

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan suatu emulsi lemak di dalam larutan protein, laktosa dan garam – garam anorganik yang tersekresikan oleh kelenjar mammae ibu, dan berfungsi sebagai makanan bayi (Maryunani, 2012). ASI memiliki kandungan nutrisi, hormon, unsur kekebalan tubuh, pertumbuhan, anti alergi serta anti inflamasi. Nutrisi yang terkandung dalam ASI mencakup hingga 200 unsur zat makanan (Kusmayanti, 2019).

Pemberian ASI sangat bermanfaat untuk bayi dan ibu. Manfaat untuk bayi yaitu, memberikan rasa nyaman dan aman, meningkatkan kecerdasan bayi, membantu perkembangan rahang serta merangsang pertumbuhan gigi pada bayi (Purwoastuti, 2015). Sedangkan manfaat untuk ibu yaitu, sebagai kontrasepsi alami, mengurangi perdarahan pasca persalinan, mencegah kanker, dan bermanfaat dalam psikologis ibu (Susanto, 2018)

Pemberian ASI harus dilakukan secara eksklusif, yaitu tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan selain ASI. Pemberian ASI secara eksklusif, dimulai dari bayi baru lahir sampai bayi berusia 6 bulan (Susanto, 2018). Bayi dengan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama akan mengalami pertumbuhan otak yang optimal, dan membantu dalam meningkatkan kemampuan anak dalam berbahasa, motorik serta emosi (Astuti et al, 2015).

Data ASI eksklusif pada bayi di seluruh dunia sebesar 41%, sedangkan target WHO untuk ASI eksklusif di dunia sebesar 70% (Global Breastfeeding Collective, Unicef, & Who, 2018). Data ASI eksklusif di Indonesia sebesar 68,74%, data tersebut telah melampaui target renstra sebesar 47%. Capaian ASI eksklusif tertinggi terdapat di Provinsi Jawa Barat sebesar 90,79%. Sedangkan, capaian ASI eksklusif terendah terdapat di Provinsi Gorontalo sebesar 30,71%. Provinsi Riau berada di urutan kedua dengan capaian ASI eksklusif terendah di Indonesia (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Provinsi Riau memiliki data ASI tidak keluar sebesar 69,1 % (Risksedas,2018).Data ASI eksklusif di Provinsi Riau sebesar 35,01% belum mencapai target renstra (rencana strategi) yaitu 47%. Capaian ASI eksklusif di Kabupaten Kamparsebesar 28,09%. Data tersebut belum memenuhi target renstra yang telah di tentukan (Dinkes Provinsi Riau, 2018).Berdasarkan kecamatan di Kabupaten Kampar, capaianASI eksklusif terendah berada di Kecamatan Bangkinang Kota sebesar 9,7% (Dinkes Kab.Kampar, 2019).

Dikabupaten kampar bayi yang menderita diare dengan persentase tertinggi ada di XIII Koto Kampar 1 yaitu 88,2% (Dinkes Kab. Kampar 2018). Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan pada ibu yang memberikan susu formula kepada bayinya cenderung mengeluhkan bahwa bayinya terkena alergi susu formula hal ini dikenakan ketidak cocokan susu formula tersebut.

Setelah melakukan survey dilapangan, pihak puskesmas telah memberikan inovasi dan informasi tentang pentingnya pemberian ASI kepada bayi. Hal ini juga telah dilakukan oleh setiap bidan yang ada di daerah tersebut. Namun, ibu masih saja tidak memberikan ASI kepada bayinya, karena produksi ASI kurang.

Produksi ASI kurang dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor psikologis, faktor makanan, penggunaan alat kontrasepsi, faktor fisiologis, pola istirahat, faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan, berat lahir bayi, umur kehamilan saat melahirkan, konsumsi rokok dan alkohol (Rukiyah et al, 2011). Produksi ASI dapat ditingkatkan dengan melakukan perawatan payudara (Astutik, 2014).

Perawatan payudara atau *Breast care* bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah, dan mencegah terjadinya penyumbatan saluran susu sehingga mampu melancarkan pengeluaran ASI. Salah satu perawatan payudara yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pijat laktasi. Beberapa jenis pijat laktasi diantaranya, pijat oksitosin, pijat arugaan, pijat marmet, dan pijat oketani (Machmudah, 2018).

Pijat oketani merupakan manajemen keterampilan untuk mengatasi masalah laktasi seperti produksi ASI yang tidak cukup atau ASI kurang dan pembengkakan payudara (Machmudah, 2017). Pijat oketani terdiri dari 8 tehnik tangan yaitu, 7 tehnik memisahkan kelenjar susu atau retro-mammae dan 1 tehnik pemerahan pada setiap payudara kiri dan

kanan. Bertujuan untuk mengatasi masalah ibu *Postpartum* dengan pemijatan tanpa rasa nyeri (Jeongsug et al, 2012).

Pijat oketani akan membuat payudara menjadi lunak, lentur dan areola serta puting susu menjadi lebih elastis. Pijat oketani dapat menyebabkan kelenjar mammae menjadi mature dan lebih luas, sehingga kelenjar - kelenjar air susu semakin banyak dan ASI yang diproduksi juga menjadi lebih banyak (Macmudah, 2017).

Manfaat lain dari pijat oketani yaitu, memberikan rasa lega dan nyaman secara keseluruhan pada ibu, meningkatkan kualitas ASI, mencegah puting lecet dan bendungan ASI serta dapat mengatasi masalah laktasi yang disebabkan oleh keadaan puting rata (flat nipple) dan puting masuk kedalam (inverted) (Kusumastuti, 2018).

Hasil penelitian Jahriani, 2019 tentang pengaruh pijat laktasi terhadap produksi ASI pada ibu menyusui di kelurahan sendang sari kabupaten asahan tahun 2018, ada pengaruh pijat laktasi (pijat oketani) terhadap tingkat produksi ASI, dengan cara meningkatkan hormon prolaktin, memberikan rangsangan pada otot-otot payudara membantu dalam merangsang hormon prolaktin untuk memproduksi ASI. Pijat oketani membuat payudara ibu lebih bersih, lembut dan elastis sehingga akan meningkatkan kualitas menyusui.

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan peneliti, pada ibu nifas yang menyusui di wilayah kerja puskesmas bangkinang kota, dari 10 ibu nifas yang menyusui 4 diantaranya berhasil memberikan ASI kepada

bayinya, tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman lain. Namun, ada 6 ibu nifas lainnya mengeluhkan adanya masalah dalam pemberian ASI eksklusif dikarenakan produksi ASI yang sedikit, hal ini menyebabkan ibu memberikan susu formula kepada bayinya.

Berdasarkan uraian di atas, Peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “**Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Produksi ASI Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota**”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Produksi ASI Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisa pengaruh pijat oketani terhadap produksi air susu pada ibu nifas wilayah kerja puskesmas bangkinang kota

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui rerata produksi ASI pada ibu nifas sebelum dilakukan pijat oketani di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota.
- b. Mengetahui rerata produksi ASI pada ibu nifas setelah dilakukan pijat oketani di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota.
- c. Menganalisa rerata pengaruh pijat oketani terhadap produksi ASI pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi ilmiah tentang pengaruh pijat oketani terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu nifas.
- b. Dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya dalam menambah pengetahuan dalam ilmu kebidanan yang berhubungan dengan kesehatan khususnya berkaitan antara pijat oketani dengan produksi ASI.

2. Aspek Praktik

a. Bagi Institusi Kebidanan

Hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai pedoman ilmu kebidanan tentang pengaruh pijat oketani terhadap produksi ASI Ibu Nifas.

b. Bagi Ibu Nifas

Dapat dijadikan sebagai salah satu terapi alternatif yang dapat dilakukan dalam mengatasi masalah Produksi ASI Ibu nifas.

c. Bagi Peneliti

Dengan pengalaman yang telah dilakukan peneliti selama penelitian. Di harapkan peneliti bisa menerapkan dalam kehidupan sehari-hari guna mengatasi masalah produksi ASI Ibu Nifas.

d. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai bahan sosialisasi untuk disampaikan kepada masyarakat dalam mengatasi masalah produksi ASI Ibu Nifas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Dasar Air Susu Ibu (ASI)

a. Definisi ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam–garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar mammaeibu, dan berguna sebagai makanan bayi (Maryunani, 2012). ASI adalah susu yang diproduksi oleh manusia untuk konsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bayi yang belum dapat mencerna makanan padat (Finarti, 2019).

ASI adalah sebuah cairan tanpa tanding ciptaan Tuhan yang memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit. Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang masih muda. Pada saat yang sama, ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf (Sudargo & Kusmayanti, 2019).

b. Kandungan ASI

Menurut (Astuti et al, 2015) ASI mengandung komponen makronutrien dan mikronutrien. Komponen yang termasuk makronutrien adalah karbohidrat, protein, dan lemak. Sedangkan

mikronutrien mencakup vitamin dan mineral dan hampir 90% tersusun dari air. Selain itu, volume dan komposisi nutrisi ASI berbeda untuk setiap ibu bergantung dari kebutuhan bayi. Contoh pada 1-5 hari pertama melahirkan, tubuh menghasilkan kolostrum yang sangat kaya protein.

ASI transisi mengandung banyak lemak dan gula susu (laktosa), sedangkan pada saat penyapihan, kadar lemak dan protein meningkat seiring bertambah banyaknya kelenjar payudara. Walaupun kadar protein, laktosa, dan nutrisi yang larut dalam air sama pada setiap kali periode menyusui, tetapi kadar lemaknya meningkat.

Jumlah total produksi ASI dan asupan ke bayi bervariasi untuk setiap waktu menyusui dengan jumlah berkisar 450-1200 mL dengan rata-rata 750-850 mL/hari. Banyaknya ASI yang berasal dari ibu yang mempunyai status gizi buruk dapat menurun sampai berjumlah hanya 100-200 mL/hari.

ASI yang berasal dari ibu yang melahirkan bayi kurang bulan (prematuur) mengandung tinggi lemak dan protein serta rendah laktosa dibandingkan dengan ASI yang berasal dari ibu yang melahirkan bayi cukup bulan.

Berikut adalah beberapa perbedaan antara kolostrum, ASI

Transisi dan ASI Matang :

| | Kolostrum | ASI Transisi | ASI Matang |
|-----------|---|--|---|
| Definisi | Kolostrum merupakan susu pertama yang keluar dan berbentuk cairan kekuning – kuningan yang lebih kental dari ASI matang. | ASI peralihan dari kolostrum ke ASI dan warnanya mulai memutih | ASI yang berwarna putih dan merupakan makanan lengkap untuk bayi. |
| Produksi | Produksi kolostrum dimulai pada masa kehamilan sampai beberapa hari setelah kelahiran. | Diproduksi mulai dari berhentinya produksi kolostrum sampai kurang lebih dua minggu setelah melahirkan. | <i>Foremilk</i> merupakan ASI yang keluar pada awal bayi menyusu dan <i>hindmilk</i> keluar setelah pemulaan <i>let-down</i> . |
| Kandungan | Mengandung kadar tinggi imunoglobulin A (IgA) sebagai sumber imun pasif bagi bayi. Kolostrum ini juga berfungsi sebagai pencakar untuk membersihkan saluran pencernaan bayi baru lahir. | Kandungan protein dalam ASI transisi semakin menurun, namun kandungan lemak, laktosa, dan vitamin larut air semakin meningkat. | <i>Foremilk</i> mengandung vitamin, protein, dan tinggi akan air, sedangkan <i>hindmilk</i> mengandung lemak empat sampai lima kali lebih banyak dari <i>foremilk</i> . |

Tabel 2.1 Perbedaan kolostrum, ASI transisi dan ASI matang

c. Komposisi Gizi dalam ASI

Menurut ASI sebagai sumber nutrisi pada bayi, berikut beberapa komposisi Gizi yang terkandung didalam ASI menurut (Rukiyah et al, 2011) yaitu:

1) Protein

Dibandingkan dengan susu sapi, protein yang terdapat dalam ASI jauh lebih sedikit, namun lebih mudah dicerna usus bayi. Protein didalam ASI dapat membantu menghancurkan bakteri dan melindungi bayi dari infeksi. Protein yang paling banyak diperoleh adalah laktalbumin (*whey protein*) dan karsinogen ada dalam jumlah yang lebih sedikit.

Memberikan aliran terus-menerus dari zat gizi kepada bayi. Dua jenis asam amino, cystine dan taurin, terdapat dia air susu manusia tetapi tidak ada dalam air susu sapi. Asam ini penting untuk pertumbuhan dan yang kedua untuk perkembangan otak. Colostrum mengandung semua dari sepuluh asam amino.

Berikut beberapa kadar gizi yang dihasilkan kolostrum,ASI transisi dan ASI mature (Susanto, 2018):

| Kandungan | Kolostrum | Transisi | ASI mature |
|---------------------|------------------|-----------------|-------------------|
| Energi (kg K1a) | 57,0 | 63,0 | 65,0 |
| Laktosa (gr/100 ml) | 6,5 | 6,7 | 7,0 |
| Lemak (gr/100 ml) | 2,9 | 3,6 | 3,8 |
| Protein (gr/100 ml) | 1,195 | 0,965 | 1,324 |
| Mineral (gr/100 ml) | 0,3 | 0,3 | 0,2 |
| Imunoglobulin : | | | |
| Ig A (mg/100 ml) | 335,9 | - | 119,6 |
| Ig B (mg/100 ml) | 5,9 | - | 2,9 |
| Ig M (mg/100 ml) | 17,1 | - | 2,9 |
| Lisosim (mg/100 ml) | 14,2-16,4 | - | 24,3-27,5 |
| Laktofein | 420-520 | - | 250-270 |

Tabel 2.2 Kadar Gizi yang dihasilkan kolostrum, ASI Transisi dan ASI Mature.

2) Karbohidrat

ASI mengandung karbohidrat relatif lebih tinggi terutama karbohidrat berupa laktosa yang merupakan jenis karbohidrat paling sesuai untuk bayi, karena pada alat pencernaan bayi terdapat enzim laktosa tersebut dengan jumlah relatif jauh lebih tinggi dari pada laktosa tersebut dan jumlah relatif tinggi dari pada laktosa dalam pencernaan anak.

3) Lemak

Kadar lemak yang terdapat dalam ASI maupun susu sapi umumnya hampir sama, yang berbeda adalah komposisi lemaknya.

4) Vitamin

Air susu mengandung 280 internasional unit (IU) vitamin A dan colostrum mengandung sejumlah dua kali. Susu sapi mengandung hanya 18 IU, Vitamin D larut dalam air dan larut dalam lemak ada didalam air susu manusia, Colostrum manusia kaya akan vitamin E, fungsi utama adalah untuk mencegah hemolytic anemia akan tetapi juga membantu melindungi paru-paru dan retina dan cedera akibat oxide.

ASI memiliki kalsium, fosfor, sodium dan potassium dalam tingkat yang lebih rendah dibandingkan susu sapi. Bayi yang diberi ASI tidak akan menerima pemasukan suatu muatan

garam yang berlebihan oleh karena itu, tidak mungkin akan memerlukan air tambahan dibawah kondisi-kondisi umum.

5) Zat-zat kekebalan yang terdapat dalam ASI

Immunoglobulin (IgC, IgM, IgA, IgD, IgE) : melindungi tubuh dari infeksi, dari semua yang paling penting adalah IgA. Zat ini melindungi permukaan mukosa terhadap serangan masuknya bakteri *pathogenesis* serta *entovirus*. Zat ini memungkinkan masuknya kuman-kuman *E.coli*, *Salmonela*, *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Pneumonococcus*, *Poliovirus* dan *rotavirus*.

d. Manfaat ASI

Berikut beberapa manfaat dari ASI (Walyani & Purwoastuti, 2014) yaitu:

1) Bagi Bayi

a) Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik.

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas. Ibu-ibu yang diberi penyuluhan tentang ASI dan laktasi, umumnya berat badan bayi (pada minggu pertama kelahiran) tidak sebanyak ibu-ibu yang tidak diberi penyuluhan.

Alasannya adalah bahwa kelompok ibu-ibu tersebut segera menghentikan ASI nya setelah melahirkan. Frekuensi menyusui yang sering (tidak dibatasi) juga dibuktikan bermanfaat karena volume ASI yang dihasilkan lebih banyak sehingga penurunan berat badan bayi hanya sedikit.

b) Mengandung antibodi

Mekanisme pembentukan antibodi pada bayi adalah sebagai berikut :

Apabila ibu mendapatkan infeksi maka tubuh ibu akan membentuk anti bodi dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan limposit. Antibodi di payudara disebut *mammae associated immunocompetent lymphoid tissue* (MALT). Kekebalan terhadap penyakit saluran pernafasan yang ditransfer disebut *Bronchus associated immunocompetent lymphoid tissue* (BALT) dan untuk penyakit saluran pencernaan ditransfer melalui *Gut associated immunocompetent lymphoid tissue* (GALT).

Dalam tinja bayi yang mendapatkan ASI terdapat antibodi terhadap bakteri *E.coli* dalam konsentrasi yang cukup tinggi sehingga jumlah bakteri *E.coli* dalam tinja bayi tersebut juga rendah. Di dalam ASI kecuali antibodi terhadap *enteroktosin E.coli* juga pernah dibuktikan adanya

antibodi terhadap salmonella typhi, shigela dan antibodi terhadap virus, seperti rota virus, polio, dan campak.

c) ASI mengandung komposisi yang tepat

Yaitu dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama.

d) Mengurangi kejadian karies dentis

Insiden karies dentis pada bayi yang mendapatkan susu formula jauh lebih tinggi dibandingkan yang mendapatkan ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan dengan susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi.

e) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi

Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik.

f) Terhindar dari alergi

Pada bayi baru lahir system Ig E belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivitas system

ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein *asing* yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi.

g) ASI meningkatkan kecerdasan bayi

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak.

h) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara telah dilakukan bahwa salah satu penyebab mal oklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusui dengan botol dan dot.

2) Bagi Ibu

a) Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung saraf sensorik sehingga poat anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi.

Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama

6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.

b) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui.

Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif. Penelitian membuktikan ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki resiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui secara eksklusif.

c) Aspek penurunan berat badan

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil, badan bertambah berat, selain karena ada janin, juga karena penimbunan lemak

pada tubuh, cadangan lemak ini sebetulnya memang di siapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI.

Dengan menyusui, tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Makan akan terjadi penyusutan lemak dan akan membuat berat badan ibu akan lebih cepat kembali ke berat badna sebelum hamil.

d) Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bagi bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

3) Bagi Keluarga

a) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapatkan ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

b) Aspek psikologis

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang. Sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

c) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain.

4) Bagi Negara

a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi

Ada faktor protektif dan nutrient yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media dan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah.

Kejadian diare paling tinggi terdapat pada anak dibawah 2 tahun dengan penyebab rotavirus. Anak yang tetap diberikan ASI, mempunyai volume tinja lebih sedikit, frekuensi diare lebih sedikit, serta lebih cepat sembuh dibanding anak yang tidak mendapatkan ASI.

Manfaat ASI, selain karena adanya zat antibodi, juga nutrient yang berasal dari ASI seperti asam amino, dipeptid, heksose menyebabkan penyerapan natrium dan air lebih banyak, sehingga mengurangi frekuensi diare dan volumenya tinja.

Bayi yang diberi ASI terlindungi dari dia karena kontaminasi makanan yang tercemar bakteri lebih kecil, mendapatkan antibodi terhadap shigela dan imunitas seluler dari ASI, memacu pertumbuhan flora usus yang berkompetisi terhadap bakteri. Adanya antibodi terhadap *Helicobacter jejuni* dalam ASI melindungi bayi dari diare oleh mikroorganisme tersebut. Anak yang tidak mendapat ASI mempunyai risiko 2-3 kali lebih besar menderita diare karena *Helicobacter jejuni* dibandingkan anak yang mendapat ASI.

b) Menghemat devisa negara

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa negara sebesar Rp. 8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.

c) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang dirawat dirumah sakit dibandingkan anak yang mendapatkan susu formula.

d) Peningkatan kualitas generasi penerus

Anak yang mendapatkan ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin.

e. Produksi ASI

Menurut (Susanto, 2018) Pembentukan payudara dimulai sejak embrio berusia 18-19 minggu dipengaruhi oleh hormon pertumbuhan (*growth hormone*). Seiring dengan usia wanita yang mulai memasuki pubertas (usia 9 hingga 12 tahun), maka sel-sel payudara akan dipicu untuk berproliferasi lebih pesat (contohnya, maturasi alveolus) oleh hormon-hormon estrogen dan progesteron.

Selama masa kehamilan, konsentrasi hormon estrogen yang tinggi menyebabkan perkembangan duktus yang ekstensif sementara kadar progesteron yang tinggi merangsang pembentukan lobulus dan alveolus. Peningkatan hormon prolaktin juga ikut berperan dalam menginduksi enzim-enzim yang diperlukan untuk menghasilkan susu dan memperbesar payudara ibu.

Hormon prolaktin ini adalah hormon yang disekresikan oleh hipofisis anterior. Produksi ASI dan payudara yang membesar selain disebabkan oleh hormon prolaktin juga disebabkan oleh *Human Chorionic Somatomammotropin (HCS)* atau *Human Placental Lactogen (Hpl)*, yaitu hormon peptida yang di keluarkan oleh

placenta. *Human Placental Lactogen* (Hpl) memiliki struktur kimia yang mirip dengan prolaktin.

Pada trimester pertama kehamilan, plasenta seperti pabrik kimia yang memproduksi hormon-hormon wanita dan kehamilan dimana hormon-hormon yang dihasilkan akan mempunyai perannya masing-masing seperti :

- 1) Mengubah tubuh agar dapat mempertahankan kehamilan.
- 2) Mempersiapkan laktasi.
- 3) Menjaga kesehatan organ-organ produksi.
- 4) Menjaga fungsi plasenta agar janin hidup dan cukup mendapatkan makanan.

Kendati hormon prolaktin ini meningkat selama masa kehamilan, tetapi ASI belum keluar karena kadar hormon estrogen dan progesteron mencegah laktasi dengan cara menghambat efek stimulatorik prolaktin pada sekresi susu. Hormon estrogen dan progesteron tersebut masih bekerja sesuai perannya untuk mengembangkan duktus dan berusaha menghambat kinerja prolaktin sampai bayi lahir dan benar-benar memerlukan susu.

Estrogen dan progesteron diproduksi di otak, korpus luteum di ovarium, sebagian diproduksi di kelenjar adrenal, dan pada kehamilan juga diproduksi di plasenta. Kadar keduanya akan menurun saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan karena plasenta dan korpus luteum.

Sel yang terbentuk dalam ovarium dan bertanggung jawab untuk pengeluaran hormon progesteron selama kehamilan awal untuk menyongkong kehamilan. Fungsinya, menjadi produsen hormon tersebut telah lepas dan kurang berfungsi. Hasilnya akan terjadi sekresi ASI karena tingginya kadar hormon prolaktin yang berfungsi untuk menghasilkan susu serta estrogen yang menjadi penghambat efek stimulatorik prolaktin sudah hilang.

Kadar hormon pada masa kehamilan yaitu; Plasenta dan korpus luteum akan menyebabkan tingginya kadar estrogen dan progesteron. Hal ini akan menyebabkan perkembangan duktus yang ekstensif akibat kadar estrogen dan akan merangsang pembentukan lobulus dan alveolus karena tingginya kadar progesteron; Hipofisis menyebabkan tingginya kadar prolaktin yang akan menginduksi enzim-enzim yang diperlukan untuk menghasilkan susu tapi susu belum keluar; Hipofisis posterior menyebabkan rendahnya kadar oksitosin sehingga memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostatis.

Kadar hormon masa setelah melahirkan yaitu; Plasenta dan korpus luteum akan menyebabkan rendahnya hormon estrogen dan progesteron sehingga menyebabkan perkembangan duktus yang ekstensif oleh hormon estrogen dan merangsang pembentukan lobulus dan alveolus oleh hormon progesteron; Hipofisis anterior menyebabkan tingginya kadar prolaktin sehingga menginduksi

enzim-enzim yang diperlukan untuk menghasilkan susu dan terjadi sekresi ASI; Hipofisis posterior menyebabkan tingginya kadar oksitosin yang mampu memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostatis.

Berikut adalah tabel perbandingan kadar konsentrasi macam-macam hormon pada masa kehamilan dan pasca kelahiran :

| Nama Hormon | Masa Kehamilan | Pasca Kelahiran | Fungsi |
|--------------------|-----------------------|------------------------|--|
| Estrogen | Tinggi | Rendah | Merangsang perkembangan duktus |
| Progesteron | Tinggi | Rendah | Merangsang pembentukan lobulu dan alveolus |
| Oksitosin | Rendah | Tinggi | Merangsang kontraksi rahim untuk mengecilkan ke ukuran semula dan ejeksi ASI |
| Prolaktin | Tinggi | Tinggi | Produksi ASI |

Tabel2.3 Kadar hormon saat hamil dan pasca melahirkan

Setelah masa persalinan plasenta akan lepas dan berkurangnya fungsi korpus luteum. Selanjutnya, estrogen dan progesteron juga berkurang konsentrasinya ditambah dengan hisapan bayi pada puting akan merangsang ujung–ujung saraf sensoris. Fungsinya, sebagai reseptor mekanik untuk memproduksi ASI.

Hisapan puting oleh bayi tersebut menyebabkan dilepaskannya *impuls aferens* melalui medulla spinalis kebatang otak dan hipotalamus. Hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor

penghambat sekresi prolaktin (*dopamin*) ke dalam sirkulasi portal kelenjar hipofisis, dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin.

Hormon prolaktin distimuli oleh PRH (*Prolactin Releasing Hormon*), dihasilkan oleh kelenjar hipofisis anterior yang ada didasar otak. Hormon ini merangsang sel-sel alveolus yang berfungsi untuk membuat air susu. Pengeluaran prolaktin sendiri dirangsang oleh pengosongan ASI dari sinus lactifesru. Semakin banyak ASI yang dikeluarkan dari payudara maka semakin banyak ASI yang diproduksi, sebaliknya apabila bayi berhenti mengisap maka payudara akan berhenti memproduksi ASI.

Rangsangan payudara sampai pengeluaran ASI disebut dengan refleks produksi ASI (refleks prolaktin). Semakin sering ibu menyusui, semakin banyak pula produksi ASI, begitu pula berlaku sebaliknya. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin meskipun ada hisapan bayi. Namun, pengeluaran ASI tetap berlangsung. Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3, sedangkan ibu menyusui meningkatkan hormon prolaktin.

f. Volume ASI

Menurut IDAI tahun 2013 Setelah melahirkan seorang ibu memerlukan ketrampilan khusus untuk merawat bayinya, memberikan ASI dengan secara benar baik pelekatan (attachment) maupun posisinya. Pada umumnya ibu akan trampil dan menyusui menjadi mantap setelah beberapa hari sampai minggu. Produksi ASI optimal tercapai setelah hari ke 10 - 14 setelah kelahiran (Rahmawati et al, 2017).

Produksi ASI pada hari pertama (kolostrum) sampai hari ke-3 yaitu <100 mL (Muliani, 2014). ASI transisi hari ke 4 sampai ke 10 dihasilkan setelah kolostrum dengan volume 100-300 ml. ASI matur atau ASI matang dihasilkan setelah ASI transisi hari >10 dengan volume 300-850 ml (Sudargo & Kusmayanti, 2019)

g. Hal –hal yang mempengaruhi produksi ASI

Produksi ASI normalnya bisa mencapai 550-1000 ml setiap hari, jumlah ASI tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut :

1) Makanan

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabila makanan ibu secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan akan mempengaruhi produksi ASI, karena kelenjar pembuatan ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makanan yang cukup. Untuk membentuk

produksi ASI yang baik, makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak dan vitamin serta mineral yang cukup selain itu ibu dianjurkan minum lebih banyak kurang lebih 8-12 gelas/hari.

Bahan makanan yang dibatasi untuk ibu menyusui :

- a) Jenis makanan yang merangsang, seperti : cabe, merica, jahe, kopi dan alkohol.
- b) Jenis makanan yang akan membuat kembung seperti : ubi, singkong, kool, sawi, dan daun bawang.
- c) Bahan makanan yang banyak mengandung gula dan lemak.

2) Ketenangan jiwa dan fikiran

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

3) Penggunaan alat kontrasepsi

Pada ibu yang menyusui bayinya penggunaan alat kontrasepsi hendaknya diperhatikan karena pemakaian kontrasepsi yang tidak tepat dapat mempengaruhi produksi ASI.

4) Perawatan payudara

Dengan merangang payudara akan mempengaruhi hypopise untuk mengeluarkan hormon progesteron dan estrogen lebih banyak lagi dan hormon oxytocin (Ambarwati et al, 2010).

5) Anatomis payudara

Jumlah lobus dalam payudara juga mempengaruhi produksi ASI. Berkurangnya lobulus akan membuat produksi ASI juga berkurang karena sel-sel acini yang menghisap zat-zat makan dari pembuluh darah akan berkurang.

6) Fisiologis

Terbentuknya ASI dipengaruhi hormon terutama prolaktin ini merupakan hormon laktogenik yang menentukan dalam hal pengadaan dan mempertahankan sekresi air susu.

7) Faktor istirahat

Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu lelah, kurang istirahat maka ASI juga berkurang.

8) Faktor isapan anak atau frekuensi menyusui

Semakin sering bayi menyusui pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Akan tetapi, frekuensi penyusunan pada bayi prematur dan cukup bulan berbeda. Studi mengatakan bahwa pada produksi ASI bayi

prematurn akan optimal dengan pemompaan dilakukan karena bayi prematur belum dapat menyusu.

Sedangkan pada bayi cukup bulan frekuensi penyusuan 10 ± 3 kali perhari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI yang cukup. Sehingga direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.

9) Berat lahir bayi

Berat badan lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibandingkan bayi yang berat lahir normal (>2500 gr). Kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah meliputi frekuensi dan lama menyusuan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

10) Umur kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi yang lahir cukup bulan. Lemahnya

kemampuan menghisap pada bayi prematur dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ.

11) Konsumsi rokok dan alkohol

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin.

Meskipun minum alkohol dosis rendah disatu sisi dapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin (Rukiyah, 2011).

2. Pijat Laktasi

a. Jenis-jenis pijat laktasi

Pijat laktasi adalah salah satu teknik yang bisa dilakukan untuk ibu baru melahirkan dan memiliki banyak manfaat bagi kelancaran menyusui. Salah satu jenis pijat laktasi di antaranya pijat oksitosin, pijat marmet, *breast care* dan pijat oketani.(Machmudah et al, 2018).

1) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5-6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Menurut penelitian Buhari et al (2018) mengatakan

metode pijat oketani, lebih baik dibandingkan dengan pijat oksitosin.

2) Pijat marmet

Teknik Marmet merupakan pengembangan metode pijat dan menstimulusi reflek pengeluaran ASI. Teknik Marmet yaitu teknik pengeluaran ASI secara manual yang membuat refleksi pengeluaran susu atau *Milk Ejection Reflex*. Menurut sebuah penelitian yang telah dilakukan setelah diberikan pijat Oketani dan teknik marmet dengan masing-masing nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$). Selisih nilai *pre-test* dan *post-test* pijat Oketani lebih efektif mempengaruhi frekuensi menyusui dan fekuensi BAB dibandingkan dengan teknik Marmet dengan nilai delta frekuensi menyusui $13,5 > 13,1$, nilai delta frekuensi BAB $5,75 > 3,00$. (Astari & Machmudah, 2019).

3) Pijat arugaan

Merupakan pijat laktasi yang dikembangkan di Philiphine untuk meningkatkan produksi ASI. Keunggulan treatment ini adalah menekan kelenjar pada seluruh tubuh yang dapat menstimulasi pusat hormon di otak sehingga meningkatkan produksi ASI.

b. Konsep dasar pijat oketani

Manajemen Laktasi 'Oketani' diresmikan pada tahun 1981 di Jepang. Hirst menyatakan bahwa pijat yang dilakukan selama bagian

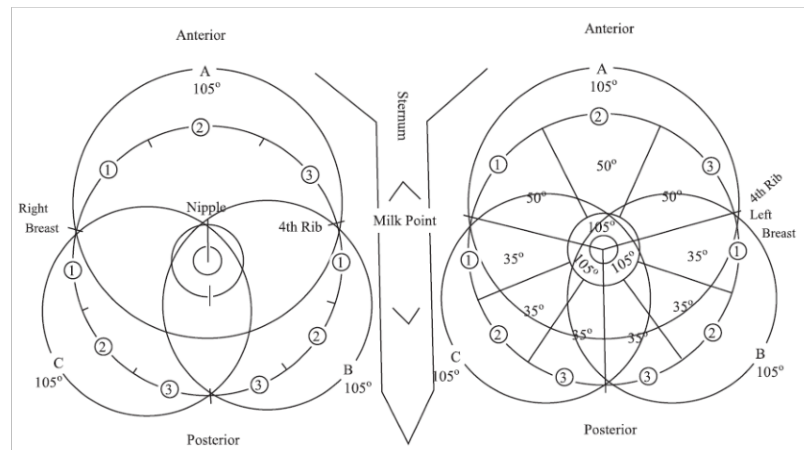
pertama periode nifas dapat mencegah penyumbatan ASI pada payudara sehingga memungkinkan aliran ASI yang bebas. De Lee⁴ juga menyatakan bahwa hasil yang efektif dicapai ketika pijatan yang berbeda digunakan masing-masing untuk kekurangan ASI dan payudara yang tersumbat. Di Jepang, pijat payudara telah digunakan dalam pengobatan timur sejak zaman kuno. Pada tahun 1985, Layanan Konseling Menyusui “Shufu no Tomo” mengkhususkan diri dalam Metode Perawatan Payudara Oketani (Kabir & Tasnim, 2009).

c. Anatomi payudara

Dalam tehnik pijat Oketani, payudara dibagi menjadi menjadi dua, yaitu sisi sebelah kiri dan sisi sebelah kanan. Pertama garis tegak lurus ditarik dari putting kearah garis payudara. Menggunakan ini sebagai garis dasar dengan luas area 105° diukur pada kedua sisi dan diberi nama B dan C. A singkatan dari sisanya 150° di bagian atas kedua payudara, B berdiri untuk bagian dalam sisi kanan payudara dan sisi luar kiri payudara, sementara C berdiri di sisi luar kanan payudara dan sisi dalam payudara kiri. Baik B dan C adalah 105° di setiap sisinya. Kemudian masing-masing bagian A, B dan C terbagi menjadi tiga bagian lagi.

Di kedua payudara kiri dan kanan. Bagian A dibagi menjadi tiga bagian yang sama 1, 2, dan 3 searah jarum jam, sedangkan bagian B dan C adalah dibagi rata dari atas ke bawah (1), (2) dan (3).

Yaitu, B- (3) dan C- (3) saling berdekatan satu sama lain dan tentukan batas B dan C di tengahnya. B (3) dan C- (3) berada pada poros payudara yang mendukung saat berdiri



Gambar 2.1 Anatomi payudara pijat oketani (Kabir & Tasnim, 2009)

d. Dasar Pelaksanaan Pijat Oketani

Payudara terdiri dari kelenjar susu yang dikelilingi oleh kulit, jaringan ikat dan jaringan adiposa. Di posterior, kelenjar susu berhubungan longgar dengan fascia profunda mayor pectoralis. Payudara bergerak melawan otot pektoralis utama dan dada. Lokasi payudara ditetapkan oleh jaringan ikat ke kulit dan otot dada. Jaringan ikat pendukung ini memiliki elastisitas dan secara spontan mengembang dan berkontraksi untuk mengakomodasi fungsi fisiologis payudara.

Fasia profunda berperan sebagai dasar payudara. Jika pangkalan kehilangan elastisitasnya karena sebab apa pun, ia

tampaknya melekat pada fascia mayor pectoralis. Jika ASI tidak diekskresikan dalam kondisi seperti itu, tekanan pada payudara meningkat, sirkulasi darah vena terganggu dan vena mammae tersumbat. Pada saat yang sama areola dan puting menjadi tidak beraturan.

Teknik manual Oketani melarutkan kelainan dengan pemisahan adhesi secara manual antara dasar payudara dan dada besar fascia yang membantu mengembalikan fungsi payudara normal. Itu juga membuat payudara lebih elastis dan lembut. Operasi ini disebut pembukaan kedalaman susu. Mekanisme dasar payudara adalah push up dan pull up. Idenya adalah untuk memobilisasi payudara dari dasarnya untuk meningkatkan vaskularisasi dan dengan demikian meningkatkan aliran ASI (Kabir & Tasnim, 2009).

e. Karakteristik Pijat Oketani

Karakteristik Pijat Oketani : (Machmudah, 2017)

1. Pijat oketani tidak menimbulkan rasa tidak nyaman atau rasa nyeri.
2. Pasien dapat segera merasakan pulih dan lega (*Comfort and relief*).
3. Dapat meningkatkan proses laktasi tanpa melihat ukuran atau bentuk payudara dan puting pasien.
4. Meningkatkan kualitas ASI.

5. Dapat memperbaiki kelainan bentuk putting susu seperti inversi atau putting rata.
6. Dapat mencegah luka pada putting dan mastitis.

f. Langkah-langkah Pijat Oketani

Stimulasi pijat oketani dapat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :(Kabir & Tasnim, 2009).

- 1) Mendorong area C dan menariknya keatas (arah A1) dan B2 dengan menggunakan ketiga jari tangan kanan dan jari kelingking tangan kiri ke arah bahu.



- 2) Mendorong ke arah C 1-2 dan menariknya keatas dari bagian tengah A (1-2) dengan menggunakan jari kedua tangan ke arah ketiak kiri.



- 3) Mendorong C (2) dan menariknya ke atas A (3) dan B (1) dengan menggunakan jari dan ibu jari tangan kanan dan jari ketiga tangan kiri menempatkan ibu jari diatas sendi kedua dari jempol kanan. Kemudian mendorong dan menarik sejajar dengan payudara yang berlawanan. Mendorong dan menarik

nomor (1) (2) dan (3) digunakan untuk memisahkan bagian keras dari payudara dari fascia dari *pectoralis* utama.



- 4) Menekan seluruh payudara menuju umbilikus menempatkan ibu jari kanan pada C (1), tengah, ketiga, dan jari kelingking di sisi B dan ibu jari kiri pada C (1), tengah, ketiga, dan kelingking di sisi A.



- 5) Menarik payudara menuju arah praktisi dengan tangan kanan sementara dengan lembut memutar itu dari pinggiran atas untuk memegang margin yang lebih rendah payudara seperti langkah 4.



- 6) Menarik payudara ke arah praktisi dengan tangan kiri sambil memutarnya dengan lembut dari piniggiran atas ke pegangan margin bawah payudara seperti tehnik no 5. Ini adalah prosedur yang berlawanan dengan langkah no 5.



- 7) Merobohkan payudara menuju arah praktis dengan tangan kiri sementara lembut memutar itu dari pinggiran atas untuk memegang margin yang lebih rendah payudara seperti manipulasi 5. Ini adalah prosedur berlawanan dengan operasi (5). Prosedur manual (5) dan (6) adalah teknik untuk mengisolasi bagian dalam keras dari C- payudara (2) ke C (1) dari fascia *pectoralis* utama.



g. Pengaruh Pijat Oketani Dengan Produksi ASI

Pijat Oketani merupakan manajemen ketrampilan untuk mengatasi masalah laktasi seperti produksi ASI yang tidak cukup, pembengkakan payudara. Pijat Oketani akan menyebabkan payudara menjadi lunak, lentur dan areola menjadi lebih elastis, ductus laktiferus dan puting susu juga menjadi lebih elastis. Seluruh payudara menjadi lebih lentur dan menghasilkan ASI berkualitas baik karena kandungan total solids, konsentrasi lemak dan *gross energy* meningkat.

Pijat oketani juga dapat menyebabkan kelenjar mammae menjadi mature dan lebih luas, sehingga kelenjar - kelenjar air susu semakin banyak dan ASI yang diproduksi juga menjadi lebih banyak. pijat oketani akan menyebabkan aktivitas lipoxigenase menurun. Lipoxigenase adalah adalah enzim - enzim yang mengkatalisis penambahan oksigen ke lemak tak jenuh dan dapat mempengaruhi pengembangan dan perkembangan kanker pada manusia.

pijat oketani dapat meningkatkan produksi hormon prolaktin dan oksitosin. Prolaktin bertanggung jawab terhadap produksi ASI di alveoli, sedangkan hormon oksitosin dapat menstimulus kelenjar mammae untuk mensekresikan ASI (Machmudah, 2017)

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa pijat oketani selain dapat meningkatkan jumlah produksi ASI juga dapat meningkatkan kualitas ASI, yaitu kadar protein dan karbohidrat ASI. Yulianti et al (2017) menjelaskan bahwa pijat oketani akan menyebabkan kelenjar mammae menjadi lebih matur dan lebar sehingga produksi ASI dapat meningkat. Pijat Oketani di berikan pagi dan sore dengan durasi pemijatan 30 menit (Sudirman, 2019).

Dari penelitian Jahrani(2019) diperoleh bahwa pijat laktasi berpengaruh dalam meningkatkan produksi ASI dengan cara meningkatkan hormon prolaktin, pemberian rangsangan pada otot-otot payudara akan membantu merangsang hormon prolaktin untuk

membantu produksi air susu. Pijat Laktasi juga akan membuat payudara lebih bersih, lembut dan elastis sehingga akan meningkatkan bayi untuk menyusui.

Peningkatan produksi ASI pada penelitian Jahrani (2019) terdapat bahwa ada 23 (76,7%) ibu yang menyusui memiliki volume ASI kurang. Sedangkan 7 diantaranya memiliki volume ASI yang baik. Setelah dilakukan pemijatan oketani ibu yang memiliki masalah produksi ASI kurang berkurang hingga 22 ibu menyusui.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pijat laktasi (oketani) dapat meningkatkan produksi ASI ibu menyusui melalui peningkatan volume ASI dan frekuensi bayi menyusui.

B. Penelitian Terkait

1. Penelitian terkait yang dilakukan oleh Jahriani pada tahun 2019 dengan judul pengaruh pijat laktasi terhadap produksi ASI pada ibu menyusui di kelurahan sendang sari kabupaten asahan tahun 2019. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Cross Sectional*. Jumlah responden penelitian sebanyak 30 responden dengan teknik *Purposive Sampling*. Analisis statistik uji *Chi Kuadrat*. Penelitian ini melakukan pemijatan sebanyak 2 x dalam sehari dengan durasi 10-15 menit.

Peningkatan produksi ASI pada penelitian Jahriani, 2019 terdapat bahwa ada 23 (76,7%) ibu yang menyusui memiliki volume ASI kurang. Sedangkan 7 diantaranya memiliki volume ASI yang baik. Setelah dilakukan pemijatan oketani ibu yang memiliki masalah produksi ASI kurang berkurang hingga 22 ibu menyusui. Berikut beberapa perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian selanjutnya :

| No. | Perbedaan penelitian | Penelitian sebelumnya | Penelitian selanjutnya |
|-----|---|--|---|
| 1. | Jenis penelitian dan pengambilan sampel | <i>Cross Sectional</i> dengan pengambilan sample <i>Purposive Sampling</i> | <i>Quasi Eksprimen</i> dengan rancangan <i>One Group Pretest-Posttest</i> . Dengan pengambilan sampel <i>Purposive sampling</i> |
| 2. | Lamawaktu pemijatan | 10 – 15 menit | 5 -10 menit |
| 3. | Lama hari pemijatan | 7 hari | 5 hari |
| 4. | Usia bayi | 1 sampai 12 bulan | 1 sampai 2 hari |

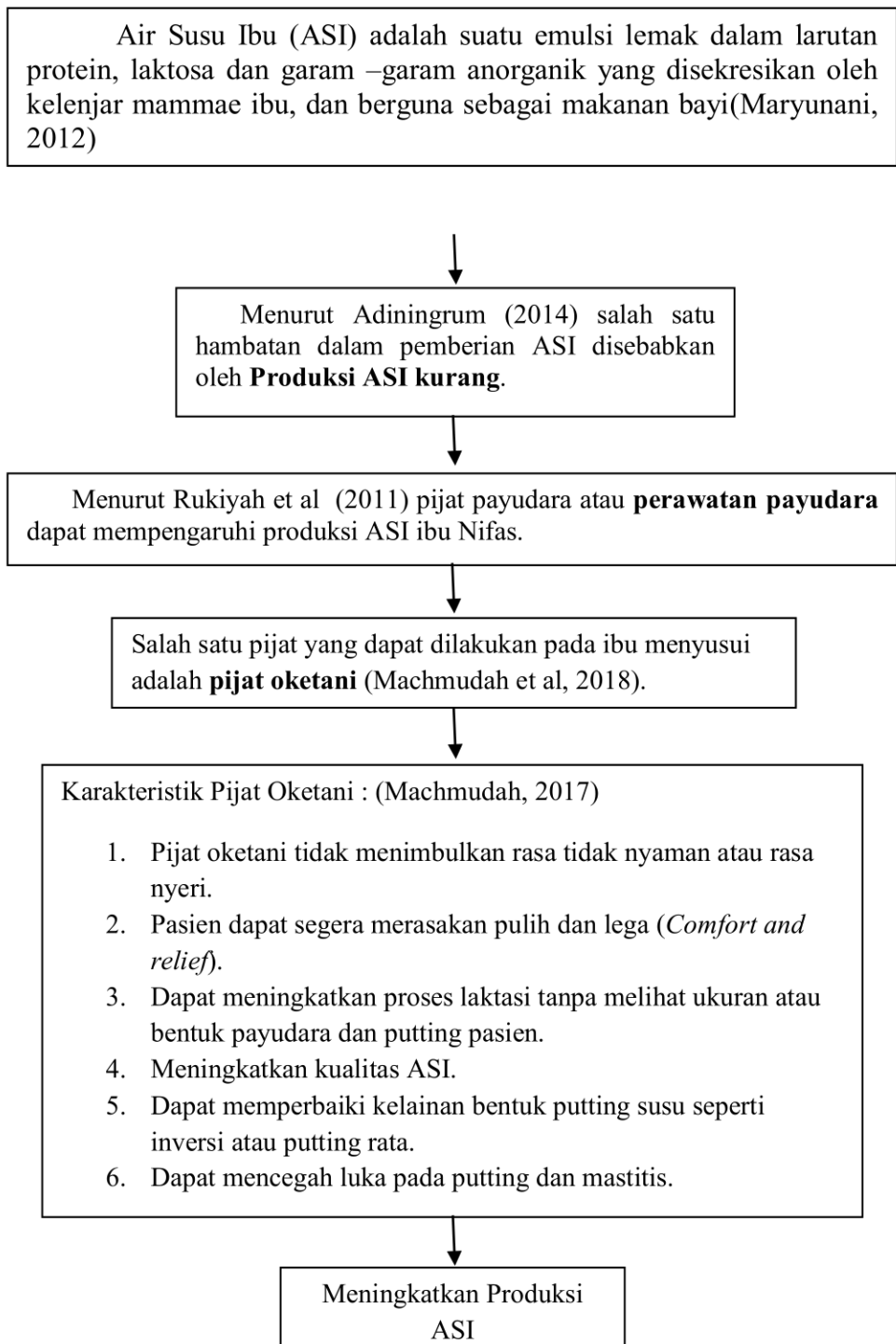
Tabel 2.4 Perbedaan dengan penelitian sebelumnya

2. Penelitian terkait yang dilakukan oleh Kusumastuti et al pada tahun 2018 dengan judul efektifitas pijat oketani terhadap pencegahan bendungan ASI pada ibu post partum. Penelitian ini menggunakan *Quasi Eksperimen* dengan rancangan *posttest only non-equivalent control group design*. Jumlah responden 22 responden pada setiap kelompok. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *Consecutive Sampling*. Pemijatan dilakukan pada hari pertama ibu post partum sampai hari ketigadengan frekuensi 1 kali dalam sehari. Lama pemijatan dilakukan 30 menit.

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa Uji Paired T-Test pada ibu post partum yang dilakukan pemijatan oketani dengan nilai p-value 0,021 dengan taraf signifikansi $p < 0,005$. Adapun persamaan penelitian yang dilakukana dalah sama-sama menggunakan jenis penelitian *Quasi Eksperimen*. Sedangkan perbedaan dari penelitian ini adalah jenis rancanganya *One Group Pretest-Posttest*. Perbedaan pada variabel dependen yaitu bendungan ASI. Lama pemijatan yang akan dilakukan 5-10 menit.

C. Kerangka Teori

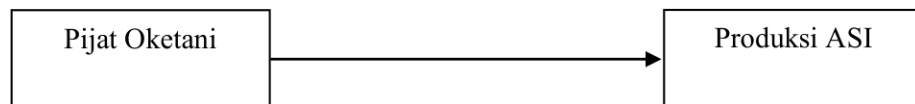
Kerangka teori adalah seperangkat konstruk (konsep), definisi dan proporsi yang berfungsi untuk melihat fenomena secara sistemik, melalui spesifikasi hubungan antar variabel sehingga dapat berguna untuk menjelaskan dan meramalkan fenomena (Sugiyono, 2010).



Skema 2.1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan visualisasi dari arah pemikiran yang akan dilakukan. Arah pemikiran merupakan hubungan antara variabel atau faktor-faktor yang diteliti. Untuk menggambarkan kerangka konsep diperlukan teori-teori yang diteliti dan selanjutnya didefinisi dari setiap variabel (Notoatmodjo,2015)



Skema 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesa Penelitian

Hipotesa dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada pengaruh pijat oketani dengan produksi ASI.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Quasi Eksperiment* dengan rancangan penelitian *One Group Pretest Post Test* yaitu membandingkan dengan keadaan sebelum dilakukan perlakuan (Sugiyono, 2017) untuk mengetahui pengaruh pijat oketani terhadap produksi asi pada ibu nifas.

Secara sistemis, rancangan pengaruh pijat oketani terhadap produksi ASI dapat dilihat dari skema berikut ini :

| Pretest | Treatment | Posttest |
|----------------|-----------|----------------|
| O ₁ | X | O ₂ |

Skema 3.1 Rancangan penelitian sumber (Notoatmodjo, 2010)

Keterangan :

O₁ : Tes awal (Pretest) sebelum diberikan pemijatan oketani

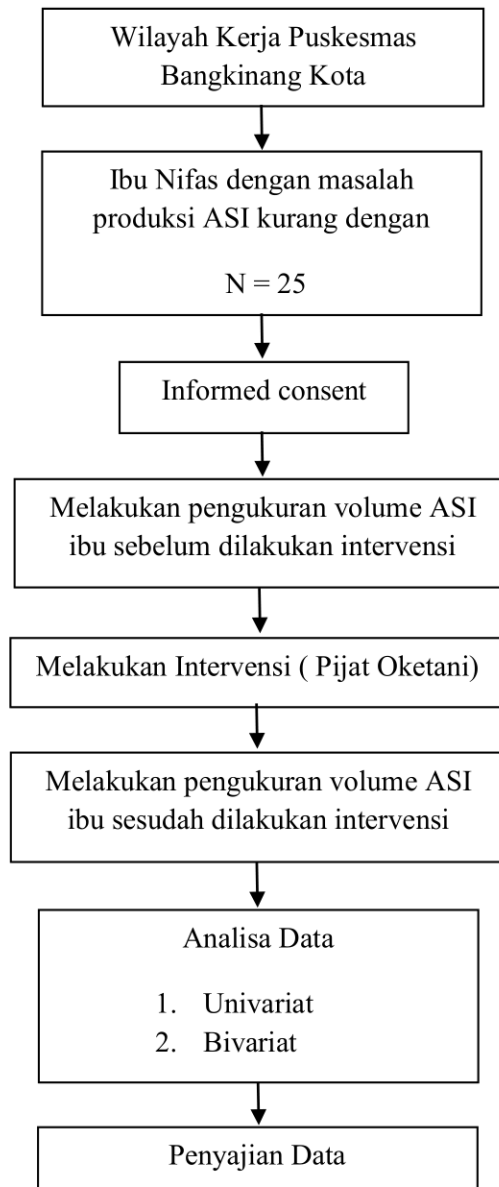
O₂ : Tes akhir (Posttest) setelah diberikan pemijatan oketani

X : Perlakuan terhadap kelompok eksperimen yaitu dengan memberikan pemijatan oketani.

O₁-O₂ : Peningkatan produksi ASI sebelum dan sesudah perlakuan.

2. Alur Penelitian

Alur penelitian merupakan strukturisasi atau hubungan metodologik yang berkesinambungan (Noto atmodjo, 2010)



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang akan peneliti lakukan meliputi :

- a. Mengajukan permohonan surat izin pengambilan data ke Kepala Program Studi DIV Kebidanan yang disetujui oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- b. Selanjutnya, memasukkan surat izin pengambilan data di Dinas Kabupaten Kampar.
- c. Setelah memperoleh data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, peneliti memasukkan surat izin kepada Kepala Puskesmas Bangkinang Kota.
- d. Setelah mendapatkan izin dan memperoleh data dari Puskesmas Bangkinang Kota, peneliti melakukan survey awal di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota.
- e. Membuat proposal penelitian.
- f. Melakukan seminar proposal.
- g. Setelah mendapatkan persetujuan untuk penelitian, peneliti selanjutnya akan mengajukan surat izin penelitian kepada Dekan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- h. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti meminta izin kepada Puskesmas Bangkinang Kota.
- i. Mendatangi Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota.

- j. Memberitahukan kepada responden (Ibu nifas) tentang tujuan dan manfaat dilakukannya penelitian ini, kemudian peneliti meminta persetujuan kepada responden untuk melakukan penelitian.
- k. Jika responden bersedia ikut dalam penelitian ini, para responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan oleh peneliti.
- l. Peneliti menjelaskan kepada responden tentang tindakan apa yang akan dilakukan peneliti selama masa penelitian.
- m. Mengukur volume ASI Ibu sebelum dilakukan pijat oketani dengan menggunakan pompa ASI.
- n. Melakukan pemijatan Oketani kepada ibu nifas selama 30 menit.
- o. Mengukur volume ASI Ibu setelah dilakukan pijat oketani dengan menggunakan pompa ASI.
- p. Melakukan pengumpulan data dan kemudian menganalisis data yang ada.
- q. Melakukan seminar hasil penelitian.

4. Variabel penelitian

- a. Variabel Bebas (Variabel Independen)

Dalam penelitian ini variabel bebas adalah Pijat Oketani.

- b. Variabel Terikat (Variabel Dependen)

Variabel terikat adalah Produksi ASI.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota pada tanggal Juli – Agustus 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua Ibu nifas yang menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota.

2. Sampel

Sampel yang digunakan adalah semua Ibu nifas yang memiliki masalah produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota.

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

- a) Ibu nifas dengan produksi ASI sedikit ≤ 100 ml (Muliani, 2014).
- b) Ibu nifas hari pertama
- c) Ibu nifas yang bertempat tinggal di wilayah kerja Bangkinang Kota.

2) Kriteria eksklusi

- a) Ibu dengan jenis persalinan seksio
- b) Ibu dengan riwayat kehamilan prematur
- c) Ibu menyusui yang sudah memberikan susu formula

b. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *Purposive Sampling*, yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010)

Sampel yang di ambil adalah seluruh Ibu nifas yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota yang sesuai dengan kriteria.

c. Jumlah sampel

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 25 Ibu nifas di wilayah kerja puskesmas bangkinang kota.

D. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian ini merupakan masalah yang sangat penting di penelitian ini, karena berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika harus diperhatikan. Adapun etika penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian

dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden.

Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam informed consent tersebut antara lain partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Anonymity merupakan suatu jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Confidentiality merupakan suatu jaminan kerahasiaan hasil peneliti, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2014).

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti yaitu lembar observasi intervensi yang berisikan inisial nama ibu, usia, umur bayi, jenis persalinan, usia kehamilan, berat badan lahir, frekuensi penyusuan, pola istirahat dan produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan intervensi (volume ASI).

F. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengambilan pengumpulan data dalam penelitian ini memiliki langkah-langkah sebagai berikut :

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengadakan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota.
2. Setelah mendapat izin dari institusi, penulis meminta izin kepada kepala Puskesmas Bangkinang Kota untuk melakukan penelitian
3. Penulis akan memberikan informasi secara lisan manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
4. Jika seorang Ibu nifas yang menyusui bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan responden yang di berikan oleh penulis.
5. Melakukan pemeriksaan volume ASI pada ibu nifas sebelum diberikan perlakuan pijatan oketani.
6. Melakukan pijatan kepada ibu nifas sebanyak 2 kali sehari kepada ibu nifas yang telah menjadi responden selama 5 hari berturut-turut.

7. Setelah 5 hari melakukan pemijatan, peneliti kembali melakukan pengukuran Volume ASI.
8. Responden dalam penelitian ini berjumlah 25 orang ibu nifas yang menyusui.
9. Pengelolaan data.

Data penelitian primer pada penelitian ini dikumpulkan dengan cara pengisian berbentuk kuesioner yang diisi langsung oleh responden dan hasil pengamatan langsung oleh peneliti. Sedangkan untuk data skunder dalam penelitian ini di peroleh dari data di puskesmas bangkinang kota, yang menjadi acuan bagi peneliti.

G. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2014). Adapun definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi operasional | Alat ukur | Skala ukur | Hasil ukur |
|----|---|--|-----------|------------|---|
| 1 | Variabel Independen : Pijat oketani | Pemijatan pada area di payudara yang mampu merangsang hormon prolaktin pada payudara ibu dengan pemijatan yang dilakukan 2x1 hari selama 5 hari. | Observasi | Nominal | 0:Ada pengaruh pijat oketani terhadap produksi ASI 1:Tidak terdapat pengaruh pijat oketani terhadap produksi ASI |
| 2 | Variabel Dependen : Produksi ASI | Jumlah volume produksi ASI diukur sebelum dilakukan pemijatan oketani. | Pompa ASI | Rasio | Produksi ASI hari pertama |
| | | Jumlah produksi ASI setelah 5 hari dilakukan pemijatan oketani. | Pompa ASI | Rasio | Produksi ASI ≥ 100 (cc) |

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Menurut (Notoatmodjo, 2010) Analisa Univariat berujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. analisis variabel dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel, sehingga diketahui variasi dari masing-masing variabel.

Dengan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi

N = Jumlah seluruh observasi

2. Analisis Bivariat

Analisis data bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen (Pijat Oketani) dengan variabel dependen (Produksi ASI). Untuk mengetahui perbedaan produksi ASI sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan pijat oketani selama 5 hari setiap pagi dan sore selama 5-10 menit. Analisis bivariat dilakukan dengan uji statistik dependen sampel T-test (paired T-test) atau uji beda dua mean dependen untuk mengetahui perbedaan produksi ASI sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan pijat oketani. Jika syarat tidak

terpenuhi maka akan dilakukan uji Chi-Square .Uji statistik untuk seluruh analisis tersebut dianalisis dengan tingkat kemaknaan 95% atau alpha 0,05.