

PENERAPAN TERAPI PIJAT OKSITOSIN TERHADAP PENGELUARAN ASI PADA IBU POSTPARTUM DI RSUD TUGUREJO SEMARANG

Kurniawati Liza¹⁾ **Sukezi Niken**²⁾

¹ Mahasiswa DIII Keperawatan Widya Husada Semarang

Email : lisakurnia127@gmail.com

² Staf Pengajar Akademi Keperawatan Widya Husada Semarang

Email : niken.sukezi@yahoo.com

ABSTRAK

Produksi ASI pada hari-hari pertama melahirkan menjadi kendala bagi ibu dalam pemberian ASI. Pijat oksitosin merupakan salah satu cara untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Tujuan peneliti ini adalah untuk mengetahui perbedaan pengeluaran ASI ibu postpartum yang diberikan terapi pijat oksitosin dan tidak diberikan terapi pijat oksitosin di RSUD Tugurejo Semarang. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan metode deskriptif dengan desain penelitian case study research dengan post test only with control group design. Subjek penelitian ini menggunakan pengambilan sampel non probability sampling dengan pendekatan purposive sampling sebanyak 10 responden yang terdiri dari 5 kelompok intervensi dan 5 kelompok kontrol. Analisis data yang digunakan studi kasus dengan domain analisis dengan tujuan untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai jumlah produksi ASI pada kelompok intervensi dan kontrol. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada perbedaan antara kelompok intervensi yang telah diberikan perlakuan terapi pijat oksitosin lebih banyak produksi ASI nya dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan terapi pijat oksitosin. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi ibu postpartum dan petugas kesehatan untuk memberikan edukasi agar dapat menerapkan tehnik pemijatan untuk meningkatkan produksi ASI, khususnya pijat oksitosin.

Kata Kunci : pijat oksitosin, produksi ASI, postpartum

ABSTRACT

Production breastfeeding in the very first days childbirth are being obstacles for their in the provision of breastfeeding. Massage oksitosin is one of a way to deal with ketidاكلancaran production breastfeeding. The purpose of researchers this is for knows the difference expenditure breastfeeding mother postpartum given massage therapist oksitosin and not given massage therapist oksitosin. Design this research used the method descriptive with the design research case study research with post test only with control group design. The subject of study it uses the sample collection non probability of sampling with the approach purposive sampling as many as 10 people consisting of 5 group intervention and 5 the control group. Data analysis used case study by the domain analysis in order to have a thorough on the number of production breastfeeding in the intervention and control. The analysis showed that the difference between the intervention was given treatment massage therapist oksitosin breastfeeding him more production compared to the control group not given treatment oksitosin therapeutic massage .The result of this research can be used as input for postpartum mothers to give education and health workers to apply breastfeeding pemijatan technique to increase production , especially oksitosin massage

Keyword: massage oksitoxin, producet ASI, postpartum

PENDAHULUAN

ASI sangat penting bagi bayi umur 6 bulan, terutama untuk bayi yang baru lahir. Air susu ibu (ASI) merupakan makanan tunggal dan terbaik yang memenuhi semua kebutuhan tumbuh kembang bayi sampai usia 6 bulan (Astuti, 2015). UNICEF dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) membuat rekomendasi pada ibu untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Pemerintah

Indonesia melalui kementerian kesehatan juga merekomendasi kepada ibu untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Jumlah wanita menyusui di Indonesia sebesar 96%, tetapi 42% bayi umur 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif dan sebanyak 55% anak umur 2 tahun yang masih diberi ASI. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada bayi merupakan cara terbaik bagi peningkatan kualitas SDM sejak dini yang akan menjadi penerus bangsa. ASI merupakan makanan yang paling sempurna bagi bayi, kolostrum yang kaya dengan zat antibodi, pertumbuhan yang baik, kesehatan, dan gizi bayi (Ummah, 2014). ASI dapat diberikan baik secara langsung berupa menyusui bayinya atau secara tidak langsung dengan menggunakan botol susu.

Menyusui secara langsung pada bayi lebih efektif dan praktis bagi ibu. Menyusui merupakan cara yang terbaik untuk bayi karena ASI mudah di cerna dan memberikan gizi dalam jumlah yang cukup untuk kebutuhan bayi (Atikah, 2010). Pasca melahirkan ibu tidak mempunyai pilihan lain kecuali harus menyusui bayinya. Zat – zat anti infeksi yang terkandung dalam ASI membantu melindungi bayi terhadap berbagai penyakit. Menyusui tidak selamanya dapat berjalan normal. Tidak sedikit ibu akan mengeluh seperti adanya pembengkakan payudara akibat penumpukan ASI karena pengeluaran yang tidak lancar atau tidak keluarnya ASI akibat kurangnya pengisapan oleh bayi. Kejadian tersebut dapat berdampak padapemberian ASI secara eksklusif harus diganti dengan susu formula, padahal ASI adalah hak anak seperti yang tercantum dalam undang-undang (Astutik, 2014). Menyusui dini diatur oleh undang - undang sehingga wajib bagi ibu yang baru memiliki bayi.

Data yang dirilis oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 tentang ASI Eksklusif menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif di Kabupaten/Kota di Jawa Tengah pada tahun 2012 mengalami penurunan dari tahun 2011 sebesar 45,36% menjadi 25,6% pada tahun 2012. Masalah yang mungkin menjadi penyebab antara lain adalah ibu belum yakin manfaat/keuntungan menyusui bagi tumbuh kembang bayi dan ibu, lingkungan yang belum kondusif mendukung agar ibu tetap dapat memberikan ASI eksklusif serta gencarnya promosi susu formula (DINKES PROV JATENG, 2012). Keuntungan pemberian ASI pada bayi sangat penting dan lebih unggul dari pada kandungan susu formula.

Keuntungan pemberian ASI salah satunya adalah mengendalikan infeksi. Hal ini dapat dibuktikan dengan berkurangnya kejadian beberapa penyakit spesifik pada bayi yang mendapat ASI dibanding bayi yang mendapat susu formula. Penelitian oleh badan kesehatan dunia (WHO) membuktikan bahwa pemberian ASI dapat menurunkan angka kematian anak akibat diare dan infeksi saluran pernafasan akut (DINKES, 2013). Faktor perlindungan ditemukan didalam ASI yaitu IgA sekretori (sIgA). IgA sekretori akan berpengaruh terhadap paparan mikroorganisme pada saluran cerna bayi dan membatasi masuknya bakteri kedalam aliran darah melalui mukosa (dinding) saluran cerna, sehingga mencegah bakteri patogen masuk ke alam mukosa usus dan mencegah penyakit diare (Astutik, 2014). Produksi ASI yang tidak lancar akan mempengaruhi pemberian ASI pada bayi.

Produksi ASI dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor penghambat dan faktor pendukung. Faktor penghambat dalam pemberian ASI adalah ibu kelelahan, psikologis ibu terganggu dan produksi ASI itu sendiri. Produksi ASI yang kurang dan lambat menyebabkan ibu tidak memberikan ASI pada bayinya dengan cukup. Faktor pendukung yang mempercepat dan memperlancar keluarnya produksi ASI antara lain kesiapan mental ibu, frekuensi ibu berdekatan dengan bayinya, suami ikut berpartisipasi dalam pengasuhan anak dan hal lain yang menyenangkan ibu dapat memicu pengeluaran oksitosin, sehingga memperlancar pengeluaran produksi ASI (IDAI, 2010). Upaya untuk meningkatkan ASI dipengaruhi oleh dua hormon yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi proses

pengeluaran ASI. Prolaktin berkaitan dengan nutrisi ibu, semakin baik asupan nutrisi ibu, maka produksi ASI yang dihasilkan semakin banyak (Dewi, 2011). Hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI pada ibu setelah melahirkan. Keluarnya ASI dapat dilakukan juga dengan melakukan perawatan atau pemijatan payudara, membersihkan puting, sering-sering menyusui bayi meski ASI belum keluar, melakukan inisiasi menyusui dini dan lamanya frekuensi menyusuiserta dilakukan pemijatan oksitosin (Mardiyarningsih, 2011).

Pijat oksitosin merupakan salah satu cara untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin dari hipofisis, sehingga mioepitel yang terdapat di sekitar alveoli dan duktus kelenjar ASI berkontraksi dan ASI pun otomatis keluar. Manfaat lain pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (DEPKES RI, 2007). Mardiyarningsih (2011) tentang metode kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin efektif dapat meningkatkan produksi ASI ibu post seksio sesarea. Hasil penelitian menjelaskan bahwa ada perbedaan proporsi kelancaran produksi ASI antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan p value= 0,000 pada pengukuran terakhir sedangkan nilai OR= 11,500 yang berarti ibu post seksio sesarea yang diberikan intervensi kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin berpeluang 11,5 kali lebih besar produksi ASI nya lancar dibandingkan dengan kelompok kontrol. Permasalahan laktasi pada ibu postpartum yaitu tidak keluarnya ASI akibat pengaruh hormon prolaktin dan oksitosin. Kondisi ini biasanya diperberat dengan keadaan psikologis dan keyakinan ibu untuk dapat menyusui bayinya. Melihat kondisi tersebut peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui perbedaan pengeluaran ASI pada ibu postpartum yang dilakukan terapi pijat oksitosin dan tidak diberikan terapi pijat oksitosin di RSUD Tugurejo Semarang.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan metode deskriptif dengan desain penelitian *case study research* dengan *Post Test Only Control Group Design* yaitu penelitian yang dilakukan pengukuran setelah diberikan perlakuan dengan cara membandingkan data *post test* antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. Tempat penelitian akan dilakukan di ruang Bougenville RSUD Tugurejo Semarang. Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 26 Desember 2016 sampai dengan tanggal 8 Februari 2016. Sampel dalam penelitian yang diambil adalah ibu postpartum hari pertama dengan jumlah 10 responden yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu 5 responden kelompok intervensi dan 5 responden kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah ibu postpartum hari pertama yang belum keluar ASI nya, bentuk payudara normal tidak ada kelainan, tidak menderita penyakit sistemik, kondisi psikolog responden baik, ibu dan bayi dirawat dalam satu ruangan (rawat gabung), responden primipara dan multipara. Instrument penelitian yang akan digunakan untuk penelitian adalah menggunakan lembar observasi dan data dianalisa. Lembar observasi atau pengamatan dalam penelitian ini berupa pengumpulan data yang berisi tentang penilaian produksi dan pengeluaran ASI kelompok intervensi yang diberikan terapi pijat oksitosin dan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan. Pengukuran lembar observasi ini peneliti menggunakan rumus skala *guttman* yaitu skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas . Lembar observasi ini terdiri dari 14 pertanyaan dengan jawabanyadan tidak. Lembar observasi yang digunakan peneliti didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Eko Mardiyarningsih (2011). Penelitian ini menggunakan metode perlakuan untuk mendapatkan hasil yaitu pengeluaran ASI pada ibu postpartum kelompok intervensi yang diberikan terapi pijat oksitosin. Intervensi dilakukan mulai hari pertama ibu postpartum, dilakukan selama tiga hari sebanyak dua kali/hari pada

kelompok perlakuan. Pada saat dilakukan intervensi, responden dibantu dengan keluarga diberikan kesempatan untuk melakukan pijat oksitosin. Peneliti melakukan kunjungan rumah pada hari ke-21 untuk mengetahui produksi ASI lancar dapat dilihat dari mengukur BB bayi, frekuensi BAK, frekuensi menyusui dan jumlah jam bayi tenang/tidur setelah menyusui. Peneliti menjelaskan juga bahwa intervensi yang dilakukan bermanfaat untuk meningkatkan produksi ASI.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik ibu usia 20-28 tahun ibu postpartum pada kelompok intervensi sebanyak 4 responden (80%), sedangkan usia responden pada kelompok kontrol sebanyak 4 responden (80%) usia 32-39 tahun. Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar usia ibu postpartum kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar berusia 20-39 tahun. Berdasarkan karakteristik paritas responden pada kelompok intervensi sebanyak sebanyak 3 responden (60%) adalah primipara, sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 3 responden (60%) adalah multipara. Hasil analisis menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi sebagian besar adalah ibu postpartum primipara, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar adalah ibu postpartum multipara.

Tabel 1 Distribusi Pengeluaran ASI Ibu Postpartum Pada Kelompok Kontrol Di RSUD Tugurejo Semarang Februari 2016

Kelompok	Produksi ASI				Total	
	Lancar		Tidak Lancar			
	F	%	f	%	frekuensi	Presentase
Kontrol	3	60%	2	40%	5	100%

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa pengeluaran ASI ibu postpartum pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan pijat oksitosin sebanyak 3 responden (60%) produksi ASI nya lancar, sedangkan sebanyak 2 responden (40%) produksi ASI nya tidak lancar. Hasil analisis menunjukkan bahwa pengeluaran ASI ibu postpartum pada kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi pijat oksitosin sebagian besar produksi ASI nya lancar.

Tabel 2 Disrtibusi Pengeluaran ASI Ibu Postpartum Kelompok Intervensi Di RSUD Tugurejo Semarang Februari 2016

Kelompok	Produksi ASI				Total	
	Lancar		Tidak Lancar			
	f	%	f	%	frekuensi	Presentase
Intervensi	4	80%	1	20%	5	100%

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa pengeluaran ASI ibu postpartum pada kelompok intervensi yang diberikan terapi pijat oksitosin sebanyak 4 responden (80%) produksi ASI nya lancar, sedangkan sebanyak 1 responden (20%) produksi ASI nya tidak lancar. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian terapi pijat oksitosin sangat berpengaruh terhadap produksi ASI ibu postpartum.

Tabel 3 Distribusi Ibu Postpartum Menurut Produksi ASI Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol Pada Pengukuran Hari Ke-21 Setelah Diberikan Pijat Oksitosin Di RSUD Tugurejo Semarang Februari 2016

Kelompok	Produksi ASI				Total	
	Lancar		Tidak Lancar			
	n	%	n	%	n	%

Intervensi	4	80%	1	20%	5	100%
Kontrol	3	60%	2	40%	5	100%
Total					10	100%

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa penerapan terapi pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu postpartum pada pengukuran hari ke-21 pada kelompok intervensi yang telah diberikan pijat oksitosin sebanyak 4 responden (80%) produksi ASI nya lancar. Sedangkan pada kelompok kontrol, ibu postpartum yang produksi ASI nya lancar sebanyak 3 responden (30%). Hasil analisis menunjukkan bahwa ada perbedaan antara kelompok intervensi yang telah diberikan perlakuan terapi pijat oksitosin lebih besar produksi ASI nya lancar dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan terapi pijat oksitosin.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan usia dan paritas menunjukkan bahwa usia responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar berumur 20-39 tahun dengan produksi ASI lancar. Sedangkan hasil analisis paritas menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol dengan paritas sebagian besar ibu multipara, yang lebih berpeluang dibandingkan dengan ibu primipara. Penelitian Mardiyarningsih (2011) menyatakan bahwa ibu multipara mempunyai proporsi produksi ASI lancar dibandingkan ibu primipara yang paritasnya sebagian besar multipara. Sedangkan responden yang produksi ASI nya tidak lancar dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti nutrisi ibu kurang, psikologis ibu, serta kurangnya perawatan payudara pada saat masa kehamilan dan pasca melahirkan. Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2012) tentang pengetahuan ibu primipara tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI di RSUD Tugurejo Semarang. Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor nutrisi ibu menyusui dapat mempengaruhi produksi ASI, faktor psikologis dan mental ibu menyusui sangat besar pengaruhnya terhadap proses menyusui dan produksi ASI, sedangkan faktor perawatan payudara yang tidak teratur dan benar dapat mempengaruhi produksi ASI. Menurut Proverawati (2011), umur dan paritas tidak mempengaruhi produksi ASI. Pada ibu menyusui yang masih berusia remaja dengan gizi baik, intake ASI akan mencukupi, sedangkan pada ibu yang melahirkan lebih dari satu kali (multipara) produksi ASI pada hari keempat postpartum jauh lebih tinggi dibandingkan pada ibu yang baru melahirkan pertama kali.

Pengeluaran Produksi ASI Ibu Postpartum Pada Kelompok Kontrol menunjukkan, pada kelompok kontrol pengeluaran produksi ASI sebanyak 3 responden (60%) produksi ASI nya lancar, hal ini dikarenakan karakteristik paritas responden pada kelompok kontrol sebagian besar adalah ibu multipara. Pada ibu yang melahirkan lebih dari satu kali (multipara) produksi ASI pada hari keempat postpartum jauh lebih tinggi dibandingkan pada ibu yang baru melahirkan pertama kali (Proverawati, 2010). Penelitian lain yang mendukung yaitu Wijayanti (2014) ibu yang pernah menyusui pada kelahiran sebelumnya sehingga akan lebih mudah menyusui pada kelahiran berikutnya. Ibu dengan paritas 2 atau lebih telah mempunyai pengalaman dalam menyusui dan merawat bayii.

Pengeluaran Produksi ASI Ibu Postpartum Pada Kelompok Intervensi menunjukkan bahwa pengeluaran ASI pada ibu postpartum kelompok intervensi sebanyak 4 responden (80%) produksi ASI nya lancar, hal ini terbukti bahwa adanya pengaruh penerapan pijat oksitosin di hari-hari pertama ibu postpartum pasca melahirkan. Pijat oksitosin merupakan salah satu cara untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormon

oksitosin dari hipofisis, sehingga mioepitel yang terdapat di sekitar alveoli dan duktus kelenjar ASI berkontraksi dan ASI pun otomatis keluar. Selain itu manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Depkes RI, 2007).

Perbedaan Produksi ASI Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Pada Pengukuran hari Ke-21 bahwa proporsi ibu postpartum pada kelompok intervensi yang diberikan terapi pijat oksitosin berpeluang besar produksi ASI nya lancar dibandingkan dengan ibu postpartum yang tidak diberikan terapi pijat oksitosin produksi ASI nya tidak lancar. Disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi kelancaran produksi ASI antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan hasil pengukuran melalui indikator bayi yaitu dilihat dari BB bayi, frekuensi BAK/BAB, frekuensi menyusui bayi serta bayi akan tenang/tidur nyenyak selama 2-3 jam setelah disusui.

Hasil observasi penelitian di lapangan menunjukkan bahwa produksi ASI pada hari-hari pertama melahirkan menjadi kendala bagi ibu dalam pemberian ASI. Penurunan produksi ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan dalam kelancaran produksi ASI. Pijat oksitosin merupakan salah satu cara untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI (Depkes RI, 2007). Rangsangan pada payudara akan merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hipofisis posterior menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel yang mengelilingi alveolus dan duktus laktiferus mendorong ASI keluar (Wulandari, 2011). Pijat oksitosin ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin dari hipofisis, sehingga duktus kelenjar ASI berkontraksi dan ASI pun otomatis keluar (Depkes RI, 2007) serta untuk meningkatkan kontraksi uterus sehingga membantu proses involusi (Proverawati, 2011).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Mardiyaningstih (2011) adalah efektifitas kombinasi tehnik marmet dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu postpartum di rumah sakit wilayah Jawa Tengah. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan proporsi kelancaran produksi ASI antara kelompok kontrol dan intervensi dengan $p\text{-value}=0,000$ dan ibu postpartum post seksio sesarea yang diberikan kombinasi tehnik marmet dan pijat oksitosin berpeluang 11,5 kali lebih besar untuk mempunyai produksi ASI lancar dibandingkan dengan kelompok kontrol (OR=11,500).

Penerapan pijat oksitosin lebih berpengaruh setelah dilihat dari hasil analisis umur dan paritas yang tidak mempengaruhi produksi ASI. Pasca persalinan ibu postpartum mengalami penurunan kadar estrogen, tetapi aktifitas prolaktin mengalami peningkatan sehingga mempengaruhi kelenjar mammae untuk menghasilkan ASI. Peningkatan prolaktin menyebabkan produksi air susu lancar, sedangkan oksitosin menyebabkan kontraksi mammae yang membantu pengeluaran air susu (Proverawati, 2011). Pijat oksitosin merupakan salah satu cara untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI (Depkes RI, 2007). Rangsangan pada payudara akan merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hipofise posterior menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel yang mengelilingi alveolus mammae dan duktus laktiferus mendorong ASI keluar dari alveolus menuju ke sinus laktiferus untuk disimpan (Wulandari, 2011). Produksi ASI ibu postpartum lancar dalam penelitian ini terjadi karena hasil intervensi pijat oksitosin. Terapi pijat oksitosin dapat dilakukan pada ibu postpartum hari-hari pertama melahirkan yang dilakukan sebanyak dua kali sehari untuk merangsang hormon oksitosin, sehingga mempercepat pengeluaran produksi ASI untuk meningkatkan angka kecukupan pemberian ASI bahkan pemberian ASI eksklusif.

KESIMPULAN

1. Gambaran karakteristik responden diketahui bahwa rata-rata usia ibu postpartum kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar berusia 20-39 tahun. Paritas pada responden

menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi sebagian besar adalah ibu postpartum primipara, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar adalah ibu postpartum multipara.

2. Penerapan terapi pijat oksitosin terhadap pengeluaran produksi ASI ibu postpartum pada pengukuran hari ke-21 ada perbedaan antara kelompok intervensi yang telah diberikan perlakuan terapi pijat oksitosin lebih besar produksi ASI nya lancar dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan terapi pijat oksitosin.

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, Reni Yuli. (2014). *Payudara dan laktasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Astuti, Sri., dkk. (2015). *Asuhan kebidanan nifas & menyusui*. Jakarta: Erlangga
- Budiarti, T. (2009). Peningkatan Produksi ASI Ibu Nifas Seksio Sesarea Melalui Pemberian Paket "Sukses ASI", <http://www.jki.ui.ac.id/index.php/>., diakses pada tanggal 12 April 2016
- Dewi, Vivian N., & Sunarsih, Tri. (2011). *Asuhan kebidanan pada ibu nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2012). Buku profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah, <http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/>., diakses tanggal 13 September 2016
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2013). Evaluasi & rencana program gizi dan KIA, <http://dinkes.semarangkota.go.id/index/>., diakses tanggal 13 September 2016
- Haryono, Rudi., & Setianingsih, S. (2014). *Manfaat ASI eksklusif untuk buah hati anda*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Keliat, Budi Anna., et al. (2015). *Diagnosis keperawatan edisi 10*. Jakarta: EGC
- Mardiyaningsih, Eko., dkk. (2011). *Efektifitas kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin terhadap produksi asi ibu post seksio di rumah sakit wilayah jawa tengah*, <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/>., diakses tanggal 21 September 2016
- Marmi. (2012). *Panduan lengkap manajemen laktasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Maryunani, Anik. (2012). *Inisiasi menyusui dini ASI eksklusif & manajemen laktasi*. Jakarta: TIM
- Pemerintah Provinsi Jawa Tengah Badan Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak Dan Keluarga Berencana. (2015). Pembentukan suport group bagi ibu menyusui di tiga Kabupaten, <http://bp3akb.jatengprov.go.id/assets/>., diakses tanggal 23 September 2016
- Proverawati, A., & Rahmawati, E. (2011). *ASI & menyusui*. Yogyakarta: Muha Medika
- Rahayu, R Yuliani., & Sudarmiati, S. (2012). Pengetahuan ibu primipara tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI, <http://download.portalgaruda.org/>., diakses tanggal 23 September 2016
- Sulistyaningsih. (2011). *Metodelogi penelitian kebidanan: kuantitatif dan kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Ummah, F. (2014). *Pijat oksitosin untuk mempercepat pengeluaran ASI pada ibu pasca salin normal di Dusun Sono Desa Ketanen Kecamatan Panceng Gresik*. Jurnal Surya Vol.02, No.XVIII, Juni 2014

Wulandari, Setyo R & Handayani, Sri. (2011). *Asuhan kebidanan ibu nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing

_____. (2010). *Indonesia menyusui*. Jakarta: IDAI