

## **Pengaruh Pijat Oksitosin dan Otot Pectoralis Major Terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI Pada Ibu Nifas Hari ke Empat Sampai Hari ke Lima di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto**

**<sup>1</sup>Sri Mulyaningsih, <sup>2</sup>Levana Sondakh, <sup>3</sup>Windi Adiyati Angge**

<sup>123</sup>Program Studi DIV Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo  
Gorontalo, Indonesia, 96181

E-mail: <sup>1</sup>[nink.mulyaningsih90@gmail.com](mailto:nink.mulyaningsih90@gmail.com); <sup>2</sup>[levanasondakh@umgo.ac.id](mailto:levanasondakh@umgo.ac.id);  
<sup>3</sup>[windiange@gmail.com](mailto:windiange@gmail.com)

### **Abstract**

*Based on nutritional status, women who are obese have a higher risk of menstrual cycle disorder compared to women with normal nutrient status. The purpose of this study is to know there is an obesity relationship with menstrual cycle disorders in young women at SMK Negeri 1 Limboto. The method used in this research is research is a descriptive analytical research and use case control research design. Thesis on there is a link between obesity and menstrual cycle disorder in young women in SMK Negeri 1 Limboto.*

**Keywords:** Menstrual cycle disorders, obesity, adolescents

### **Abstrak**

Pijat oksitosin dan otot pectoralis major merupakan tindakan yang dapat merileksasi dan merefleks pengeluaran ASI. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto. Tujuannya untuk mengetahui apakah ada hubungan pijat oksitosin dan otot pectoralis major terhadap pengeluaran ASI. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode *quasi eksperimen* dengan desain *nonequivalent control group design*. Sampel penelitian ini berjumlah 35 ibu. Teknik analisis data yang digunakan adalah uji *Wilcoxon* untuk melihat perbedaan ASI sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada masing-masing kelompok sedangkan uji *Mann Withney* digunakan untuk melihat perbedaan volume ASI sesudah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil penelitian didapatkan nilai *p-value*  $0.000 < (\alpha=0,05)$  adapengaruh pijat oksitosin dan otot pectoralis major terhadap kelancaran pengeluaran asi pada ibu nifas hari ke empat sampai hari ke lima di wilayah kerja puskesmas limboto. Diharapkan kepada puskesmas Limboto dapat menjadikan salah satu cara untuk meningkatkan cakupan ASI pada ibu dengan penanganan nonfarmakologi pijat oksitosidan dan otot pectoralis major pada ibu yang mengalami ASI yang tidak lancar.

**Kata Kunci:** Pijat Oksitosin, Pijat Otot Pectoralis Major, Produksi ASI

## PENDAHULUAN

Betapa pentingnya pemberian ASI ini pada bayi-bayi, khususnya bayi Indonesia yang mana sebagai calon generasi penerus bangsa yang kelak nantinya di tangan mereka keberhasilan bangsa. Pemberian Asi selama paling sedikit enam bulan disebut sebagai pemberian ASI eksklusif (Haryono, 2014).

Produksi ASI yang sedikit menjadi masalah utama para ibu yang baru melahirkan, selain masalah puting susu tenggelam atau datar, payudara bengkak, bayi enggan menyusu karena teknik yang kurang benar atau bayi yang berlidah pendek. Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung pada stimulasi kelenjar payudara, adapun salah satu faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI antara lain status gizi ibu (Maryunani, 2012).

Menurut data UNICEF dan WHO (*world health organition*) tahun 2017 bekerja sama dengan *global breastfeeding collective* belum ada negara yang sepenuhnya memenuhi standar untuk menyusui. *Global breastfeeding scorecard* yang mengevaluasi 194 negara menemukan bahwa hanya 40% anak-anak dibawah 6 bulan yang disusui secara eksklusif dan hanya 23 negara yang memiliki tingkat menyusui eksklusif diatas 60% (UNICEF, 2017)

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) dari tahun 2010 hingga 2011, jumlah bayi 136,7 usia 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif menurun dari 53,0% menjadi 32,6%. Sementara itu hasil SDKI 2011 menunjukkan penurunan jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif hingga 2,7 %. Risesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2011 juga melaporkan jumlah bayi yang menyusu ASI eksklusif sampai usia 6 bulan di Indonesia hanyalah sebanyak 15,3%, sedangkan target di Indonesia sehat 2011 cakupan ASI eksklusif adalah sebanyak

80%. dari rata-rata di atas dapat disimpulkan bahwa cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih jauh dari rata-rata dunia dan juga masih sangat jauh dari target indonesia sehat 2015 (Suradi, 2012).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo tentang cakupan ASI hanya 47,7%. Dan khususnya Kabupaten gorontalo pada tahun 2016 63.73% dan tahun 2017 hanya 51,4%. Hal ini tentunya mengalami penurunan pada angka cakupan ASI, yang akan berdampak juga pada status gizi balita. Di lihat dari data tahun 2016 status gizi balita di kabupaten gorontalo hanya mencapai 11,26%. (Dikes prov Gorontalo 2017).

ASI yang tidak lancar akan berdampak pada psikologis ibu. Si ibu rasa akan merasa cemas karena takut tidak bisa memenuhi gizi si bayi dari ASI yang di produksinya. Sedangkan dampak pada bayi yang tidak diberi ASI bayi mudah diserang infeksi seperti: diare, *otitis media acuta*, alergi dan saluran pernafasan akut bagian bawah (Haryono, 2014)

Di Indonesia, Depkes (Departemen Kesehatan) melalui Keputusan Menteri Kesehatan No: 307/Menkes/SK/VIII/2013 telah menetapkan bahwa pekan Air Susu Ibu (ASI) sedunia Tahun 2013 merupakan momen yang tepat untuk kelangsungan program peningkatan pemberian ASI, diharapkan adanya gerakan aksi nyata pemberian dukungan dari semua pihak terhadap keberhasilan menyusui yang diselenggarakan baik di pusat maupun di daerah dengan mengikutsertakan unsur masyarakat dan pemerintah (Kemenkes RI, 2013).

Pijat oksitosin dilakukan pada ibu setelah melahirkan untuk membantu kerja hormon oksitosin dalam pengeluaran ASI, mempercepat syaraf parasimpatis menyampaikan sinyal ke otak bagian belakang untuk merangsang kerja oksitosin dalam mengalirkan ASI agar keluar. Tindakan *massage* dapat mempengaruhi hormone prolaktin yang berfungsi sebagai

stimulus produksi ASI pada ibu selama menyusui. Tindakan ini juga dapat membuat rileks pada ibu dan melancarkan aliran syaraf serta saluran ASI pada kedua payudara (Umbasari, 2017)

*Sebagaimana sudah dijelaskan dalam Al-Quran tentang perintah ALLAH terhadap pentingnya menyusui: "Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. (Al-Baqarah [2]: 233). Islam adalah agama yang sangat sempurna bahkan hal-hal kecil sangat diperhatikan dan sudah di syariatkan. Dalam ayat ini Allah menjelaskan bahwa memberi ASI pada anak adalah kewajiban seorang ibu, dan anak berhak mendapatkan haknya untuk di susui ibunya.*

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo pada tahun 2018 bahwa dari 21 kecamatan yang berada di Kabupaten Gorontalo ada 1854 bayi yang menjadi sasaran untuk diberikan ASI eksklusif namun yang mendapat ASI eksklusif hanya sebanyak 994 bayi jadi 54% cakupan bayi yang belum mendapat ASI eksklusif dan Kecamatan Limboto yang memiliki sasaran terbanyak yaitu 262 bayi 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif hanya 11 bayi dan yang tidak ASI eksklusif yaitu sebanyak 145 bayi atau cakupannya hanya sebesar 45%. Hal ini membuktikan bahwa cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Gorontalo belum memenuhi target.

Berdasarkan pengambilan data Awal di Puskesmas Limboto pada tahun 2017 total ibu bersalin dari bulan januari-desember berjumlah 800 ibu dan 90% ibu yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan, pada tahun 2018 jumlah ibu bersalin ada 982 dan 91% ibu bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan. Sedangkan data cakupan ASI pada tahun 2018 ada 367 0-6 bulan yang menjadi sasaran namun

hanya 152 bayi yang mendapat ASI eksklusif sedangkan 213 bayi tidak mendapat ASI eksklusif. Pada saat pengambilan data awal peneliti melakukan wawancara pada 10 ibu postpartum dan didapati 7 dari 10 ibu mengeluh karena tidak adanya ASI yang keluar ataupun produksi ASI yang kurang ada ibu yang mengalami gangguan pengeluaran ASI belum dilakukan asuhan kebidanan berupa pijat oksitoksin dan otot pectoralis mayor terhadap pengeluaran ASI pada ibu post partum.

## **BAHAN DAN METODE**

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Agustus sampai dengan Oktober 2019 di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto. Pemilihan lokasi ini berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo karena Cakupan ASI eksklusif terendah berada di wilayah Puskesmas Limboto.

Desain penelitian yang telah digunakan yaitu *quasi eksperimen* dengan desain *nonequivalent control group design*. Ciri penelitian ini hampir sama dengan pretest-posttest group design, pada desain ini kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol dipilih secara random (Sugiyono, 2015).

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu postpartum pada bulan desember-januari tahun 2019 yang berada Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto yang berjumlah 141 ibu.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2015). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu post partum sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 70 orang responden. Yaitu

kelompok intervensi sebanyak 35 responden dan kelompok kontrol sebanyak 35 responden. Jumlah sampel diambil menggunakan rumus besaran sampel data numeric (Sopiyudin, 2013).

Analisis *bivariate* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat.

Uji statistik yang digunakan dalam analisis ini adalah uji uji statistic *Wilcoxon* digunakan untuk melihat ada tidaknya peningkatan kelancaran ASI sebelum dan sesudah diberikan pijat oksitosin dan otot pectoralis major pada kelompok intervensi dan kontrol Analisis data *bivariate* diolah dengan menggunakan fasilitas komputerisasi SPSS.

## HASIL

### *Karakteristik Responden*

Dari hasil analisis univariat dihasilkan distribusi responden berdasarkan karakteristik dari variabel yang diteliti, seperti pada tabel berikut ini:

**Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Balita**

Usia	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	N	%	n	%
19-24	23	65.7%	20	57.1%
25-30	12	34.3%	15	42.9%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Sumber: Olah Data Primer (2019)

Pada tabel diatas menunjukkan frekuensi sampel pada kelompok intervensi pada kategori umur 19-24 sebanyak 23 (65,7%)

responden dan pada kategori usia 25-30 tahun sebanyak 12 (34,3%) responden, sedangkan kelompok control juga masih memiliki responden terbanyak yaitu kategori usia 19-24 tahun sebanyak 20 (57,1%) responden, menunjukkan pola tindakan dan sikap mereka sudah seperti orang pantas memiliki keturunan, sedangkan kategori usia 25-30 tahun hanya 15 (42,9%) responden.

**Table 1 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan ibu nifas diwilayah kerja Puskesmas Limboto**

Pendidikan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	n	%	N	%
Rendah	31	88.6%	30	85.7%
Tinggi	4	11.4%	5	14.3%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Sumber: Olah Data Primer (2019)

Pada tabel diatas tingkat pendidikan ibu nifas kelompok intervensi yang berpendidikan Rendah sebanyak 31 (88,6%) responden yang terdiri dari kategori SD 2 (5,7%) responden, SMP 5 (14,3%) responden, SMA 24 (68,6%) responden. Sedangkan pada kategori pendidikan tinggi sebanyak 4 (11,4%) responden yang termasuk dalam kategori sarjana.

Pada kelompok kontrol ibu yang pendidikan rendah sebanyak 30 (85.7%) responden yang terdiri dari kategori SD 3 (8,6%) responden, SMP 5 (14,3) responden, SMA 22 (62,9%) responden. Sedangkan pada kategori pendidikan tinggi yaitu 5 (14.3%) responden yang termasuk dalam kategori sarjana.

Pada tabel diatas jenis pekerjaan ibu menunjukkan bahwa, ibu nifas kelompok intervensi dengan bekerja sebanyak 6 (17.1%) responden yang terdiri dari kategori honorer 5 (14,3%) responden dan PNS 1 (2,9%) responden. Sedangkan ibu nifas yang tidak bekerja sebanyak 29 (82,9%) responden yang terdiri dari kategori IRT.

**Table 2 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan ibu nifas diwilayah kerja Puskesmas Limboto**

Pekerjaan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	n	%	N	%
Bekerja	6	17.1%	5	14.3%
Tidak Bekerja	29	82.9%	30	85.7%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Sumber: Olahan data primer (2019)

Pada Kelompok kontrol ibu nifas yang bekerja sebanyak 5 (14,3%) responden yang terdiri dari kategori honorer 4 (11,4%) responden dan PNS 1 (2,9%) responden. Sedangkan ibu nifas yang tidak bekerja sebanyak 30 (85,7%) responden yang terdiri dari kategori IRT.

### Karakteristik Paritas Responden

**Table 3 Distribusi frekuensi berdasarkan paritas ibu nifas diwilayah kerja Puskesmas Limboto**

Paritas	Kelompok Intevensi		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
Primipara	24	68.6%	17	48.6%
Multipara	11	31.4%	18	51.4%

<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>
--------------	-----------	-------------	-----------	-------------

Sumber: Olahan data primer (2019)

Pada kategori paritas nifas kelompok intervensi dengan kategori primipara sebanyak 24 (68.6%) dan ibu nifas dengan kategori multipara sebanyak 11 (31.4%) yang terdiri dari 9 ibu sudah 2 kali melahirkan dan 2 ibu sudah 3 kali melahirkan. Sedangkan ibu nifas kelompok kontrol dengan kategori primipara sebanyak 17 (48.6%) dan ibu nifas dengan kategori multipara sebanyak 18 (51.4%) yang terdiri dari 15 ibu sudah 2 kali melahirkan dan 2 ibu sudah 3 kali melahirkan dan 1 ibu sudah 4 kali melahirkan.

### Analisis Univariat Frekuensi Volume ASI Ibu Nifas Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Pada Kelompok Intervensi

**Table 4 Distribusi frekuensi berdasarkan volume ASI *pretest* dan *posttest* ibu nifas diwilayah kerja Puskesmas Limboto**

Volume ASI (cc/mL)	<i>Pretest</i>		Volume ASI (cc/ml)	<i>Posttest</i>	
	n	%		n	%
20	22	62.9%	60	7	20.0%
30	10	28.6 %	70	9	25.7%
40	3	8.6%	80	19	54.3%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Sumber: Olahan data primer (2019)

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa volume ASI *pretest* pada ibu nifas yang ASInya 20 cc/ml sebanyak 22 (62.9 %), setelah diberi perlakuan meningkat menjadi 60 cc/ml 7 (20,0%) responden, dengan ketambahan 40 cc/ml. ibu nifas dengan ASI 30cc/ml sebanyak 10 (28.6%), setelah di beri perlakuan meningkat menjadi 70 cc/ml 9 (25,7%) responden dengan ketambahan 40 cc/ml. Ibu nifas dengan ASI 40cc/ml sebanyak 3 (8.6%), setelah diberi perlakuan

meningkat menjadi 80 cc/ml 19 (54,3%) responden dengan ketambahan 40 cc/ml, dengan demikian responden awal yang memiliki ASI 20 dan 30 cc/ml tidak keseluruhan yang memiliki peningkatan hingga 60 atau 70 cc/ml, tetapi sebagian meningkat hingga 80 cc/ml.

### Frekuensi Volume ASI Ibu Nifas Pada Kelompok Kontrol sebelum dan sesudah (Tidak diberi perlakuan)

Table 5 Distribusi frekuensi berdasarkan volume ASI posttest ibu nifas diwilayah kerja Puskesmas Limboto

Volume ASI (cc/mL)	Pretest		Volume ASI (cc/mL)	Posttest	
	n	%		n	%
20	21	60.0%	20	20	57.1%
30	11	31.4%	30	11	31.4%
40	3	8.6%	40	4	11.4%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Sumber: Olahan data primer (2019)

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa pada *pretest* ibu nifas kelompok kontrol yang ASInya 20cc/ml sebanyak 21 (60,0%), setelah di uji kembali hasilnya 20 cc/ml sebanyak 20 (57,1%) responden, tidak ada peningkatan. Ibu nifas dengan ASInya 30 cc/ml sebanyak 11 (31,4%) responden, setelah di uji kembali hasilnya 30 cc/ml sebanyak 11 (31,4%) responden, tidak ada peningkatan. Ibu nifas dengan ASInya 40 cc/ml sebanyak 3 (8,6%) responden, setelah di uji kembali hasilnya 40 cc/ml sebanyak 4 (11,4%) responden. Artinya ada 3 responden yang tidak memiliki peningkatan dan hanya 1 responden yang memiliki peningkatan dari 20 cc/ml hingga 40 cc/ml.

### Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat apakah ada pengaruh pijat oksitosin terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu

nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto. Dalam penelitian ini digunakan 2 uji statistik. Yaitu uji *Wilcoxon* dan uji *Mann Whitney*. Untuk uji *Wilcoxon* digunakan untuk melihat perbedaan volume ASI pada masing-masing kelompok sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Sedangkan uji *Mann Whitney* digunakan untuk melihat perbedaan volume ASI antara kelompok kasus dan kelompok kontrol.

### Perbedaan Volume ASI Sebelum Dan Sesudah Pada Kelompok Intervensi

	Volume ASI						
	N	Median	Mean	S	Minimum	Maximum	P-value
Sebelum	3	24.		6.5	20.00	40.00	0.000
Sesudah	5	57	49.14	7	60.00	80.00	
	3	73.		7.9			
	5	71		8			

Sumber: Olahan data primer (2019)

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa rata-rata nilai sebelum dilakukan pemijatan pada ibu nifas kelompok intervensi 24.57 dan setelah dilakukan pemijatan nilai rata-rata di dapatkan 73.71 selisih nilai rata-rata sebelum dan sesudah diberikan pemijatan adalah 49.1 dengan standar deviasi 6.57 untuk nilai sebelum pemijatan dan 7.98 untuk nilai setelah pemijatan dengan nilai minimum sebelum dilakukan intervensi 20.00 setelah dilakukan intervensi 60.00 dan nilai maximum sebelum dilakukan intervensi 40.00 setelah dilakukan intervensi 80.00. Berdasarkan uji *Wilcoxon* terlihat bahwa  $p\text{-value } 0.000 < \alpha (0,05)$ , ini menunjukkan ada perbedaan secara signifikan pijat oksitosin dan pectoralis major terhadap kelancaran produksi ASI pada kelompok intervensi.

### Perbedaan Volume ASI Sebelum Dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol

Table 6 Perbedaan Volume ASI sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto

Volume ASI						
	n	Mean	Standard Deviance	Minimum	Maximum	P-value
Sebelum	35	25.42	6.89	20.00	40.00	0.052
Sesudah	35	26.85	7.18	20.00	40.00	

Sumber: Olahan data primer (2019)

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa rata-rata nilai sebelum dilakukan pemijatan pada ibu nifas kelompok kontrol 25.42 dan setelah dilakukan pemijatan nilai rata-rata di dapatkan 26.85 selisih nilai rata-rata sebelum dan sesudah diberikan pemijatan adalah 1.43 dengan standar deviasi 6.89 untuk nilai sebelum pemijatan dan 7.18 untuk nilai setelah pemijatan dengan nilai minimum sebelum dilakukan intervensi 20.00 dan setelah dilakukan intervensi 40.00. Berdasarkan uji *Wilcoxon* terlihat bahwa *p-value*  $0.052 > \alpha$  (0,05), ini menunjukkan tidak ada perbedaan secara signifikan pijat oksitosin dan otot pectoralis major terhadap kelancaran produksi ASI pada kelompok intervensi.

### Pengaruh Pijat Oksitosin dan Pectoralis Major Pada Kelancaran Produksi ASI Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol.

Table 7 Perbedaan Volume ASI sesudah dilakukan pemijatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto

Intervensi	35	26.85	7.18	20.00	40.00	0.00
Kontrol	35	25.42	6.89	20.00	40.00	0.00

Sumber: Olahan data primer (2019)

Berdasarkan tabel diatas didapatkan melalui uji *Mann-Whitney* di dapatkan mean 50.14 dengan standar deviasi 24.91, nilai minimum 20.00 dan nilai maximum 80.00 dimana diperoleh nilai *p-value*  $0.000 < \alpha$  (0.05) maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan pijat oksitosin dan otot pectoralis major pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto

### Volume ASI Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pemijatan Pada Kelompok Intervensi Ibu nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto

Pada table 9 menunjukkan bahwa dari masing-masing volume ASI *pretest* 20,30,40 cc/ml pada ibu nifas rata-rata mengalami peningkatan dengan range sebesar 40 cc/ml. Dimana hasil dari volume ASI *pretest* pada ibu nifas yang ASInya 20 cc/ml sebanyak 22 (62.9 %), setelah diberi perlakuan hanya 7 (20,0%) responden yang mengalami peningkatan ASI 60 cc/ml, dengan ketambahan 40 cc/ml. Sedangkan, 15 responden mengalami peningkatan hingga 80 cc/ml. Hal ini tentunya selain diberikan intervensi pijat oksitosin dan *otot pectoralis mayor* ternyata responden juga sedikit mengatur pola makan yang baik, dan istirahat yang cukup untuk ibu nifas atau ibu yang baru melahirkan, sehingga dari hasil terlihat bahwa ada peningkatan hingga 40 cc/ml.

Hasil uji *Wilcoxon* terlihat bahwa *p-value*  $0.000 < \alpha$  (0,05), ini menunjukkan ada perbedaan secara signifikan pijat oksitosin

dan otot pectoralis major terhadap kelancaran produksi ASI pada kelompok intervensi.

Pemijatan atau *massage* merupakan salah satu intervensi atau penatalaksanaan non farmakologis untuk mengurangi ketidaknyaman pada pasien dan membantu pasien relaksasi, relaksasi ini bertujuan menurunkan kadar epinefrin dan non epinefrin dalam darah sehingga adanya keseimbangan (equilibrium), selain itu pemijatan pada bagian punggung dapat merangsang pengeluaran hormon endorfin sedangkan endorfin sendiri berfungsi sebagai ejektor dan rasa rileks dan menimbulkan ketenangan, sehingga pemijatan atau *massage* dapat menurunkan ketegangan otot, dalam penelitian ini pemijatan dilakukan sepanjang tulang belakang yang mana merupakan daerah yang mudah terjadi penegangan otot ketika kelelahan sehingga pemijatan ini dapat meningkatkan produksi ASI (Kiftia, 2014).

Pijat oksitosin dilakukan pada ibu setelah melahirkan untuk membantu kerja hormon oksitosin dalam pengeluaran ASI, mempercepat syaraf parasimpatis menyampaikan sinyal ke otak bagian belakang untuk merangsang kerja oksitosin dalam mengalirkan ASI agar keluar. Tindakan *massage* dapat mempengaruhi hormone prolaktin yang berfungsi sebagai stimulus produksi ASI pada ibu selama menyusui. Tindakan ini juga dapat membuat rileks pada ibu dan melancarkan aliran syaraf serta saluran ASI pada kedua payudara (Umbasari, 2017)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryani (2015) bahwa pijat oksitosin dan pijat otot pectoralis major yang dilakukan pada payudara tanpa menyentuh areola dan putting susu akan memberi rangsangan syaraf untuk mengeluarkan hormon prolaktin yang berguna untuk memproduksi ASI sehingga bisa mengeluarkan ASI dengan cepat.

Menurut peneliti Dapat disimpulkan berdasarkan fakta lapangan bahwa pijat

oksitosin dan pijat otot pectoralis major mampu meningkatkan produksi ASI yang baik. Selain dilakukan intervensi juga dilakukan wawancara pada ibu nifas, Terdapat produksi ASI *pretest* sebesar 30 cc/ml dan 40 cc/ml yang seharusnya sudah dalam kategori normal atau sudah memenuhi kebutuhan bayi, namun hal ini hanya merupakan suatu keadaan tak terduga ataupun kadang-kadang. sehingga perlu dilakukan pijat oksitosin dan pijat otot pectoralis major yang sesuai dengan standar operasional prosedur agar didapatkan hasil ASI yang banyak juga akan memenuhi kebutuhan bayi.

#### **Volume ASI Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol Ibu nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto**

Pada tabel 10 menunjukkan bahwa pada *pretest* ibu nifas kelompok kontrol yang ASInya 20cc/ml sebanyak 21 (60,0%), setelah di uji kembali hasilnya 20 cc/ml sebanyak 20 (57,1%) responden, tidak ada peningkatan. Ibu nifas dengan ASInya 30 cc/ml sebanyak 11 (31,4%) responden, setelah di uji kembali hasilnya 30 cc/ml sebanyak 11 (31,4%) responden, tidak ada peningkatan. Ibu nifas dengan ASInya 40 cc/ml sebanyak 3 (8,6%) responden, setelah di uji kembali hasilnya 40 cc/ml sebanyak 4 (11,4%) responden. Artinya ada 3 responden yang tidak memiliki peningkatan dan hanya 1 responden yang memiliki peningkatan dari 20 cc/ml hingga 40 cc/ml.

Berdasarkan uji *Wilcoxon* bahwa *p-value*  $0.052 > \alpha$  (0,05), ini menunjukkan tidak ada perbedaan secara signifikan pada kelompok kontrol. Menurut fakta lapangan pada ibu nifas yang tidak dilakukan pemijatan rata-rata produksi ASI ibu sekitar 20-40 dan setelah 2 hari dilakukan pengukuran lagi untuk produksi ASI peningkatan dari 35 ibu nifas hanya 9 orang yang mengalami peningkatan produksi ASI, setelah diwawancara oleh peneliti ibu mengatakan hanya memperbaiki pola

makan dan pola istirahatnya saja namun peningkatan hanya mencapai 5 cc/ml saja seperti ibu nifas pada *pretest* ASInya 20cc/ml kemudian pada *posttest* ASInya 25cc/ml, bahkan ada satu ibu nifas yang produksi ASInya bahkan menurun dari sebelumnya 30cc/ml menjadi 20cc/ml setelah di wawancarai ada faktor lain yang menyebabkan penurunan produksi ASI seperti kondisi ibu yang sedang stres, pola makan dan pola tidur yang tidak teratur sehingga dikatakan peningkatan produksi ASI pada kelompok kontrol tidak signifikan dan asupan ASI pada bayi tidak terpenuhi.

Apabila ibu dalam keadaan stress maka akan memacu untuk pembentukan adrenalin, sedangkan adrenalin ini sangat berpengaruh dalam vasokonstriksi, akibat dari vasokonstriksi maka akan terjadi ketegangan pada ductus laktiferus dan sumbatan serta ketegangan pada ostium papilare, keadaan di atas akan membuat air susu tidak bisa dialirkan maka payudara akan bengkak (Suryani, 2015)

Karena let down reflex tidak sempurna maka bayi yang haus jadi tidak puas. Ketidakpuasan ini akan menyebabkan tambahan stress bagi ibunya. Bayi yang haus dan tidak puas ini akan berusaha untuk mendapatkan air susu yang cukup dengan cara menambah kuat isapannya sehingga tidak jarang dapat menimbulkan luka-luka pada puting susu, luka-luka ini akan dirasakan sakit oleh ibunya yang juga akan menambah stresnya tadi. Dengan demikian akan terbentuk satu lagi lingkaran setan yang tertutup (*circulus vitiosus*) dengan akibat kegagalan dalam menyusui (Umbasari, 2017)

Dampak dari ASI yang tidak lancar membuat ibu berpikir bahwa bayi mereka tidak akan mendapat cukup ASI sehingga ibu sering mengambil langkah berhenti menyusui dan menggantinya dengan susu formula. Disamping itu, ada juga ibu yang merasa takut dan menghindari menyusui, akibatnya akan terjadi pembundungan dan statis ASI karena akan mengurangi isapan bayi pada payudara, maka jumlah ASI yang

dikeluarkan sedikit. Banyak ibu merasa cemas dan menggunakan jadwal dalam pemberian ASI sehingga kuantitas ASI yang dihasilkan tidak mencukupi kebutuhan bayi. Sedangkan dampak pada bayi yang tidak diberi ASI bayi mudah diserang infeksi seperti: diare, *otitis media acuta*, alergi dan saluran pernafasan akut bagian bawah (Haryono, 2014)

Produksi ASI yang sedikit menjadi masalah utama para ibu yang baru melahirkan, selain masalah puting susu tenggelam atau datar, payudara bengkak, bayi enggan menyusu karena teknik yang kurang benar atau bayi yang berlidah pendek. Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung pada stimulasi kelenjar payudara, adapun salah satu faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI antara lain status gizi ibu (Maryunani, 2012).

*Massage* adalah rangkaian yang terstruktur dari tekanan atau sentuhan tangan dan bagian tubuh untuk melakukan manipulasi di atas kulit, terutama pada bagian otot dengan gerakan mengurut, menggosokan, memukul, menekan pada bagian otot pectoralis mayor untuk melancarkan oksigen dan membuat ibu merasa rileks. Otot pectoralis mayor adalah otot tebal, berbentuk seperti kipas dan terletak di anterior dari dinding dada. Otot ini membentuk dada dari pada pria dan terletak di atas payudara wanita (Suyarni, 2015). Dapat disimpulkan ibu nifas yang tidak diberikan intervensi tidak mengalami peningkatan produksi ASI secara signifikan.

### **Pengaruh Pijat Oksitosin dan Otot Pectoralis Major Terhadap Peningkatan Produksi ASI pada ibu nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto**

Berdasarkan uji *Mann-Whitney* Pada kelompok *posttest* kelompok intervensi dan kelompok kontrol di nilai *p-value*  $0.000 < \alpha$

(0.05) maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan pijat oksitosin dan otot pectoralis major pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto.

Menurut Aini (2016) ada beberapa manfaat *massage* yaitu sebagai berikut: 1) meningkatkan peredaran darah kulit, dan merangsang susunan sensorik kulit secara berirama. 2) meningkatkan peredaran darah otot dan menghilangkan tegangan serabut-serabut otot. 3) memperbaiki gangguan ikat-ikat (*ligamentum*). 4) melancarkan peredaran darah dan limfe. 5) merangsang susunan saraf secara berirama untuk mencapai efek *seudatif* (merangsang dan menenangkan). 6) jaringan lemak: tidak berpengaruh oleh *massage*. 7) mengurangi ketegangan otot. 8) meningkatkan rileksasi fisik dan psikologis.

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Diyanti (2015) Hubungan pijat oksitosin pada ibu nifas terhadap pengeluaran ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Raja Basa Indah Bandar Lampung Tahun 2015 perhitungan menggunakan SPSS ditemukan  $p \text{ value } 0,000 < p \alpha 0,05$  atau (5%). Dengan demikian  $H_0$  tolak yang artinya adanya hubungan pijat oksitosin pada ibu nifas terhadap pengeluaran ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Raja Basa Indah Bandar Lampung Tahun 2015.

Berdasarkan hasil penelitian dapat di analisis sesuai dengan teori Pijat oksitosin dan otot pectoralis major merupakan suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari costa ke 5-6 sampai scapula akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Saraf parasimpatis adalah saraf yang berpangkal pada medulla oblongata dan pada daerah sacrum dari medulla spinalis. Oleh karena itulah saraf parasimpatis disebut juga saraf craniosacral. Saraf sensoris parasimpatis memiliki ganglion di suatu tempat yang terletak antara organ visceral dengan saraf pusat, sedang saraf motorisnya tidak

membentuk rantai saraf seperti saraf motoris simpatis dan ganglion yang terbentuk antara saraf satu dengan yang kedua terletak berdekatan dengan organ visceral yang disarafinya. Hipofisis posterior terbentuk dari sel-sel glia yang mengalami modifikasi dan tonjolan akson yang membentang dari badan sel saraf dalam nukleus supraoptikus serta paraventrikuler hipotalamus. Neuron ini memproduksi dua macam peptida, yaitu: ADH dan oksitosin. Oksitosin menstimulasi kontraksi sel-sel otot polos uterus pada rahim yang gravid dan sel-sel otot polos yang melingkari duktus laktiferus kelenjar mammae.

Hal ini menunjukkan kesesuaian dengan teori, dengan melakukan pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam akan merangsang hormon prolaktin dan oksitosin, sehingga ASI pun otomatis dapat lebih lancar. Hasil penelitian menunjukkan sesuai dengan teori, pada penelitian rata-rata pengeluaran ASI pada hari 3 sedangkan hari ke 2 ibu nifas payudara sudah membesar, keras dan nyeri yang menandakan permulaan sekresi air susu. Hal ini dikarenakan pijat oksitosin merupakan tindakan yang dilakukan pada ibu menyusui yang berupa pemijatan atau *massage* pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan akan memberikan kenyamanan pada ibu sehingga akan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui. Secara fisiologis hal tersebut meningkatkan hormon oksitosin yang dikirimkan ke otak sehingga hormon oksitosin dikeluarkan dan mengalir ke dalam darah, kemudian masuk ke payudara ibu menyebabkan otot-otot di sekitar *alveoli* berkontraksi dan membuat ASI mengalir di saluran ASI. Hormon oksitosin juga membuat saluran ASI lebih lebar, membuat ASI mengalir lebih mudah (Diyanti, 2015).

Selain Ibu harus memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi

keberhasilan pijat oksitosin dan otot pectoralis major yaitu mendengarkan suara bayi yang dapat memicu aliran yang memperlihatkan bagaimana produksi susu dapat dipengaruhi secara psikologi dan kondisi lingkungan saat menyusui; rasa percaya diri sehingga tidak muncul persepsi tentang ketidak cukupan suplai ASI, mendekati diri dengan bayi, relaksasi yaitu latihan yang bersifat merilekskan maupun menenangkan seperti meditasi, yoga, dan relaksasi progresif dapat membantu memulihkan ketidak seimbangan saraf dan hormon dan memberikan ketenangan alami, sentuhan dan Pijatan Ketika menyusui; dukungan suami dan keluarga, minum minuman hangat yang menenangkan dan tidak dianjurkan ibu minum kopi karena mengandung kafein, menghangatkan payudara, merangsang puting susu yaitu dengan menarik dan memutar puting secara perlahan dengan jari-jarinya (Kiftia, 2014)

## PENUTUP

### Kesimpulan

1. Berdasarkan uji *Wilcoxon* didapatkan hasil bahwa  $p\text{-value } 0.000 < \alpha (0,05)$ , ini menunjukkan ada perbedaan secara signifikan pijat oksitosin dan pectoralis major terhadap kelancaran produksi ASI pada kelompok intervensi.
2. Berdasarkan uji *Wilcoxon* didapatkan hasil bahwa  $p\text{-value } 0.0.052 > \alpha (0,05)$ , ini menunjukkan tidak ada perbedaan secara signifikan pijat oksitosin dan otot pectoralis major terhadap kelancaran produksi ASI pada kelompok intervensi.
3. Ada pengaruh pijat oksitosin dan pectoralis major terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu nifas dimana diperoleh nilai  $p\text{-value } 0.000 < \alpha (0.05)$ .

### Saran

Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka disarankan kepada: Bagi Akademik di

harapkan dapat memasukkan dalam pembelajaran dalam mengatasi ASI yang tidak lancar dengan cara pengobatan non farmakologi salah satunya dengan pijat oksitosin dan pectoralis major. ;Bagi Puskesmas Diharapkan dapat dijadikan salah satu cara untuk meningkatkan cakupan ASI pada ibu dengan penanganan nonfarmakologi pijat oksitosidan dan otot pectoralis major pada ibu yang mengalami ASI yang tidak lancar; Bagi Responden Diharapkan memberikan pengetahuan kepada ibu post partum bahwa pijat oksitosin dan otot pectoralis major dapat digunakan sebagai pengobatan alternatif untuk mengatasi ASI yang tidak lancar dan meminimalisir terjadinya bayi kekurangan asupan nutrisi yang berdampak buruk bagi perkembangannya.; Bagi Peneliti Diharapkan menambah wawasan dan pengalaman tentang cara menangani ASI tidak lancar pada ibu nifas dan mampu menerapkan pada keluarga atau masyarakat sekitar.; Bagi Peneliti Selanjutnya Diharapkan dapat menjadi acuan penelitian dan melakukan penelitian dengan menggunakan variabel lain atau menambah variabel yang tidak sempat diteliti yang juga berpengaruh terhadap kelancaran ASI dengan desain penelitian yang lebih baik tentang penanganan non farmakologi pada ibu nifas dengan keluhan ASI tidak lancar.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Albertina, Meity. 2015. Hubungan Pijat Oksitosin Dengan Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Seksio Sesarea Hari Ke 2 – 3. Poltekes Kemenkes Kaltim. 3 (9), 45-522
2. Ariani P. 2014. *Aplikasi Metode Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta. Nuha Medika

3. Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta
4. Dinas kesehatan Provinsi Gorontalo, 2016. *Profil kesehatan Kabupaten Gorontalo*
5. Ekawaty, Heni. 2017. *Pengaruh Rolling Massage Punggung Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Ibu Nifas. Stikes Muhammadiyah Lamongan*. 69-78
6. Haryono, Rudi, dkk. 2014. *Manfaat ASI Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
7. Hidayat, A.A.A. 2014. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
8. Ismail, Fajri. 2018. *Statistika Untuk Penelitian Pendidikan dan ilmu-ilmu sosial*. Jakarta: Prenamedia Group
9. Isnaini, Nurul. 2015. *Hubungan Pijat Oksitosin Pada Ibu Nifas Terhadap Pengeluaran Asi Di Wilayah Kerja Puskesmas Raja Basa Indah Bandar Lampung*. Universitas Malahayati Bandar Lampung. 1(2), 91-98
10. Kiftia, Mariatul. 2014. *Pengaruh Terapi Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum*. Pasca Sarjana Universitas Syiah Kuala Banda Aceh. 42-48
11. Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta; Pustaka Pelajar.
12. Notoadmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
13. Puskesmas Limboto. 2019. *Profil Puskesmas Limboto*. Limboto.
14. Rifkia. 2018. *Efek Kombinasi Massage Otot Pectoralis Mayor Dan Massage Endorphine Pada Ibu Hamil Primigravida Terhadap Produksi Asi Ibu Post Partum*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Palu Jurusan Kebidanan. *Skripsi*
15. Riwidkido, H. 2012. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
16. Sari, Desi. 2017. *Penerapan Penguatan Otot Pektoralis Mayor Dan Minor Pada Masase Payudara Untuk Melancarkan Asi Pada Ibu Nifas*. Stikes Muhammadiyah Gombong. *Karya Tulis Ilmiah*
17. Safitri, Wahyu. 2015. *Pijat Punggung Dan Percepatan Pengeluaran Asi Pada Ibu Post Partum*. *Jurnal Kesehatan Indonesia*. Poltekkes Kemenkes Malang. 1 (2), 149-152
18. Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jogjakarta : Mitra Cendekia
19. Sugiyono. 2014. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan gabungan*. Bandung: ALFABETA
20. Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: ALFABETA
21. Sujarweni, Wiratna. 2014. *Metodologi penelitian keperawatan*. Yogyakarta: GAVA MEDIA

22. Sumantri, Arif. 2015. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Kencana
23. Supardi. 2014. *Aplikasi Statistika Dalam Penelitian Edisi (Konsep Statistika yang Lebih Komprehensif)*. Jakarta. CHANGE PUBLICATION
24. Suryani, Ipang. 2015. *Manfaat Massase Tengkuik Dan Massase Otot Pectoralis Mayor Terhadap Pengeluaran Asi Pada Ibu Post Partum Hari Ke 1 Dan Hari Ke 2*. Akademi Kebidanan Graha Mandiri Cilacap.
25. Sembayang, Welina. 2017. *Manfaat Massase Tengkuik Dan Massase Otot Pectoralis Mayor Terhadap Pengeluaran Asi Pada Ibu Post Partum Hari Ke 1 Dan Hari Ke 2*. Stikes Imelda Medan. 3 (2), 267-270
26. Swarjana, I Ketut. 2016. *Statistika Kesehatan*. Yogyakarta: C.V ANDI OFFSET
27. Tim LPPM . 2016. *Pedoman Penelitian Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa*. UMG : LPPM
28. UNICEF. 2017. *Babies And Mothers Worldwide Faled By Lack Of Investment In Breastfeeding*. <https://www.unicef.org>. Diakses 23 Juli 2019
29. Umbasari, Dewi. 2017. *Pengaruh Terapi Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum*. Akademi Kebidanan Mitra Jakarta Jambi. 1 (1), 11-17
30. Widiyanti, K.A, Asiawati, N.W, Rusitayanti, N.M., 2017. *Pemberian Back Massage Durasi 60 Menit dan 30 Menit Meningkatkan Kualitas Tidur Mahasiswa*. Jurnal Pendidikan Kesehatan Rekreasi. 3 (1),9-10
31. Widuri, Hesti. 2014. *Cara Mengelolah ASI Eksklusif Bagi Ibu Bekerja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing