

SKRIPSI

**PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP KECUKUPAN ASI
PADA IBU NIFAS**

(Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo, Kec. Jombang, Kab. Jombang)



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"
JOMBANG
2017**

**PENGRUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP KECUKUPAN ASI PADA
IBU NIFAS**

(Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo, Kec. Jombang, Kab. Jombang)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program
Studi Diploma 4 Kebidanan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Insan Cendekia Medika
Jombang



**PROGRAM STUDI DIPLOMA 4 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : RISMA BELASARI

NIM : 162120036

Jenjang : Sarjana Terapan

Program Studi : Kebidanan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 28 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



RISMA BELASARI
NIM : 162120036

PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP
KECUKUPAN ASI PADA IBU NIFAS (Di Wilayah
Kerja Puskesmas Jelakombo, Kec. Jombang, Kab.
Jombang).
Nama Mahasiswa : Risma Belasari
NIM : 16.212.0036

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 13 JULI 2017



Hidayatun Nufus, SSiT., M.Kes.
Pembimbing Utama



Siti Shofiyah, SST., M.Kes.
Pembimbing Anggota

Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe Jombang



H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep., MH

Ketua Program Studi




Hidayatun Nufus, S.SiT., M.Kes


LEMBAR PENGESAHAN


Nama Mahasiswa : Risma Belasari
NIM : 162120036
Program Studi : D4 Kebidanan
Judul : PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP
KECUKUPAN ASI PADA IBU NIFAS (Di Wilayah Kerja
Puskesmas Jelakombo, Kec.Jombang, Kab.Jombang)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi D4 Kebidanan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Harnanik Nawangsari, SST., M.Keb ()

Penguji I : Hidayatun Nufus, SSiT., M.Kes ()

Penguji II : Siti Shofiyah, SST., M.Kes ()

Ditetapkan di : JOMBANG
Pada tanggal : 13 JULI 2017

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Trenggalek pada tanggal 13 Oktober 1994 dengan nama Risma Belasari. Peneliti beragama Islam dan merupakan putri kedua dari Bapak Marni dan Ibu Sunarti yang beralamat di Desa Sidomulyo, Kecamatan Pule, Kabupaten Trenggalek.

Peneliti memulai pendidikan formal dari SD Negeri III Wonodadi lulus pada tahun 2007, lulus SMP tahun 2010 dari SMP Negeri 1 Pule, lulus SMA tahun 2013 dari SMAN 1 Slahung. Pada tahun 2013 peneliti melanjutkan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dengan mengambil jurusan D-III Kebidanan lulus tahun 2016, kemudian melanjutkan studi lagi dan mengambil program studi D-4 Kebidanan di STIKES ICME Jombang.

Sekian riwayat hidup saya buat untuk diketahui, terima kasih.

MOTTO

Berusahalah jangan sampai terlengah walau sedetik saja, karena atas kelengahan kita tak akan bisa dikembalikan seperti semula.



PERSEMBAHAN

Sujud syukur kepada Allah SWT karena-NYA skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawat serta salam saya haturkan kepada Nabi besar Muhammad S.A.W. dengan penuh kecintaan dan keikhlasan saya persembahkan skripsi ini teruntuk turut berterima kasih kepada:

Teristimewa kedua orang tuaku Ayahanda Marni dan Ibunda Sunarti sebagai motivator terbesar dalam hidupku, yang selalu memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Teman-temanku semua D4 Kebidanan, terima kasih telah menemani hari-hariku dan kebersamaan kita selama kuliah ini, kenangan itu tidak akan pernah saya lupakan. Mari kita lanjutkan perjuangan kita di luar sana. Jaga nama baik almamater dan buat harum nama kampus kita. (2017)

Almamaterku tercinta, terimakasih !!

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kecukupan ASI Pada Ibu Nifas (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo, Jombang)”. Dalam penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada : H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns.,MH selaku ketua STIKES ICMe Jombang. Hidayatun Nufus, S.SiT., M.Kes Selaku Ketua Program studi Diploma 4 Kebidanan dan pembimbing I, Siti Shofiyah, SST.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan saran dalam penyusunan skripsi ini. Bapak ibu dosen prodi D4 Kebidanan STIKES ICME Jombang beserta Stafnya, kedua orang tua saya, serta teman-teman sejawat D4 Kebidanan yang telah memberikan semangat dalam penyusunan skripsi ini.

Penulisan skripsi ini tentunya masih jauh dari kesempurnaan, masih banyak kesalahan serta kekurangan yang dimiliki peneliti. Untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini, dan semoga skripsi dapat bermanfaat, amin.

Jombang, Juli 2017

Risma Belasari

ABSTRAK

PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP KECUKUPAN ASI PADA IBU NIFAS

(Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo, Kec.Jombang, Kab. Jombang)

Oleh:

Risma Belasari

Banyak masalah muncul di hari pertama pemberian ASI seperti ASI tidak keluar sehingga bayi tidak mendapatkan ASI yang memadai, salah satu upaya untuk meningkatkan kecukupan ASI yaitu pijat oksitosin. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan metode wawancara dengan 10 ibu nifas dimana 8 ibu nifas mengatakan ASInya tidak keluar dengan lancar dan belum mengetahui pijat oksitosin, sedangkan 2 ibu nifas mengatakan sudah pernah mendengar pijat oksitosin. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh pijat oksitosin terhadap kecukupan ASI pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Jenis penelitian ini adalah *pra eksperimental* dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo. Sampel penelitian sejumlah 32 ibu nifas, diambil secara *purposive sampling*. *Variable independent* adalah pijat oksitosin dan *variable dependent* adalah kecukupan ASI. Instrument penelitian menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan *editing, coding, tabulating* dan uji statistik *Chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pijat oksitosin sebagian besar ibu nifas mengalami tidak cukup ASI yaitu 20 responden (62,5%) dan sebagian besar responden mengalami kecukupan ASI setelah dilakukan pijat oksitosin yaitu 21 responden (65,6 %). Uji statistik *Chi-square* menunjukkan bahwa nilai signifikan *p value* = 0,002 < α (0,05), sehingga H_1 diterima.

Kesimpulan penelitian ini ada pengaruh pijat oksitosin terhadap kecukupan ASI pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Kata kunci : pijat oksitosin, kecukupan ASI ibu nifas

ABSTRACT

INFLUENCES OF OXYTOSINE MEDICINE ON ASIQUATE SUFFICIENCY ON THE NIFAS MOTHER

**(In the Work Area of Jelakombo Community Health Center,
sub-district of Jombang, Jombang Regency)**

By:

Risma Belasari

Many problems arise on the first day of breastfeeding such as breast milk does not come out so the baby does not get adequate milk, one of the efforts to increase the adequacy of breastmilk is a massage of oxytocin. Based on the results of preliminary studies conducted by researchers with interviews with 10 postpartum mothers where 8 puerpermothers said breast milk does not come out smoothly and do not know the massage oxytocin, while 2 postpartum said he had heard the oxytocin massage. This study aims to analyze the effect of oxytocin massage on breastfeeding adequacy in postpartum in Jelakombo Work Puskesmas Working Area Jombang District.

This type of research is pre experimental with one group pretest-posttest design. The population of this study were all postpartum women in Jelakombo Community Health Center Work Area. Research sample of 32 puerperal mothers, taken by purposive sampling. The independent variable is the oxytocin massage and the dependent variable is the adequacy of breast milk. The research instrument used questionnaire. Data processing using editing, coding, tabulating and Chi-square statistical test.

The result of the research showed that before the massage of oxytocin, most of the postpartum women had not enough milk, 20 respondents (62,5%) and most of the respondents had sufficient milk after oxytocin massage 21 respondents (65,6%). Chi-square statistical test showed that the significant value p value = 0.002 < α (0.05), so that H1 accepted.

The conclusion of this research is the effect of oxytocin massage on breastfeeding adequacy in postpartum in Jelakombo Puskesmas Working Area Jombang District Jombang District.

Keywords: *oxytocin massage, maternal breastfeeding adequacy*

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|--------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN JUDUL DALAM | ii |
| SURAT PERNYATAAN | iii |
| PERSETUJUAN SKRIPSI | iv |
| PENGESAHAN SKRIPSI..... | v |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | vi |
| MOTTO | vii |
| PERSEMBAHAN..... | viii |
| KATA PENGANTAR | ix |
| ABSTRAK | x |
| ABSTRAC..... | xi |
| DAFTAR ISI | xii |
| DAFTAR TABEL | xiv |
| DAFTAR GAMBAR..... | xvi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvii |
| DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN | xviii |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 3 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 3 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 3 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| 2.1 Konsep Dasar Pijat Oksitosin | 6 |
| 2.2 Konsep Dasar ASI..... | 10 |
| 2.3. Konsep Dasar Masa Nifas..... | 19 |
| 2.4 Penelitian yang relevan | 28 |
| BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN | 30 |
| 3.1 Kerangka Konseptual..... | 30 |
| 3.2 Hipotesis Penelitian | 31 |

| | |
|--|-----------|
| BAB 4 METODE PENELITIAN | 32 |
| 4.1 Rancangan Penelitian | 32 |
| 4.2 Jenis Penelitian..... | 32 |
| 4.3 Waktu dan Tempat Penelitian | 33 |
| 4.4 Populasi, Sampeldan <i>Sampling</i> | 33 |
| 4.5 Kerangka Kerja(<i>Frame Work</i>) | 35 |
| 4.6 Identifikasi Variabel..... | 37 |
| 4.7 Definisi Operasional..... | 37 |
| 4.8 Pengumpulan Data dan Analisa Data..... | 39 |
| 4.9 Etika Penelitian | 44 |
| BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 46 |
| 5.1 Hasil penelitian..... | 46 |
| 5.2 Pembahasan..... | 53 |
| BAB 6 PENUTUP..... | 63 |
| 6.1 Kesimpulan..... | 63 |
| 6.2 Saran | 63 |
| DAFTAR PUSTAKA | 65 |
| LAMPIRAN-LAMPIRAN | |



DAFTAR TABEL

| No.Tabel | Judul tabel | Hal |
|----------|---|-----|
| 4.1 | Definisi operasional pengaruh pijat oksitosin terhadap kecukupan ASI pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Jalakombo Kecamatan Jombang kabupaten Jombang..... | 38 |
| 5.1 | Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Usia pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Jombang Pada tanggal 13-24 Mei 2017..... | 47 |
| 5.2 | Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Jombang Pada tanggal 13-24 Mei 2017..... | 48 |
| 5.3 | Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Jombang Pada tanggal 13-24 Mei 2017 | 48 |
| 5.4 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Jombang Pada Tanggal 13-24 Mei 2017..... | 49 |
| 5.5 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan konsumsi obat pelancar ASI pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Jombang Pada Tanggal 13-24 Mei 2017..... | 49 |
| 5.6 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pernah Melakukan Pijat Okitosin pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Jombang Pada Tanggal 13-24 Mei 2017..... | 50 |
| 5.7 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan budaya Tarak pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Jombang Pada Tanggal 13-24 Mei 2017... | 50 |

| | | |
|------|--|----|
| 5.8 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Nutrisi 4 Sehat 5 Sempurna pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Jombang Pada Tanggal 13-24 Mei 2017..... | 51 |
| 5.9 | Distribusi Frekuensi Kecukupan ASI Sebelum Dilakukan Pijat Oksitosin Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Jombang Pada Tanggal 13-24 Mei 2017..... | 51 |
| 5.10 | Distribusi Frekuensi Kecukupan ASI Setelah Dilakukan Pijat Oksitosin Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Jombang Pada Tanggal 13-24 Mei 2017..... | 52 |



DAFTAR GAMBAR

| No. Gambar | Judul gambar | Hal |
|------------|---|-----|
| 3.1 | Kerangka Konseptual Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kecukupan ASI pada Ibu Nifas..... | 30 |
| 4.1 | Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Kecukupan ASI pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang | 36 |



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 Surat Permohonan Calon Responden
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Sebagai Responden
- Lampiran 4 SOP Pijat oksitosin
- Lampiran 5 Lembar Kuesioner
- Lampiran 6 Tabulasi Data Umum dan khusus
- Lampiran 7 Frekuensi SPSS
- Lampiran 8 *Crosstab* SPSS
- Lampiran 9 Persetujuan Judul
- Lampiran 10 Surat Pernyataan Perpustakaan
- Lampiran 11 Surat Pre Survey Data, Studi Pendahuluan dan Penelitian
- Lampiran 12 Surat dari Dinkes
- Lampiran 13 Surat Balasan Puskesmas
- Lampiran 14 Lembar Konsultasi
- Lampiran 15 Lembar Pernyataan Bebas plagiasi



DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

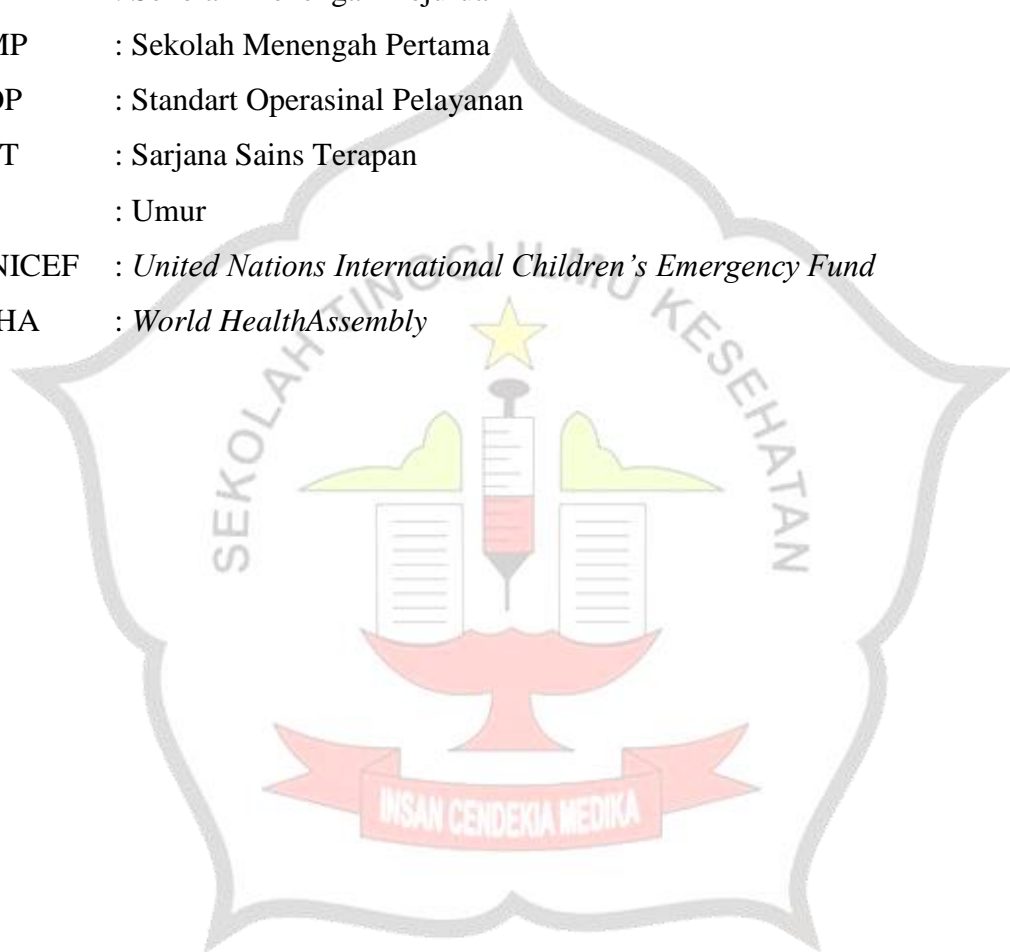
Daftar Lambang

- % : *Persentase*
< : Kurang dari
p : Tingkat *signifikansi*
 α : Tingkat kemaknaan
& : Dan
- : Sampai dengan
= : Sama dengan
 \geq : Lebih dari sama dengan

Daftar Singkatan

- ASI : Air Susu Ibu
BAB : Buang Air Besar
BBLR : Berat Badan Lahir Rendah
BKKBN : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPM : Bidan Praktek Mandiri
Depkes : Departemen Kesehatan
DLL : Dan Lain-Lain
H : Haji
IRT : Ibu Rumah Tangga
KB : Keluarga Berencana
KemenKes : Kementrian Kesehatan
KIE : Komunikasi Informasi Edukasi
M.Kes : Magister Kesehatan
MH : Magister Hukum
MM : Magister Manajemen
PNS : Pegawai Negeri Sipil
PT : Perguruan Tinggi
R : Responden

| | |
|--------|---|
| RI | : Republik Indonesia |
| S.Kep | : Sarjana Keperawatan |
| S.SiT | : Sarjana Sains Ilmu Terapan |
| SD | : Sekolah Dasar |
| SH | : Sarjana Hukum |
| SKM | : Sarjana Kesehatan Masyarakat |
| SMA | : Sekolah Menengah Atas |
| SMK | : Sekolah Menengah Kejuruan |
| SMP | : Sekolah Menengah Pertama |
| SOP | : Standart Operasional Pelayanan |
| SST | : Sarjana Sains Terapan |
| U | : Umur |
| UNICEF | : <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i> |
| WHA | : <i>World Health Assembly</i> |



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan bayi yang paling penting terutama pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi. Banyak masalah muncul di hari-hari pertama pemberian ASI seperti ASI yang tidak keluar atau produksi ASI kurang sehingga mengakibatkan bayi tidak akan mendapatkan ASI yang memadai. Hal tersebut terjadi karena banyak ibu nifas yang belum mengetahui pentingnya melakukan pijat oksitosin yang berpengaruh pada kelancaran produksi ASI. ASI (Air Susu Ibu) merupakan makanan alami pertama untuk bayi, mengandung semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam bulan pertama kehidupan (Nugroho dkk, 2014). UNICEF dan WHO (*World Health Assembly*) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Kendala yang mengakibatkan ibu berhenti menyusui yaitu ASI tidak mau keluar atau produksinya kurang lancar sehingga ibu beranggapan bahwa ASInya tidak cukup (Dewi dan Tri, 2011 dalam Nahdiah, 2015)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nahdiah, 2015 sebanyak (86,7%) menunjukkan adanya tanda kecukupan ASI sedangkan (13,3%) menunjukkan tidak adanya kecukupan ASI. Bayi yang mendapat ASI eksklusif pada tahun 2014 di Indonesia sebesar 45,55%. Kementerian Kesehatan (KemKes) sendiri telah menetapkan target cakupan pemberian ASI eksklusif per 2014 sebesar 80%. Kenyataannya, baru 27,5% ibu di Indonesia yang berhasil memberi ASI eksklusif (BKKBN, 2014).

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang Tahun 2014 cakupan ASI sebesar 79,87% (Dinkes, 2014). Di wilayah kerja puskesmas Jelakombo termasuk urutan ke 3 terendah. Pada tahun 2015 cakupan ASI eksklusif sebesar (61,09%) terjadi penurunan dibandingkan tahun 2014 yaitu (97,09%).

Berdasarkan studi pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo pada tanggal 1-2 Maret 2017, peneliti melakukan wawancara kepada 10 ibu nifas. Hasil wawancara didapatkan 8 ibu (80%) mengatakan bahwa ASI nya tidak keluar dengan lancar dan ibu nifas juga belum mengetahui tentang pijat oksitosin dan manfaat pijat oksitosin itu sendiri. Sedangkan, 2 ibu (20%) mengatakan sudah pernah mendengar pijat oksitosin tetapi tidak mengetahui apa manfaatnya dan bagaimana cara melakukan pijatan tersebut.

Kecukupan ASI dapat dipengaruhi oleh 2 refleksi, yaitu refleksi pembentukan/produksi ASI atau refleksi prolaktin dan refleksi pengaliran/pelepasan ASI (*let down reflex*) (Roesli, 2013). Refleksi tersebut dapat dipengaruhi oleh rangsangan sentuhan pada payudara dan pemijatan oksitosin sehingga merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel miopitel sehingga produksi ASI tersedia bagi bayi (Bahiyatun 2009). Oksitosin dapat memengaruhi sel-sel alveoli untuk berkontraksi, mengeluarkan air susu melalui sistem duktus ke dalam mulut bayi, yang disebut reflex let-down (reflex ejeksi susu) (Bobak *et al.*, 2005 dalam Lailatif 2015). Dampaknya apabila reflex let-down tidak bekerja secara maksimal maka produksi ASI akan berkurang (Roesli, 2013).

Upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan (bidan) dalam memenuhi kecukupan ASI pada ibu nifas yaitu salah satunya dengan memberikan KIE dan pelatihan tentang pentingnya pijat oksitosin kepada ibu nifas untuk kelancaran produksi ASI serta tentang nutrisi dan perawatan payudara.

Berdasarkan data diatas maka perlu dilakukan pengkajian secara mendalam tentang Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kecukupan ASI Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang sebagaimana dijelaskan sebelumnya maka dapat ditarik rumusan masalah yaitu apakah ada pengaruh pijat oksitosin terhadap kecukupan ASI pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi pengaruh pijat oksitosin terhadap kecukupan ASI pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kecukupan ASI pada ibu nifas sebelum dilakukan pijat oksitosin di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

2. Mengidentifikasi kecukupan ASI pada ibu nifas setelah dilakukan pijat oksitosin di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
3. Menganalisis pengaruh pijat oksitosin terhadap kecukupan ASI pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi wacana ilmiah dan menambah pengetahuan serta wawasan dalam kebidanan terutama dalam melakukan pijat oksitosin terhadap kecukupan ASI pada ibu nifas.

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi Ibu Nifas

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan wawasan masyarakat dalam melakukan pijat oksitosin terutama untuk kecukupan ASI.

2. Bagi Bidan

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan motivasi bidan dalam melakukan pijat oksitosin terutama pada ibu nifas untuk meningkatkan kecukupan ASI.

3. Bagi Mahasiswa dan Perpustakaan STIKES ICME

Sebagai bahan masukan dan menambah referensi di perpustakaan tentang penelitian kebidanan yang sesuai dengan evidence based

terutama dalam pemberian pijat oksitosin terhadap kecukupan ASI pada ibu nifas.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan dasar acuan/referensi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya sehubungan dengan Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kecukupan ASI Pada Ibu Nifas.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP DASAR PIJAT OKSITOSIN

2.1.1 Definisi Pijat Oksitosin

Pijat ASI merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat ASI adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Rahayu, 2016).

Pijat ASI yang sering dilakukan dalam rangka meningkatkan ketidاكلancaran produksi ASI adalah pijat oksitosin. Pijat oksitosin bisa dibantu pijat oleh nenek atau ayah bayi. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau *reflex let down* (Rahayu, 2016).

Pijat oksitosin adalah tindakan yang dilakukan oleh suami pada ibu menyusui yang berupa *backmassage* pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan oleh suami akan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui (Rahayu, 2016).

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada kedua sisi tulang belakang (*vertebrae*) membentuk gerakan melingkar dari leher ke arah tulang belikat dan merupakan usaha untuk merangsang hormon oksitosin yang berfungsi untuk merangsang kontraksi uterus dan sekresi ASI (Suherni dkk, 2010 dalam Nahdiah, 2015).

2.1.2 Manfaat Pijat Oksitosin

Menurut Rahayu, 2016 manfaat pijat oksitosin adalah sebagai berikut:

1. Membantu ibu secara psikologis, menenangkan, dan tidak stress.
2. Membangkitkan rasa percaya diri.
3. Membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya.
4. Meningkatkan ASI.
5. Memperlancar ASI.
6. Melepas lelah.
7. Ekonomis.
8. Praktis.

Menurut (Suherni dkk, 2010 dalam Nahdiah 2015) Manfaat pijat oksitosin bagi psikologis ibu, yaitu:

1. Membangkitkan rasa kepercayaan diri ibu,
2. Mengurangi sumber rasa sakit dan takut,
3. Membantu ibu agar memiliki pikiran dan perasaan yang baik tentang bayinya.

2.1.3 Langkah-Langkah Pijat Oksitosin

Langkah-langkah pijat oksitosin adalah sebagai berikut:

1. Sebelum mulai dipijat ibu sebaiknya dalam keadaan telanjang dada dan menyiapkan cangkir yang diletakkan di depan payudara untuk menampung ASI yang mungkin menetes keluar saat pemijatan dilakukan.

2. Jika mau ibu juga bisa melakukan kompres hangat dan pijat payudara terlebih dahulu.
3. Mintalah bantuan pada orang lain untuk memijat. Lebih baik jika dibantu oleh suami.
4. Ada 2 posisi yang bisa dilakukan, yang pertama ibu bisa telungkup dimeja atau posisi ibu telungkup pada sandaran kursi.



5. Kemudian carilah tulang yang paling menonjol pada tengkuk atau leher bagian belakang atau disebut *cervical vertebrae 7*.
6. Dari titik tonjolan tulang tadi turun kebawah kurang lebih 2 cm disitulah posisi jari diletakkan untuk memijat.



7. Memijat bisa menggunakan jempol tangan kiri dan kanan atau punggung telunjuk kiri dan kanan.

8. Untuk ibu yang gemuk bisa dengan cara posisi tangan dikepal lalu gunakan tulang-tulang di sekitar punggung tangan.
9. Mulailah pemijatan dengan gerakan memutar perlahan-lahan lurus kearah bawah sampai batas garis bra, dapat juga diteruskan sampai ke pinggang.
10. Pijat oksitosin bisa dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi 3-5 menit. Lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI (Rahayu, 2016).

Menurut (Suherni dkk, 2010 dalam Nahdiah, 2015) Cara melaksanakan pijat oksitosin, yaitu:

1. meminta bantuan orang lain untuk memijat punggung ibu.
2. Membantu ibu membuka pakaian bagian atas.
3. Ibu duduk dengan santai dan nyaman, melipat kedua lengan diatas sebuah meja didepannya, kemudian meletakkan kepala diatas lengan tersebut. Sehingga kedua payudara menggantung.
4. Penolong menggenggamkan tangan/mengepalkan jari-jari tangan kecuali ibu jari, lalu memijat punggung ibu sejajar tulang belakang membentuk lingkaran kecil dengan kedua ibu jari.
5. Pijatan dilakukan dari leher di kedua sisitulang belakang kanan dan kiri bersamaan sampai ke arah tulang belikat,selama 2-3 menit.

2.1.4 Tanda- Tanda Refleks Oksitosin Aktif

Menurut Rahayu, 2016 tanda refleks oksitosin aktif yaitu:

1. Adanya sensasi sakit seperti diperas atau menggelenyar didalam payudara sesaat sebelum atau selama menyusui bayinya.

2. ASI mengalir dari payudaranya saat dia memikirkan bayinya atau mendengar bayinya menangis.
3. ASI menetes dari payudaranya yang lain, ketika bayinya menyusu.
4. ASI mengalir dari payudaranya dalam semburan halus jika bayi melepaskan payudara saat menyusu.
5. Adanya nyeri yang berasal dari kontraksi rahim, kadang diiringi dengan keluarnya darah lochea selama menyusui di hari-hari pertama.
6. Isapan yang lambat dan tegukan oleh bayi, menunjukkan ASI mengalir dan ditelan oleh bayi.
7. Ibu merasa haus.

2.2 KONSEP DASAR AIR SUSU IBU (ASI)

2.2.1 Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Namun ada kalanya seorang ibu mengalami masalah dalam pemberian ASI. Kendala yang pertama karena produksi tidak lancar (Saleha, 2009).

ASI (Air Susu Ibu) adalah suatu larutan biologis yang dinamis dan kompleks yang mengandung lebih dari 200 unsur pokok bio-aktif meliputi agen *immunoprotective*, enzim, hormon, vitamin dan faktor nutrisi esensial lain yang seimbang untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI dapat berubah komposisinya selama

pemberian dari hari ke hari yang disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi (Naylor dan Ruth, 2014 dalam Nahdiah 2015).

2.2.2 Manfaat Air Susu Ibu

Menurut Anggraini, 2010, manfaat ASI adalah sebagai berikut:

1. Manfaat untuk bayi

- a. ASI merupakan sumber makanan yang mengandung nutrisi yang lengkap untuk bayi.
- b. ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena mengandung zat antibody sehingga akan jarang sakit.
- c. ASI meningkatkan kecerdasan.
- d. Dengan menyusui maka akan terjalin rasa kasih sayang antara bayi dan ibu.
- e. Sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan.
- f. Melindungi anak dari serangan alergi.
- g. Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi lebih pandai.
- h. Meningkatkan daya penglihatan dan kepandaian berbicara.
- i. Menunjang perkembangan motoric, sehingga akan lebih cepat bias berjalan.
- j. Menunjang perkembangan kepribadian, dan kecerdasan emosional.

2. Manfaat untuk ibu

- a. Membantu ibu memulihkan diri dari proses persalinannya.

- b. Membuat kontraksi Rahim lebih cepat dan memperlambat perdarahan.
- c. Ibu yang menyusui kecil kemungkinan menjadi hamil dalam 6 bulan pertama sesudah melahirkan (kadar prolaktin yang tinggi menekan hormone FSH dan ovulasi).
- d. Ibu dapat mencurahkan kasih sayang sepenuhnya pada bayi dan membuat bayi merasa nyaman.
- e. Manfaat lain ASI

2.2.3 Proses Produksi Air Susu Ibu

Menurut Anggraini, 2010 Refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu:

a. Refleks prolaktin

Setelah seorang ibu melahirkan dan terlepasnya plasenta, fungsi *korpus luteum* berkurang maka estrogen dan progsteron pun berkurang. Dengan adanya hisapan bayi pada puting susu dan areola akan merangsang ujung-ujung saraf sensorik, rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus, hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin namun sebaliknya akan merangsang faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. Faktor-faktor tersebut akan merangsang hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon prolaktin akan merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat susu.

b. Refleks Let Down

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin rangsangan yang berasal dari isapan bayi akan ada yang dilanjutkan ke *hipofise anterior* yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadilah proses involusi. Oksitosin yang sampai pada alveoli akan merangsang kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk kesistem duktus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus latiferus masuk ke mulut bayi.

2.2.4 Jenis-Jenis Air Susu Ibu

Menurut Proverawati, 2010, ASI dibedakan menjadi 3 kelompok dan tahap secara terpisah yaitu:

1. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara setelah melahirkan (2-4 hari) yang berbeda karakteristik fisik dan komposisinya dengan ASI matang dengan volume 150-300 ml/hari. Berwarna kuning keemasan atau krem (*creamy*). Lebih kental dibandingkan dengan cairan susu tahap berikutnya. Kolostrum mempunyai kandungan yang tinggi protein, vitamin yang terlarut dalam lemak, mimeral-mineral dan imunogloblin. Immunoglobulin ini merupakan antibody dari ibu untuk bayi ang juga berfungsi sebagai imunitas pasif untuk bayi. Imunitas pasif akanmelindungi bayi dari berbagai bakteri dan virus yang

merugikan. Kolostrum juga merupakan pembersih usus bayi yang membersihkan mikonium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI. Hal ini menyebabkan bayi sering defeksi dan feses berwarna hitam.

2. *Transitional milk* (ASI peralihan)

ASI peralihan adalah ASI yang dihasilkan setelah kolostrum (8-20 hari) dimana kadar lemak, laktosa, dan vitamin larut air lebih tinggi dari kadar protein, mineral lebih rendah, serta mengandung lebih banyak kalori dari pada koostrum.

3. *Mature Milk* (ASI Matang)

ASI matang adalah ASI yang dihasilkan 21 hari setelah melahirkan dengan volume bervariasi yaitu 300-850 ml/hari tergantung pada besarnya stimulasi saat laktasi. 90% adalah air yang diperlukan untuk memelihara hidrasi bayi. Sedangkan 10% kandungannya adalah karbohidrat, protein dan lemak yang diperlukan untuk kebutuhan hidup dan perkembangan bayi. ASI matur merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai 6 bulan. Volume ASI pada tahun pertama adalah 400-700 ml/24jam, tahun kedua 200-400 ml/24 jam dan sesudahnya 200 ml/24 jam.

Mature milk ada 2 tipe yaitu:

- a. *Foremilk*: jenis ini dihasilkan selama awal menyusui dan mengandung air, vitamin-vitamin dan protein.

- b. *Hind-milk*: jenis ini dihasilkan setelah pemberian awal saat menyusui dan mengandung lemak tingkat tinggi dan sangat diperlukan untuk penambahan berat bayi.

Kedua jenis ASI tersebut sangat dibutuhkan ketika ibu menyusui yang akan menjamin nutrisi bayi secara adekuat yang diperlukan sesuai tumbuh kembang bayi. Oleh karena itu sebaiknya menyusui dilakukan sampai bayi terpuaskan (kenyang), sehingga terpenuhi semua kebutuhan gizinya. Lebih sering bayi menghisap, lebih banyak ASI yang diproduksi. Sebaliknya berkurangnya isapan bayi menyebabkan produksi ASI berkurang. Mekanisme ini disebut mekanisme “*supply and demand*”.

2.2.5 Mekanisme Menyusui

Menurut Anggraini, 2010 bayi mempunyai 3 refleks intrinsik yang dibutuhkan dalam keberhasilan menyusui:

1. Refleks Mencari (*Rooting Refleks*)

Payudara yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan refleks mencari pada bayi. Ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu yang menempel diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk kedalam mulut.

2. Refleks Menghisap (*Sucking Refleks*)

Teknik menyusui yang baik adalah seluruh areola payudara sedapat mungkin semuanya masuk kedalam mulut bayi, tetapi hal ini tidak mungkin dilakukan pada ibu yang mempunyai areola

yang besar. Untuk ini maka sudah cukup bila rahang bayi supaya menekan sinus laktiferus. Tidak dibenarkan bila rahang bayi hanya menekan puting susu saja, karena bayi hanya dapat menghisap susu sedikit dan hal ini bisa menimbulkan lecet pada puting ibu.

3. Refleks Menelan (*Swallowing refleks*)

Pada saat air susu keluar dari puting susu akan disusul dengan gerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme masuk ke lambung. Kebanyakan bayi-bayi yang masih baru belajar menyusui pada ibunya, kemudian dicoba dengan susu botol secara bergantian, maka bayi tersebut akan menjadi bingung puting (*nipple confusion*) sehingga sering bayi menyusui pada ibunya dengan cara menghisap botol dot. Oleh karena itu jika bayi belum bisa disusui sebaiknya bayi diberi minum melalui sendok atau pipet.

2.2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Menurut Proverawati, 2010, faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Frekuensi Penyusuan

Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara. Berdasarkan beberapa penelitian, maka direkomendasikan untuk frekuensi penyusuan paling sedikit 8 kali per hari pada periode awal setelah melahirkan.

2. Berat Lahir

Beberapa peneliti menyebutkan adanya hubungan antara berat lahir bayi dengan volume ASI, yaitu berkaitan dengan kekuatan menghisap, frekuensi dan lama penyusuan. Bayi Berat Badan rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi berat lahir normal. Kemampuan menghisap ASI yang rendah ini termasuk didalamnya frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

3. Umur Kehamilan saat Melahirkan

Umur kehamilan saat melahirkan akan mempengaruhi terhadap asupan ASI si bayi. Bila umur kehamilan kurang dari 34 minggu (bayi lahir *premature*), maka bayi dalam kondisi sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif, sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi yang lahir normal atau tidak *premature*. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi *premature* ini dapat disebabkan oleh berat badan yang rendah dan belum sempurna fungsi organ tubuh bayi tersebut.

4. Usia dan Paritas

Usia dan paritas tidak berhubungan dengan produksi ASI. Pada ibu menyusui yang masih berusia remaja dengan gizi baik, intake ASI mencukupi. Sementara itu, pada ibu yang melahirkan lebih dari satu kali, produksi ASI pada hari ke empat post partum

jauh lebih tinggi dibandingkan pada ibu yang baru melahirkan pertama kalinya.

5. Stress dan Penyakit Akut

Adanya stress dan kecemasan pada ibu menyusui dapat mengganggu proses laktasi, oleh karena pengeluaran ASI terhambat, sehingga akan mempengaruhi produksi ASI. Penyakit infeksi kronis maupun akut juga dapat mengganggu proses laktasi dan mempengaruhi produksi ASI. ASI akan keluar dengan baik apabila ibu dalam kondisi rileks dan nyaman.

2.2.7 Tanda Kecukupan ASI

Menurut Ambarwati 2010, tanda kecukupan ASI yaitu:

1. Jumlah buang air kecilnya dalam satu hari paling sedikit 6 kali.
2. Warna seni biasanya tidak berwarna kuning pucat.
3. Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji
4. Bayi kelihatannya puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup.
5. Bayi paling sedikit menyusun 10 kali dalam 24 jam
6. Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui
7. Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusu.
8. Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI.
9. Bayi bertambah berat badannya.

2.3 KONSEP MASA NIFAS

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saifuddin,2010). Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Anggraini,2010).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Anggraini,2010, tahapan masa nifas yaitu sebagai berikut:

1. Puerperium Dini (*immediate puerperium*) yaitu waktu 0-24 jam postpartum, adalah kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan jalan-jalan. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. Puerperium Intermedial (*early puerperium*) yaitu waktu 1-7 hari post partum, adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genetlia yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote Puerperium (*Later puerprium*) yaitu 1-6 minggu post partum.

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, teutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

Sedangkan menurut Saleha (2009), tahapan yang terjadi pada ibu post partum adalah sebagai berikut:

1. Periode *immediate Postpartum* (puerpurium dini)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

2. Periode *Early Postpartum* atau *puerperium intermedial* (24jam-1 minggu)

Pada fase ini memastikan involusi uterus dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Periode *late postpartum* atau *remote puerperium* (1 minggu-5 minggu)

Pada periode ini tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

2.3.3 Perubahan Fisik Ibu Nifas Pada Payudara

Terkait proses laktasi, perubahan fisik pada masa nifas yang mempengaruhi laktasi adalah perubahan fisik pada payudara. Payudara atau *mammae* adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, diatas otot dada. Secara makroskopis, struktur payudara terdiri dari korpus (badan), *areola* dan *papilla* atau puting. Fungsi

payudara adalah memproduksi susu (air susu ibu) sebagai nutrisi bagi bayi. Sejak kehamilan trimester pertama kelenjar *mammae* sudah dipersiapkan untuk menghadapi masa laktasi. Perubahan yang terjadi pada kelenjar *mammae* selama kehamilan adalah :

1. *Proliferasi* jaringan atau pembesaran payudara. Terjadi karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang meningkat selama hamil, merangsang duktus dan alveoli kelenjar *mammae* untuk persiapan produksi ASI.
2. Terdapat cairan yang berwarna kuning (kolostrum) pada *duktus laktiferus*. Cairan ini kadang-kadang dapat dikeluarkan atau keluar sendiri melalui puting susu saat usia kehamilan memasuki trimester ketiga.
3. Terdapat hipervaskularisasi pada bagian permukaan maupun bagian dalam kelenjar *mammae*. Setelah proses persalinan selesai, pengaruh hormon estrogen dan progesteron terhadap hipofisis mulai menghilang. Hipofisis mulai mensekresi hormon kembali yang salah satu diantaranya adalah *lactogenic hormone* atau hormon prolaktin. Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Pada hari-hari pertama ASI mengandung banyak kolostrum, yaitu cairan berwarna kuning dan sedikit lebih kental dari ASI yang

disekresi setelah hari ketiga *postpartum* (Maritalia, 2012 dalam Nahdiah, 2015). Ketika laktasi terbentuk, teraba suatu massa (benjolan), tetapi kantong susu yang terisi berubah posisi dari hari ke hari. Sebelum laktasi dimulai, payudara teraba lunak dan suatu cairan kekuningan, yakni kolostrum, dikeluarkan dari payudara. Setelah laktasi dimulai, payudara teraba hangat dan keras ketika disentuh. Rasa nyeri akan menetap selama sekitar 48 jam. Susu putih kebiruan (tampak seperti susu skim) dapat dikeluarkan dari puting susu (Bobak *et al.*, 2005 dalam Nahdiah, 2015).

2.3.4 Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Menurut Bahiyatun, 2009, Periode *postpartum* menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa *postpartum* yaitu:

1. Respons dan dukungan dari keluarga dan teman.
2. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi.
3. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain.
4. Pengaruh budaya.

Satu atau dua hari *postpartum*, ibu cenderung pasif dan tergantung, hanya menuruti nasehat, ragu-ragu dalam membuat keputusan, masih berfokus untuk memenuhi kebutuhannya

sendiri, masih menggebu membicarakan pengalaman persalinan. Periode ini terjadi dalam tiga tahap yaitu sebagai berikut:

1. *Taking in*

- a. Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- b. Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan.
- c. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mencegah gangguan tidur.
- d. Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah. Nafsu makan yang kurang menandakan proses pengembalian kondisi ibu tidak berlangsung normal.

2. *Taking Hold*

- a. Berlangsung 2-4 hari postpartum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap janin.
- b. Perhatian terhadap fungsi-fungsi tubuh
- c. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan untuk merawat bayi, misalnya menggendong dan menyusui. Ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal tersebut, sehingga cenderung menerima

nasihat dari bidan karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

3. *Letting go*

- a. Terjadi setelah ibu pulang kerumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial.
- c. Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum.

2.3.5 Kebutuhan dasar Pada Ibu Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan diet untuk mempertahankan tubuh terhadap infeksi, mencegah konstipasi, dan untuk memulai proses pemberian ASI eksklusif. Asupan kalori per hari ditingkatkan sampai 2700 kalori. Asupan cairan per hari ditingkatkan sampai 3000 ml (susu 1000 ml). Suplemen zat besi dapat diberikan kepada ibu nifas selama 4 minggu pertama setelah kelahiran (Bahiyatun, 2009).

Gizi ibu menyusui dibutuhkan untuk produksi ASI dan pemulihan kesehatan ibu. Kebutuhan gizi yang perlu diperhatikan yaitu:

- a. Makanan dianjurkan seimbang antara jumlah dan mutunya.

- b. Banyak minum, setiap hari harus minum lebih dari 6 gelas.
- c. Makan makanan yang tidak merangsang, termis, mekanis, atau kimia untuk menjaga kelancaran pencernaan.
- d. Batasi makanan yang berbaukeras.
- e. Gunakan bahan makanan yang dapat merangsang produksi ASI, misalnya sayuran hijau (Bahiyatun, 2009).

2. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan (Saleha, 2009).

3. Eliminasi

a. Buang Air Kecil

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam *postpartum* (Saleha, 2009).

b. Buang Air Besar

Ibu *postpartum* diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua *postpartum* (Saleha, 2009).

4. *Personal hygiene*

Berfungsi untuk mencegah infeksi dan memberikan perasaan nyaman. *Personal hygiene* yang harus dijaga diantaranya: kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan (Nugroho dkk, 2014 dalam Nahdiah, 2015).

5. Istirahat dan tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:

- a. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- c. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
 - 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
 - 2) Memperlambat proses *involution uteri* dan memperbanyak pendarahan.
 - 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat badan dirinya sendiri (Saleha, 2009).

6. Aktifitas seksual

- a. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Saleha, 2009).
- b. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan

ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Saleha, 2009).

7. Keluarga Berencana

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormon, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Hubungan suami istri pada masa nifas tidak dianjurkan (Anggraini, 2010).

8. Senam nifas

Senam nifas merupakan serangkaian gerakan tubuh yang dilakukan guna mempercepat pemulihan kondisi ibu. Senam ini dilakukan dari hari ke-1 hingga ke-10. Senam ini berfungsi untuk memulihkan kondisi normal dan menjaga kesehatan ibu (Suherni dkk, 2010).

9. Perawatan Payudara

Dengan merangsang buah dada akan mempengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan hormone progesterone dan estrogen lebih banyak lagi dan hormone oksitosin (Ambarwati, 2010).

2.4 Penelitian yang relevan

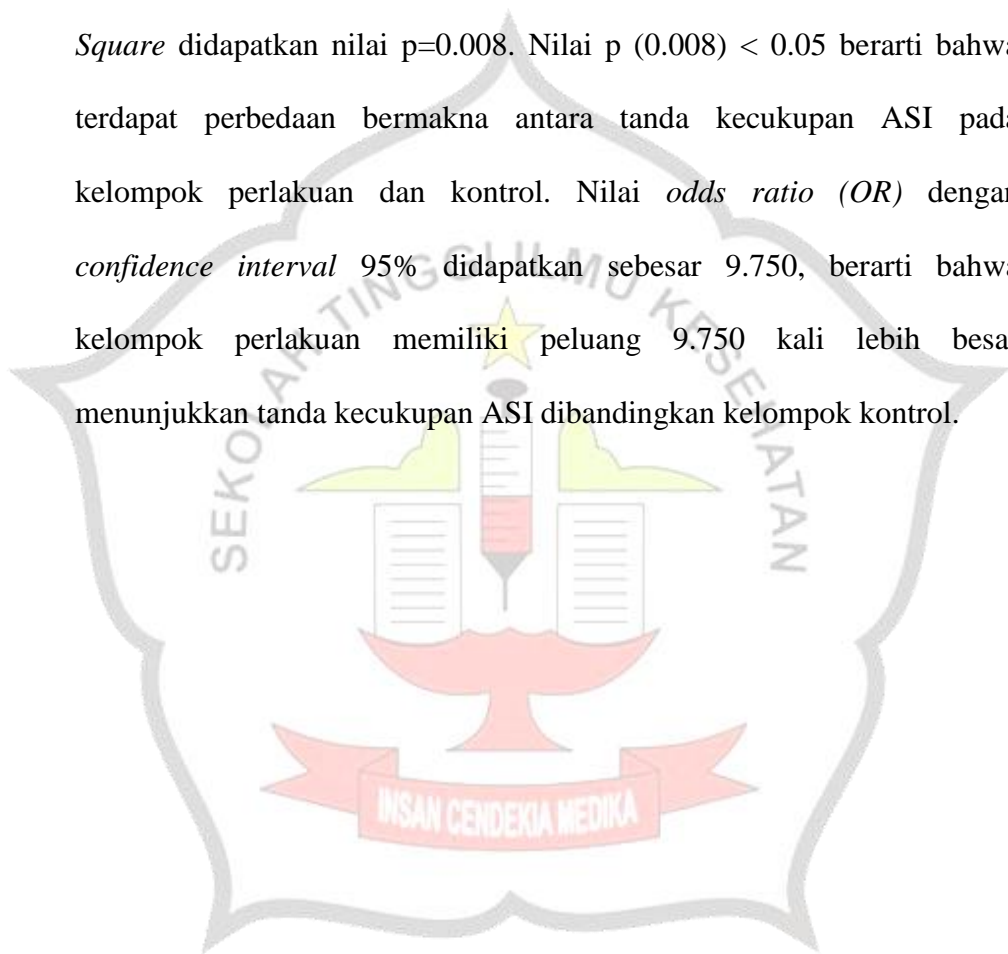
1. Hasil penelitian Siti Nur Endah dan Imas Masdinarsah (2011) tentang Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Kolostrum Pada Ibu Post Partum Di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung Tahun 2011. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah Kolostrum yang dikeluarkan oleh ibu post partum yang dilakukan pijat oksitosin

(Perlakuan) adalah rata-rata 5,333 cc dengan nilai standar deviasi (simpangan baku) sebesar 4,6368, sedangkan jumlah Kolostrum yang dikeluarkan oleh ibu post partum yang tidak dilakukan pijat oksitosin (kontrol) adalah rata-rata 0,0289 cc dengan nilai standar deviasi (simpangan baku) sebesar 0,03551. Hasil uji statistik didapatkan P value=0.009, berarti pada alpha 5% terlihat terdapat pengaruh pijat oksitosin terhadap jumlah Kolostrum yang dikeluarkan ibu postpartum di ruang kebidanan RS Muhammadiyah Bandung.

2. Hasil penelitian Liva Maita (2016) tentang Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI, dari hasil peneliian ada pengaruh yang signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI dimana p value = 0,000 ($p < 0,05$). Kesimpulan penelitian ini adalah ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu nifas di BPM Ernita, Amd.Keb Pekanbaru tahun 2016.
3. Hasil penelitian Sri Mukhodim Faridah Hanum (2016) tentang Efektivitas Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Metode penelitian ini menggunakan desain *quasy eksperiment* dengan rancangan penelitian eksperimen semu atau dengan rancangan *non randomized posttest without control group design*. Pengambilan sampel dengan purposive sampling. Sampel berjumlah 40 orang ibu *post partum* normal yang dibagi dalam 2 kelompok, yaitu 20 responden pijat oksitosin dan 20 responden tanpa pijat oksitosin. Hasil menunjukkan usia rata-rata ibu 20-35 tahun (92,5%), multipara (70%). Berdasarkan hasil analisis dengan uji

statistik *chi-square* didapatkan bahwa nilai t hitung $9,22 > t$ tabel 3,84 dengan demikian H_0 ditolak dan H_1 diterima.

4. Hasil penelitian Lailatif Nadiyah Safitri (2015) tentang Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Tanda Kecukupan ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngoresan, analisa data tanda kecukupan ASI setelah pijat oksitosin pada kelompok perlakuan dan kontrol dengan uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p=0.008$. Nilai p (0.008) < 0.05 berarti bahwa terdapat perbedaan bermakna antara tanda kecukupan ASI pada kelompok perlakuan dan kontrol. Nilai *odds ratio* (*OR*) dengan *confidence interval* 95% didapatkan sebesar 9.750, berarti bahwa kelompok perlakuan memiliki peluang 9.750 kali lebih besar menunjukkan tanda kecukupan ASI dibandingkan kelompok kontrol.

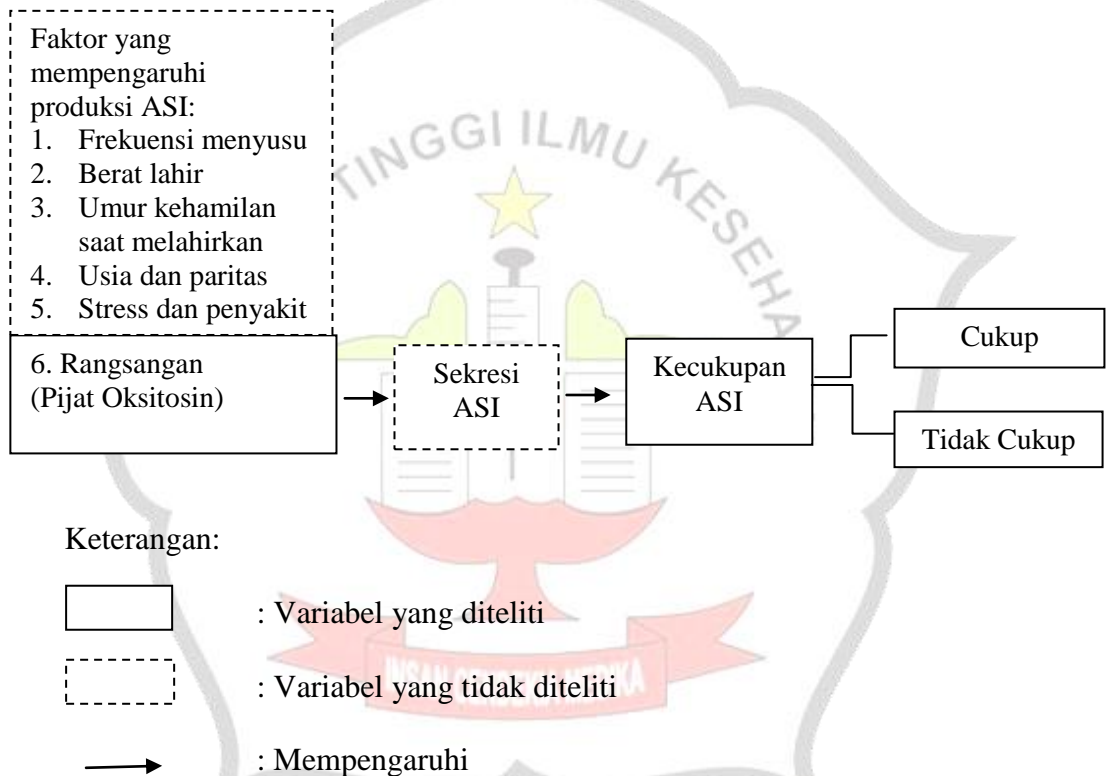


BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan antara atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara *variable* yang satu dengan *variable* yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmojo, 2010). Kerangka konseptual dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kecukupan ASI pada Ibu Nifas.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2016).

H_i: Ada pengaruh pijat oksitosin terhadap kecukupan ASI pada ibu nifas di Wilayah Puskesmas Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.



BAB IV

METODE PENELITIAN

Metode penelitian sebagai suatu cara untuk memperoleh kebenaran dan pengetahuan atau pemecahan suatu masalah pada dasarnya menggunakan metode ilmiah (Notoatmodjo, 2010). Metode penelitian ini meliputi jenis penelitian, rancangan penelitian, waktu dan tempat penelitian, populasi, sampel, dan sampling, kerangka kerja, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan dan analisa data, dan etika penelitian.

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini, menggunakan rencana penelitian *eksperimental*. Penelitian *eksperimental* adalah suatu rancangan penelitian yang digunakan untuk mencari hubungan sebab akibat dengan adanya keterlibatan penelitian dalam melakukan manipulasi terhadap variabel bebas (Nursalam, 2016). Jenis penelitian ini menggunakan *pra eksperimental*.

4.2 Rancangan penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian pra eksperimental dengan tipe *one group pretest-posttest design*. Ciri tipe ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek. Kelompok subyek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2016).

| Subjek | Pra | Perlakuan | Pasca-tes |
|--------|---------|-----------|-----------|
| K | O | I | O1 |
| | Waktu 1 | Waktu 2 | Waktu 3 |

Keterangan:

K : Subjek

O : Observasi kecukupan ASI sebelum pijat oksitosin

I : Intervensi

O1 : observasi kecukupan ASI sesudah pijat oksitosin

4.3 Waktu dan tempat penelitian

4.3.1 Waktu penelitian

Penelitian ini direncanakan mulai penyusunan proposal penelitian sampai dengan penyusunan laporan skripsi mulai bulan Februari 2017 sampai dengan Juni 2017. Pengambilan data pada bulan April 2017.

4.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

4.4 Populasi, sampel, sampling

4.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subyek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Populasinya adalah seluruh ibu nifasdi Wilayah kerja Puskesmas Jelakombo sebanyak 62 ibu nifas.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling yang harus mewakili kriteria (Nursalam, 2015). Sampel dalam penelitian ini yaitu sebagian ibu nifas yang memiliki kriteria inklusi.

4.4.3 *Sampling*

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016).

Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah “*non probability sampling*” dengan metode *purposive sampling* yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2016).

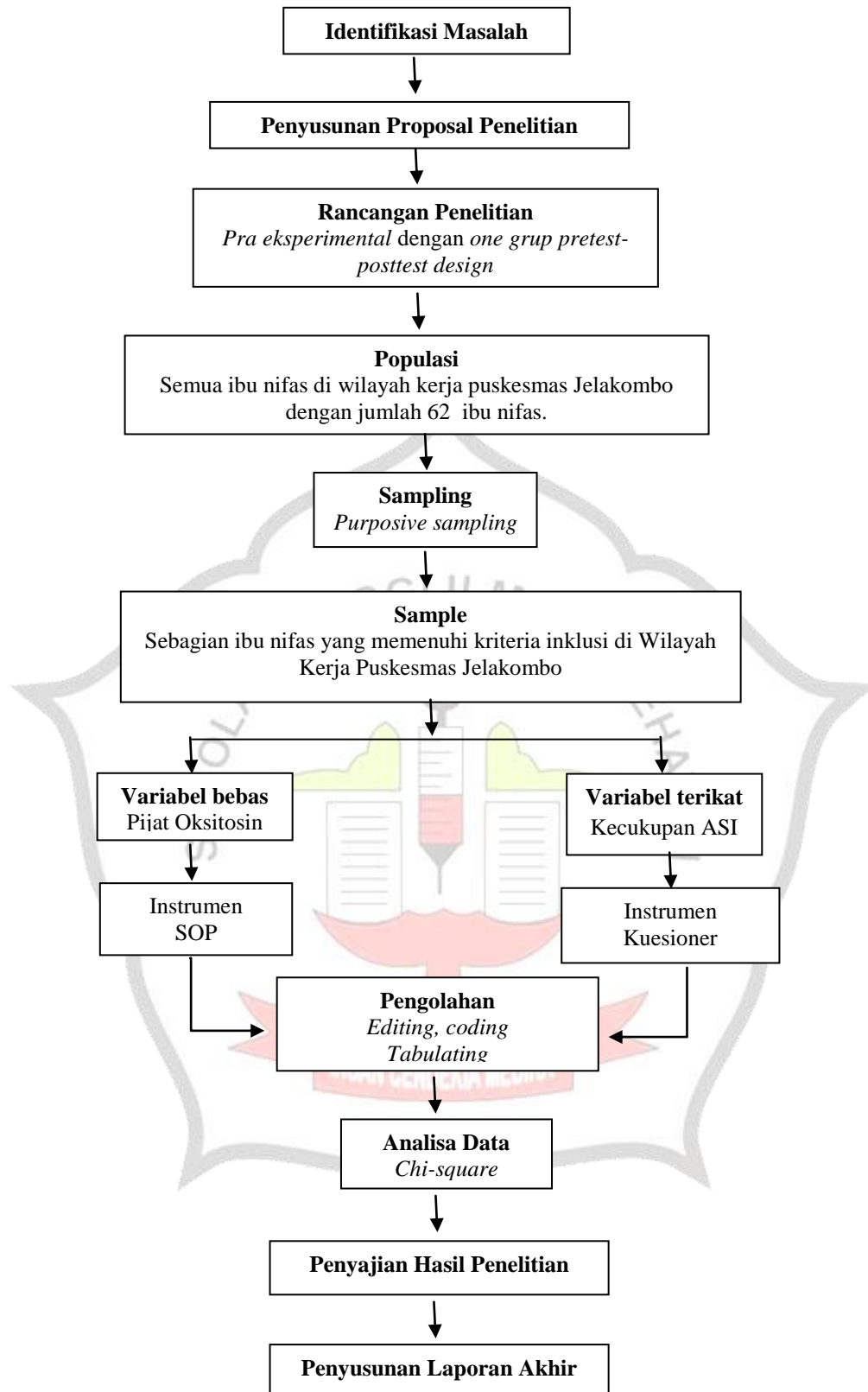
Kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut digunakan (Hidayat, 2010). Kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi penelitian ini antara lain:
 - a. Ibu nifas hari ke-3 hingga hari ke-11 yang bersedia menjadi responden penelitian.
 - b. Ibu memberikan ASI pada bayi selama penelitian berlangsung.
 - c. Ibu yang sedang dalam masa cuti kerja atau hanya beraktivitas rutin sebagai ibu rumah tangga.
 - d. Ibu melahirkan dengan umur kehamilan aterm (>37 minggu) dan berat badan lahir bayi normal (>2.500 gram).

2. Kriteria eksklusi penelitian ini antara lain:
 - a. Ibu memiliki kelainan anatomi payudara (seperti: puting susu tertarik kedalam, terbenam atau puting susu datar).
 - b. Ibu mengalami masalah menyusui dan gangguan kesehatan pada masa nifas (seperti: saluran ASI tersumbat, mastitis, infeksi nifas dll).
 - c. Bayi lahir dengan kelainan bawaan (seperti: *labioskizis, palatoskizis, labiopalatoskizis*).
 - d. Bayi lahir kembar/gemeli.

4.5 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangkahingga analisis datanya (Hidayat, 2010). Kerangka kerja dalam penelitian ini akan dijelaskan secara rinci pada pada gambar 4.1 yaitu kerangka kerja pengaruh pijat oksitosin terhadap kecukupan ASI pada ibu nifas, yang dimulai dari perumusan masalah sampai penyusunan laporan akhir.



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Kecukupan ASI pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

4.6 Identifikasi variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, mausia dan lain-lain) Nursalam, (2016). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pijat oksitosin.

2. Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kecukupan ASI pada ibu nifas.

4.7 Definisi operasional

Definisi opsional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2016).

Tabel 4.2 definisi operasional pengaruh Pijat Okaitosin Terhadap kecukupan ASI pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Jalakombo Kecamatan Jombang kabupaten Jombang.

| Variabel | Definisi | Parameter | Alat ukur | Skala | Skor/kriteria |
|--|---|--|-------------------------|----------------|--|
| Variable bebas: Pijat Oksitosin | Melakukan pijatan pada ibu setelah melahirkan hari ke 3-11 di daerah sisi kiri dan kanan sepanjang tulang belakang dari leher hingga tulang belikat. Dilakukan 1 kali sehari selama 3 hari berturut-turut | Teknik pijat oksitosin: 1. Ibu dalam keadaan telanjang dada. 2. Minta bantuan suami untuk memijat. 3. Ibu telungkup dimeja/sandaran kursi. 4. Penolong memijat punggung ibu sejajar tulang belakang membentuk lingkaran kecil dengan kedua ibu jari. 5. Pijatan dilakukan dari leher di kedua sisi tulang belakang kanan kiri sampai ke arah tulang belikat selama 2-3 menit. | SOP | - | - |
| Variabel Terikat: Kecukupan ASI | Terpenuhinya kebutuhan Nutrisi (ASI) pada bayi | 1. Lamanya tidur bayi \leq 3 jam 2. frekuensi menyusui 10-12 kali 3. Kondisi payudara ibu (lembut dan kosong). | Lembar kuisioner | Nominal | Kriteria: Cukup : Jika 3 parameter terpenuhi. Tidak cukup : Jika salah satu parameter tidak terpenuhi. |

4.8 Pengolahan dan Analisa Data

4.8.1 Bahan dan alat

Bahan dan alat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *baby oil* untuk memijat dan selimut.

4.8.2 Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk variabel independen yaitu pijat oksitosin menggunakan SOP teknik pijat oksitosin sedangkan untuk kecukupan ASI menggunakan lembar kuesioner. Kuesioner yaitu sejumlah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang responden ketahui (Arikunto, 2006).

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup. Kuesioner tertutup adalah kuesioner yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih (Arikunto, 2006).

Kuesioner yang digunakan berupa pertanyaan dan sudah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya.

4.8.3 Prosedur penelitian

Prosedur dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengurus surat pengantar penelitian ke STIKES ICME Jombang.
2. Mengurus perizinan penelitian dan pengambilan data di Wilayah Puskesmas Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
3. Melakukan studi pendahuluan

4. Melengkapi proposal penelitian sampai dengan pelaksanaan ujian proposal penelitian.
5. Menjelaskan pada calon responden tentang tujuan penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilakan untuk menandatangani *informed consent*.
6. Memberikan kuesioner tentang kecukupan ASI pada responden dan menjelaskan kepada responden tentang cara pengisian kuesioner, setelah diisi lembar kuesioner dikembalikan ke peneliti.
7. Melakukan pengolahan data.
8. Melakukan pemijatan 1 kali sehari dalam 3 hari berturut-turut.
9. Memberikan kuesioner tentang kecukupan ASI pada responden untuk mengetahui kecukupan ASI setelah dilakukan pemijatan selama 3 hari, setelah diisi lembar kuesioner dikembalikan ke peneliti.
10. Setelah data terkumpul maka dilakukan pengumpulan data kemudian peneliti melakukan pengolahan data dan analisa data.
11. Melakukan penyusunan laporan hasil penelitian

4.8.4 Cara Analisa Data

1. Pengolahan Data

- a. *Editing*

Editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian. Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi kesalahan-kesalahan data yang telah dikumpulkan dan untuk memonitori jangan sampai terjadi

kekosongan dari data yang dibutuhkan (Notoatmodjo, 2010).

b. *Coding*

Coding adalah pekerjaan memindahkan data dari daftar yang akan memberikan informasi diubah menjadi bentuk angka untuk mempermudah perhitungan selanjutnya. *Coding* dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data dari hasil kuosioner yang telah dilakukan pada kelompok intervensi atau ibu nifas yang dilakukan pijat oksitosin untuk mempermudah dalam pengolahan data dan analisis data yang tetap berpedoman pada definisi operasional (Notoatmodjo, 2010).

1) Data umum

a) Responden

| | |
|-------------|-----|
| Responden 1 | : 1 |
| Responden 2 | : 2 |
| Responden n | : n |

b) Umur

| | |
|-------------|-----|
| < 20 tahun | : 1 |
| 20-35 tahun | : 2 |
| >35 tahun | : 3 |

c) Pendidikan

| | |
|--------------------------------------|-----|
| Tidak sekolah | : 0 |
| Pendidikan Dasar (SD-SMP) | : 1 |
| Pendidikan Menengah (SMA/SMK) | : 2 |
| Pendidikan Tinggi (Perguruan Tinggi) | : 3 |

d) Pekerjaan

| | |
|--|-----|
| Ibu rumah tangga | : 1 |
| Wiraswasta (Dagang, Petani, dll) | : 2 |
| Swasta (Buruh pabrik, buruh tani, dll) | : 3 |
| PNS | : 4 |

e) Paritas

| | |
|-----------------|-----|
| Primipara | : 1 |
| Multipara | : 2 |
| Grandemultipara | : 3 |

f) Pernah mengonsumsi obat pelancar ASI

| | |
|--------------|-----|
| Belum pernah | : 1 |
| Sudah pernah | : 2 |

g) Pernah melakukan pijat oksitosin

| | |
|--------------|-----|
| Belum pernah | : 1 |
| Sudah pernah | : 2 |

h) Terdapat kebudayaan tarak

| | |
|-------------|-----|
| Tarak | : 1 |
| Tidak tarak | : 2 |

i) Selama melahirkan ibu mengonsumsi 4 sehat 5 sempurna.

| | |
|-------|-----|
| Ya | : 1 |
| Tidak | : 2 |

2) Data Khusus

a) Kecukupan ASI sebelum di pijat oksitosin

Cukup : 1

Tidak Cukup : 0

b) Kecukupan ASI setelah di pijat oksitosin

Cukup : 1

Tidak Cukup : 0

c. *Tabulating*

Tabulating adalah membuat penilaian data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2010). Tabulasi dalam penelitian ini mengelompokkan dengan membuat tabel distribusi frekuensi.

Hasil tabulasi perhitungan kuesioner kemudian diprosentase dan hasil prosentase dikualitaskan menggunakan skala kualitatif sebagai berikut:

100 % : Seluruhnya dari responden

76 % - 99 % : Hampir seluruhnya dari responden

51 % - 75 % : Sebagian besar dari responden

50 % : Setengahnya dari responden

26 % - 49 % : Hampir setengahnya dari responden

1 % - 25 % : Sebagian kecil dari responden

0 % : Tidak satupun dari responden. (Sugiyono, 2009).

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan parameter dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi kecukupan ASI dari karakteristik responden berupa umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas.

b. Analisa bivariat

Analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo, 2010). Hasil observasi *posttest* pada kecukupan ASI pada kelompok dianalisa menggunakan uji *chi-square*. Perhitungan dilakukan dengan program SPSS 16.0 dengan taraf kesalahan 5%. Uji tersebut dipilih karena variabel bebas dan terikat penelitian berskala nominal dan jenis data tidak berpasangan. Bila *p value* $\leq \alpha$ (0,05) berarti ada pengaruh pijat oksitosin terhadap kecukupan ASI pada ibu nifas. Bila *p value* $> \alpha$ (0,05) berarti tidak ada pengaruh pijat oksitosin terhadap kecukupan ASI pada ibu nifas.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

Lembar persetujuan akan diberikan kepada responden atau subjek sebelum penelitian, jika subjek bersedia diteliti harus menandatangani

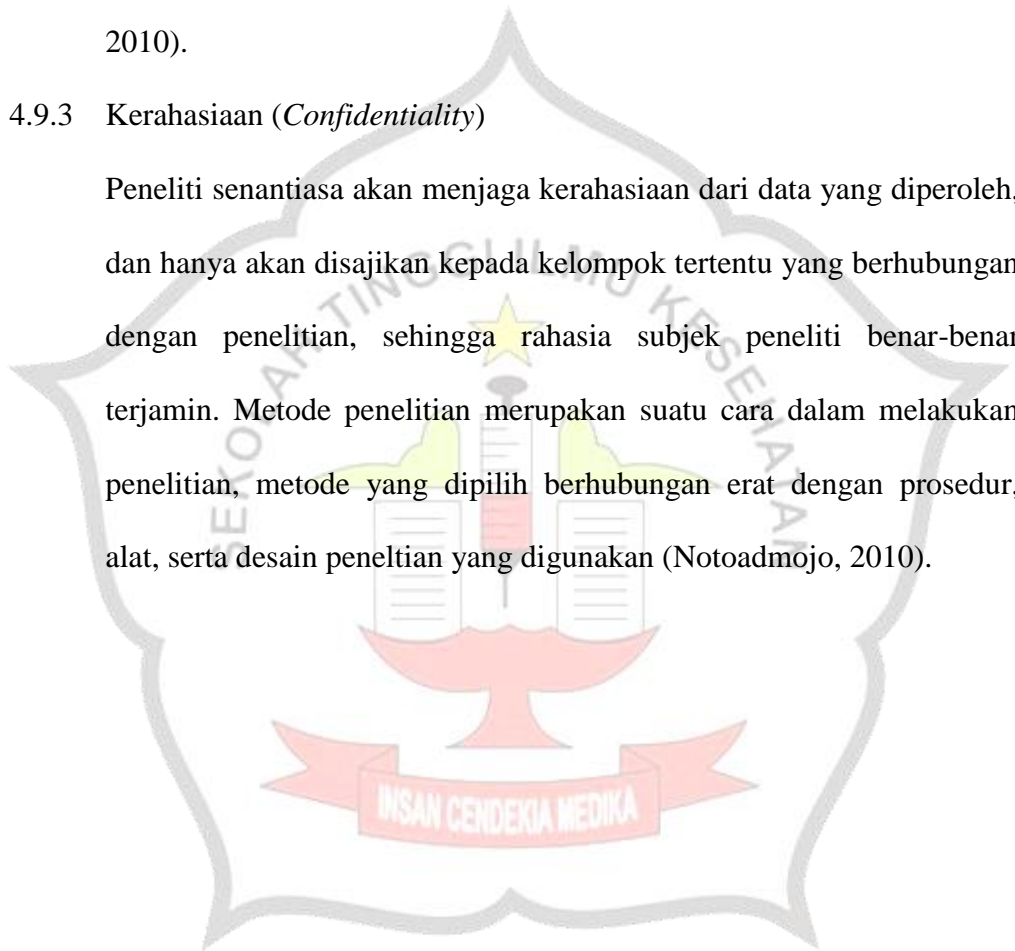
lembar persetujuan tersebut, tetapi jika tidak bersedia maka peneliti harus tetap menghormati hak responden (Notoadmojo, 2010).

4.9.2 Tanpa nama (*Anonimity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden yang akan dijadikan sebagai subyek penelitian untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, tetapi peneliti akan memberikan tanda atau kode khusus (Notoadmojo, 2010).

4.9.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti senantiasa akan menjaga kerahasiaan dari data yang diperoleh, dan hanya akan disajikan kepada kelompok tertentu yang berhubungan dengan penelitian, sehingga rahasia subjek peneliti benar-benar terjamin. Metode penelitian merupakan suatu cara dalam melakukan penelitian, metode yang dipilih berhubungan erat dengan prosedur, alat, serta desain penelitian yang digunakan (Notoadmojo, 2010).



BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti menyajikan hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data dengan judul “Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Kecukupan ASI Pada ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang”. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 13-24 Mei 2017 di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo. Pada penelitian ini jumlah sampel adalah 32 ibu nifas dari 62 jumlah populasi. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum menyajikan usia responden, pendidikan, pekerjaan, paritas, pernah mengkonsumsi obat pelancar ASI, pernah melakukan pijat oksitosin, budaya tarak, mengkonsumsi 4 sehat 5 sempurna, serta data khusus menyajikan kecukupan ASI sebelum dilakukan pijat oksitosin, kecukupan ASI setelah di pijat oksitosin dan Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Kecukupan ASI Pada ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang. Sebelah utara berbatasan dengan Desa Mojongapit, di sebelah selatan berbatasan dengan Desa Plandi, di sebelah timur berbatasan dengan Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto, dan di sebelah barat berbatasan dengan Desa Kepanjen.

Wilayah Puskesmas Jelakombo Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang terdiri dari 6 desa yaitu Desa Plandi, Desa kaliwungu, Desa Jelakombo, Desa Kepanjen, Desa Candimulyo, dan Desa Mojongapit.

5.1.2 Data Umum

Data umum menyajikan karakteristik responden yang meliputi usia responden, pendidikan, pekerjaan, paritas, pernah mengkonsumsi obat pelancar ASI, pernah melakukan pijat oksitosin, terdapat budaya tarak, mengkonsumsi 4 sehat 5 sempurna.

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Karakteristik responden berdasarkan usia dibagi menjadi tiga yaitu usia <20 tahun, usia 20-35 tahun, dan usia > 35 tahun, yang dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut:

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Usia pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang Pada tanggal 13-24 Mei 2017

| No | Usia | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|--------|-------------|---------------|----------------|
| 1 | <20 tahun | 2 | 6,3 |
| 2 | 20-35 tahun | 24 | 75,0 |
| 3 | >35 tahun | 6 | 18,7 |
| Jumlah | | 32 | 100,0 |

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas berusia 20-35 tahun yaitu 24 responden (75,0%)

2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dibagi menjadi empat yaitu tidak sekolah, pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi, yang dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut:

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang Pada tanggal 13-24 Mei 2017

| No | Pendidikan | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|--------|---------------------|---------------|----------------|
| 1 | Tidak Sekolah | 0 | 0 |
| 2 | Pendidikan Dasar | 2 | 6,3 |
| 3 | Pendidikan Menengah | 28 | 87,4 |
| 4 | Pendidikan Tinggi | 2 | 6,3 |
| Jumlah | | 32 | 100,0 |

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu nifas berpendidikan Menengah yaitu 28 responden (87,4%).

3. Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dibagi menjadi tiga yaitu IRT, Wiraswasta, Swasta yang dapat dilihat pada tabel 5.3 berikut:

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang Pada tanggal 13-24 Mei 2017

| No | Pekerjaan | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|--------|------------|---------------|----------------|
| 1 | IRT | 18 | 56,3 |
| 2 | Wiraswasta | 4 | 12,5 |
| 3 | Swasta | 10 | 31,2 |
| 4 | PNS | 0 | 0 |
| Jumlah | | 32 | 100,0 |

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan sebagian besar ibu nifas bekerja sebagai IRT yaitu 18 responden (56,3%).

4. Karakteristik responden berdasarkan Paritas

Karakteristik responden berdasarkan paritas dibagi menjadi tiga yaitu primipara, multipara, Grandemultipara yang dapat dilihat pada tabel 5.4 berikut:

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang Pada Tanggal 13-24 Mei 2017

| No | Paritas | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|--------|-----------------|---------------|----------------|
| 1 | Primipara | 24 | 75,0 |
| 2 | Multipara | 8 | 25,0 |
| 3 | Grandemultipara | 0 | 0 |
| Jumlah | | 32 | 100,0 |

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar dari ibu nifas berparitas primipara yaitu 24 responden (75,0%).

5. Karakteristik responden berdasarkan Konsumsi Obat Pelancar ASI

Karakteristik responden berdasarkan konsumsi obat pelancar ASI dibagi menjadi dua yaitu belum pernah dan sudah pernah yang dapat dilihat pada tabel 5.5 berikut:

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan konsumsi obat pelancar ASI pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang Pada Tanggal 13-24 Mei 2017

| No | K. Obat | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|--------|--------------|---------------|----------------|
| 1 | Belum pernah | 27 | 84,4 |
| 2 | Sudah pernah | 5 | 15,6 |
| Jumlah | | 32 | 100,0 |

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu nifas belum mengkonsumsi obat pelancar ASI yaitu 27 responden (84,4%).

6. Karakteristik responden berdasarkan pernah melakukan Pijat oksitosin

Karakteristik responden berdasarkan pernah melakukan pijat oksitisin dibagi menjadi dua yaitu belum pernah dan sudah pernah yang dapat dilihat pada tabel 5.6 berikut:

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pernah Melakukan Pijat Oksitosin pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang Pada Tanggal 13-24 Mei 2017

| No | P. Oksitosin | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|--------|--------------|---------------|----------------|
| 1 | Belum pernah | 32 | 100,0 |
| 2 | Sudah pernah | 0 | 0 |
| Jumlah | | 32 | 100,0 |

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa seluruh ibu nifas belum pernah melakukan pijat oksitosin yaitu 32 responden (100,0%).

7. Karakteristik responden berdasarkan budaya tarak

Karakteristik responden berdasarkan budaya tarak dibagi menjadi dua yaitu ya dan tidak yang dapat dilihat pada tabel 5.7 berikut:

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan budaya Tarak pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang Pada Tanggal 13-24 Mei 2017

| No | Budaya tarak | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|--------|--------------|---------------|----------------|
| 1 | Ya | 6 | 18,8 |
| 2 | Tidak | 26 | 81,2 |
| Jumlah | | 32 | 100,0 |

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya ibu nifas tidak ada kebudayaan tarak yaitu 26 responden (81,3%).

8. Karakteristik responden berdasarkan Nutrisi 4 sehat 5 sempurna

Karakteristik responden berdasarkan nutrisi 4 sehat 5 sempurna dibagi menjadi dua yaitu ya dan tidak yang dapat dilihat pada tabel 5.8 berikut:

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Nutrisi 4 Sehat 5 Sempurna pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang Pada Tanggal 13-24 Mei 2017

| No | Nutrisi 4 sehat 5 sempurna | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|--------|----------------------------|---------------|----------------|
| 1 | Ya | 24 | 75,0 |
| 2 | Tidak | 8 | 25,0 |
| Jumlah | | 32 | 100,0 |

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas mengkonsumsi 4 sehat 5 sempurna yaitu 24 responden (75,0%).

5.1.3 Data Khusus

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tanggal 13-24 Mei 2017 pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang diperoleh data khusus sebagai berikut :

1. Kecukupan ASI sebelum dilakukan pijat oksitosin

Kecukupan ASI sebelum dilakukan Pijat Oksitosin terbagi menjadi 2 kriteria, yaitu cukup dan tidak cukup.

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Kecukupan ASI Sebelum Dilakukan Pijat Oksitosin Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang Pada Tanggal 13-24 Mei 2017

| No | Kecukupan ASI | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|--------|---------------|---------------|----------------|
| 1 | Cukup | 12 | 37,5 |
| 2 | Tidak cukup | 20 | 62,5 |
| Jumlah | | 32 | 100,0 |

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5. 9 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas mengalami tidak cukup ASI yaitu 20 responden (62,5 %).

2. Kecukupan ASI setelah dilakukan pijat oksitosin

Kecukupan ASI setelah dilakukan Pijat Oksitosin terbagi menjadi 2 kriteria, yaitu cukup dan tidak cukup.

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Kecukupan ASI Setelah Dilakukan Pijat Oksitosin Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang Pada Tanggal 13-24 Mei 2017

| No | Kecukupan ASI | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|--------|---------------|---------------|----------------|
| 1 | Cukup | 21 | 65,6 |
| 2 | Tidak cukup | 11 | 34,4 |
| Jumlah | | 32 | 100,0 |

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa sebagian besar dari ibu nifas mengalami cukup ASI yaitu 21 responden (65,6 %).

3. Pengaruh pijat oksitosin terhadap kecukupan ASI pada ibu nifas

Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Tabulasi Silang Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kecukupan ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang Pada Tanggal 13-24 Mei 2017

| No | Kecukupan ASI | Kecukupan ASI | | | |
|--------|---------------|---------------|-------|---------|-------|
| | | Sebelum | | Sesudah | |
| | | N | % | N | % |
| 1 | Cukup | 12 | 37,5 | 21 | 65,6 |
| 2 | Tidak cukup | 20 | 62,5 | 11 | 34,4 |
| Jumlah | | 32 | 100,0 | 32 | 100,0 |

Uji Chi-Square p Value $0,002 < \alpha 0.05$

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.11 tabulasi silang pengaruh Pijat Oksitosin terhadap kecukupan ASI pada Ibu Nifas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecukupan ASI setelah dilakukan Pijat oksitosin yaitu 21 responden (65,6%).

Berdasarkan data di atas dan menurut uji statistik *Chi-square* dengan bantuan program SPSS 16 pada taraf kesalahan 5% dilakukan perhitungan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh

antara variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Hasil dari perhitungan p value adalah $0,002 < \alpha (0,05)$. Hal ini menunjukkan H_1 diterima bahwa ada Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap kecukupan ASI pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Kecukupan ASI sebelum dilakukan Pijat oksitosin Pada Ibu Nifas

Berdasarkan tabel 5. 9 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas mengalami tidak cukup ASI yaitu 20 responden (62,5 %).

Kuesioner untuk mengukur kecukupan ASI terdapat 3 soal. Ketidacukupan ASI sebelum dilakukan pijat oksitosin pada ibu nifas didukung rendahnya hasil pada kuesioner yang terdapat pada soal nomor 2 yang mendapatkan nilai rata-rata 0,66 dengan pernyataan “Ibu menyusui bayi sebanyak 10-12 kali atau lebih dalam sehari” dari 32 responden, 11 responden masih menjawab “Tidak”.

Menurut peneliti frekuensi menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI karena semakin sering bayi menyusui semakin banyak ASI yang di produksi dan frekuensi menyusui juga berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon prolactin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

Menurut Saifuddin dkk (2006), agar bayi terhindar dari ASI tidak cukup maka bayi harus diberi ASI setiap kali ia merasa lapar (atau setidaknya 10-12 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.

Kecukupan ASI dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu pekerjaan ibu, paritas ibu, nutrisi ibu.

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar dari ibu nifas bekerja sebagai IRT yaitu berjumlah 18 responden (56,3%) dan berdasarkan tabulasi silang antara pekerjaan ibu dengan kecukupan ASI menunjukkan bahwa hampir setengah dari ibu nifas yang bekerja sebagai IRT kecukupan ASI nya tidak cukup sejumlah 11 responden (34,4%).

Menurut peneliti pekerjaan juga mempengaruhi pemberian ASI, karena apabila seorang ibu kurang beristirahat, stress atau merasa cemas maka akan mempengaruhi jumlah ASI yang di produksi dan dapat menyebabkan nutrisi bayi kurang.

Menurut Soetjningsih, (2005) kecemasan dapat menyebabkan pikiran ibu terganggu dan ibu merasa tertekan (stress). Bila ibu mengalami stress maka akan terjadi pelepasan adrenalin yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah pada alveoli sehingga terjadi hambatan dari *let-down reflex* sehingga air susu tidak mengalir. Kecemasan dan kelelahan ibu akan mempengaruhi reflek *let-down* dan menurunkan produksi ASI (Wulandari dan Handayani, 2011).

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar dari ibu nifas berparitas primipara yaitu 24 responden (75,0%) dan berdasarkan tabulasi silang antara paritas ibu dengan kecukupan ASI menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas yang berparitas

primipara kecukupan ASI nya tidak cukup sejumlah 17 responden (53,1%).

Menurut peneliti ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu kali produksi ASI nya akan lebih banyak daripada ibu yang baru melahirkan pertama kali. Pada penelitian ini banyak ibu nifas yang primipara masih belajar atau beradaptasi untuk menyusui anaknya sehingga kecukupan ASI nya kurang.

Hal tersebut sesuai dengan teori Roesli (2013) bahwa semakin banyak anak yang dilahirkan akan mempengaruhi produktivitas ASI karena berkaitan dengan status kesehatan ibu dan kelelahan. Menurut Soetjningsih (2005) ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya produksi ASI lebih banyak dibandingkan dengan kelahiran anak yang pertama.

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas mengkonsumsi 4 sehat 5 sempurna yaitu 24 responden (75,0%) dan berdasarkan tabulasi silang antara ibu yang mengkonsumsi 4 sehat 5 sempurna dengan kecukupan ASI menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden kecukupan ASI nya tidak cukup yaitu 12 responden (37,5%).

Menurut peneliti nutrisi ibu selama menyusui perlu diperhatikan karena apabila nutrisinya tidak seimbang maka dapat menyebabkan berkurangnya produksi ASI. Apabila asupan nutrisi kurang menyebabkan kebutuhan gizi yang diperlukan untuk memproduksi ASI diambil dari tubuh ibu sehingga menyebabkan kondisi tubuh ibu

akan terganggu dan produksi ASI pun berkurang. Pada penelitian ini banyak responden yang menyatakan mengkonsumsi 4 sehat 5 sempurna tetapi kecukupan ASI nya kurang, hal tersebut disebabkan karena cara mengkonsumsinya yang salah seperti kebanyakan karbohidratnya ataupun kebutuhan kalorinya kurang.

Menurut (Bahiyatun, 2009). Ibu nifas memerlukan diet untuk mempertahankan tubuh terhadap infeksi, mencegah konstipasi, dan untuk memulai proses pemberian ASI eksklusif. Asupan kalori per hari ditingkatkan sampai 2700 kalori. Asupan cairan per hari ditingkatkan sampai 3000 ml (susu 1000 ml). Suplemen zat besi dapat diberikan kepada ibu nifas selama 4 minggu pertama setelah kelahiran

Gizi ibu menyusui dibutuhkan untuk produksi ASI dan pemulihan kesehatan ibu. Kebutuhan gizi yang perlu diperhatikan yaitu: makanan dianjurkan seimbang antara jumlah dan mutunya, banyak minum, setiap hari harus minum lebih dari 6 gelas, makan makanan yang tidak merangsang, termis, mekanis, atau kimia untuk menjaga kelancaran pencernaan, batasi makanan yang berbau keras, gunakan bahan makanan yang dapat merangsang produksi ASI, misalnya sayuran hijau (Bahiyatun, 2009).

5.2.2 Kecukupan ASI setelah dilakukan Pijat oksitosin Pada Ibu Nifas

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa sebagian besar dari ibu nifas mengalami cukup ASI sebanyak 21 responden (65,5 %).

Kuesioner untuk mengukur kecukupan ASI terdapat 3 soal. Kecukupan ASI setelah dilakukan pijat oksitosin pada ibu nifas

didukung tingginya hasil kuesioner yang terdapat pada soal nomor 1 mendapatkan nilai rata-rata 0,91 dengan pernyataan “Bayi nampak puas setelah menyusu, tidur cukup ≤ 3 jam” dari 32 responden, 29 responden menyatakan “Ya”.

Menurut peneliti apabila bayi mendapatkan ASI dalam jumlah cukup maka bayi akan nampak tenang, tidak mudah rewel bahkan dapat tertidur dengan pulas setelah menyusu dikarenakan nutrisinya terpenuhi.

Menurut Ambarwati (2010), salah satu tanda dari kecukupan ASI adalah bayi kelihatan puas, setelah menyusu, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup.

Menurut peneliti faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI adalah usia ibu, pendidikan ibu.

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar dari ibu nifas berusia 20-35 tahun yaitu berjumlah 24 responden (75,0%), dan berdasarkan tabulasi silang antara umur ibu dengan kecukupan ASI menunjukkan bahwa hampir setengah dari ibu nifas berusia 20-35 tahun kecukupan ASI nya cukup sejumlah 15 responden (46,9%).

Menurut peneliti umur ibu berpengaruh terhadap produksi ASI. Ibu yang berumur 20-35 tahun merupakan umur yang sistem reproduksinya masih sehat sehingga banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu yang lebih tua. Ibu yang lebih muda dapat menghasilkan cukup ASI dibandingkan dengan umur ibu diatas 30 tahun.

Hal tersebut sesuai dengan teori Biancuzzo (2003) bahwa ibu-ibu yang lebih muda atau umurnya kurang dari 35 tahun lebih banyak memproduksi ASI daripada ibu-ibu yang lebih tua. Ibu yang umurnya lebih muda akan lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan ibu-ibu yang sudah tua (Prakoso, 2002). Hal tersebut juga sesuai dengan teori Soetjiningsih (1997) bahwa ibu yang umurnya muda akan lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan ibu yang sudah tua.

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir seluruh dari ibu nifas berpendidikan Menengah (SMA/SMK) yaitu 28 responden (87,5%) dan berdasarkan tabulasi silang antara pendidikan ibu dengan kecukupan ASI menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berpendidikan menengah (SMA/SMK) kecukupan ASI nya cukup sejumlah 19 responden (59,4%).

Menurut peneliti pendidikan menengah (SMA/SMK) tergolong pendidikan lebih tinggi dibandingkan dengan pendidikan dasar (SD/SMP) sehingga ibu dengan pendidikan menengah mudah mencerna, menganalisa informasi yang didapatkan, oleh karena itu ibu tidak kesulitan mengaplikasikan informasi yang didapatkan.

Menurut (Notoadmodjo, 2003) Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah Pendidikan yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan dalam menghadapi dan memecahkan suatu masalah. Oleh karena itu, semakin tinggi pendidikan seseorang maka tuntutananya terhadap kualitas kesehatan

akan semakin tinggi (Maritalia, 2012), dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya akan mempunyai pengetahuan tentang gizi yang lebih baik dan mempunyai perhatian lebih besar terhadap kebutuhan gizi anak (Atabik, 2013).

5.2.3 Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Kecukupan ASI pada Ibu Nifas

Berdasarkan tabel 5.11 tabulasi silang pengaruh Pijat Oksitosin terhadap kecukupan ASI pada Ibu Nifas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecukupan ASI setelah dilakukan Pijat oksitosin yaitu dari 12 responden (34,4) menjadi 21 responden (65,6%).

Pada penelitian ini berdasarkan analisa menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan bantuan program SPSS 16 pada taraf kesalahan 5% dilakukan perhitungan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh antara variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Hasil dari perhitungan *p value* adalah $0,002 < \alpha (0,05)$. Hal ini menunjukkan H_1 diterima bahwa ada Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap kecukupan ASI pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

Menurut peneliti pijat oksitosin untuk ibu nifas sangat bermanfaat untuk merangsang keluarnya hormon oksitosin yang berperan dalam memperlancar keluarnya ASI, karena hormon oksitosin dapat menyebabkan sel-sel alveoli berkontraksi sehingga ASI dapat keluar dengan lancar.

Pijat oksitosin adalah tindakan yang dilakukan oleh suami pada ibu menyusui yang berupa *backmassage* pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan oleh suami akan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui (Rahayu, 2016).

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada kedua sisi tulang belakang (*vertebrae*) membentuk gerakan melingkar dari leher ke arah tulang belikat dan merupakan usaha untuk merangsang hormon oksitosin yang berfungsi untuk merangsang kontraksi uterus dan sekresi ASI (Suherni dkk, 2010 dalam Nahdiah, 2015).

Menurut (Roesli, 2013) kecukupan ASI dapat dipengaruhi oleh 2 refleks, yaitu refleks pembentukan/produksi ASI atau refleks prolaktin dan refleks pengaliran/pelepasan ASI (*let down reflex*). Refleks tersebut dapat dipengaruhi oleh rangsangan sentuhan pada payudara dan pemijatan oksitosin sehingga merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel miopitel sehingga produksi ASI tersedia bagi bayi (Bahiyatun 2009). Oksitosin dapat memengaruhi sel-sel alveoli untuk berkontraksi, mengeluarkan air susu melalui sistem duktus ke dalam mulut bayi, yang disebut reflex let-down (reflex ejeksi susu) (Bobak *et al.*, 2005 dalam Lailatif 2015). Dampaknya apabila reflex let-down tidak bekerja secara maksimal maka produksi ASI akan berkurang (Roesli, 2013).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Maita Liva (2016) tentang Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI. Populasi

yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas hari pertama yang ada di BPM Ernita, Amd.Keb, data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang di analisis menggunakan uji T test dependent dengan wilcoxon signed ranks test dengan hasil ada pengaruh yang signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI dimana p value = 0,000 ($p < 0,05$). Kesimpulan penelitian ini adalah ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu nifas di BPM Ernita, Amd.Keb Pekanbaru tahun 2016.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sri Mukhodim Faridah Hanum (2016) tentang Efektivitas Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI. Metode penelitian ini menggunakan desain *quasy eksperiment* dengan rancangan penelitian eksperimen semu atau dengan rancangan *non randomized posttest without control group design*. Pengambilan sampel dengan purposive sampling. Sampel berjumlah 40 orang ibu *post partum* normal yang dibagi dalam 2 kelompok, yaitu 20 responden pijat oksitosin dan 20 responden tanpa pijat oksitosin. Hasil menunjukkan usia rata-rata ibu 20-35 tahun (92,5%), multipara (70%). Berdasarkan hasil analisis dengan uji statistik *chi-square* didapatkan bahwa nilai t hitung $9,22 > t$ tabel 3,84 dengan demikian H_0 ditolak dan H_1 diterima.

Menurut penelitian yang dilakukan Lailatif Nadiah Safitri (2015) tentang Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Tanda Kecukupan ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngoresan, analisa data tanda kecukupan ASI setelah pijat oksitosin pada kelompok perlakuan

dan kontrol dengan uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p=0.008$. Nilai p (0.008) < 0.05 berarti bahwa terdapat perbedaan bermakna antara tanda kecukupan ASI pada kelompok perlakuan dan kontrol. Nilai *odds ratio (OR)* dengan *confidence interval 95%* didapatkan sebesar 9.750, berarti bahwa kelompok perlakuan memiliki peluang 9.750 kali lebih besar menunjukkan tanda kecukupan ASI dibandingkan kelompok kontrol.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian tentang Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kecukupan ASI pada Ibu Nifas maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Kecukupan ASI pada ibu nifas sebelum dilakukan pijat oksitosin di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang sebagian besar tidak cukup ASI.
2. Kecukupan ASI pada ibu nifas setelah dilakukan pijat oksitosin di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang sebagian besar cukup ASI.
3. Ada pengaruh pijat oksitosin terhadap kecukupan ASI pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

6.2 Saran

1. Bagi ibu nifas

Diharapkan bagi ibu nifas supaya mengikuti apabila ada penyuluhan atau pelatihan dari tenaga kesehatan tentang pijat oksitosin yang bermanfaat untuk kelancaran produksi ASI.

2. Bagi Petugas kesehatan

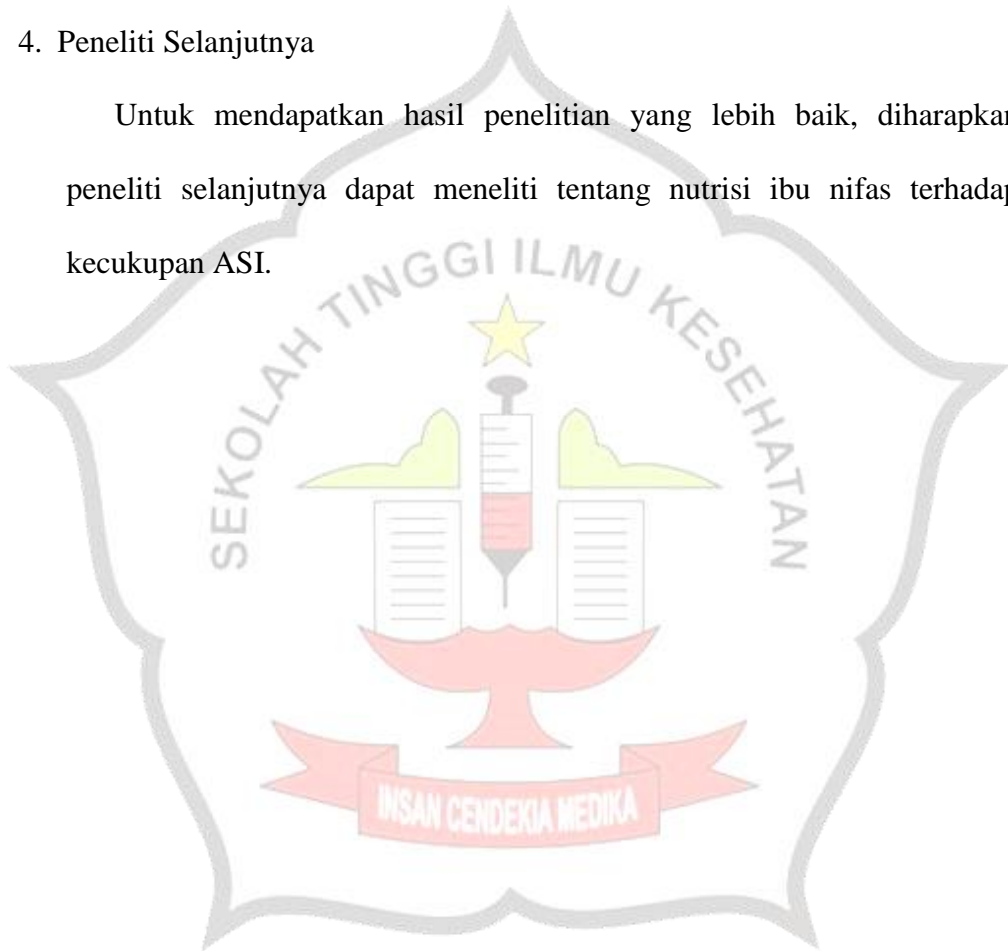
Diharapkan petugas kesehatan khususnya bidan di puskesmas untuk melakukan penyuluhan atau pelatihan pijat oksitosin di kelas ibu hamil khususnya ibu hamil trimester III yang akan menghadapi persalinan.

3. Bagi Mahasiswa dan Perpustakaan STIKES ICME

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam suatu penelitian selanjutnya terutama dalam pemberian pijat oksitosin terhadap kecukupan ASI pada ibu nifas, dan dapat dijadikan sebagai suatu kegiatan pengabdian masyarakat bagi mahasiswa ataupun dosen STIKES ICME.

4. Peneliti Selanjutnya

Untuk mendapatkan hasil penelitian yang lebih baik, diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang nutrisi ibu nifas terhadap kecukupan ASI.



DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, R. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Offset.
- Anggraini, Y. 2010. *Asuhan kebidanan masa Nifas*. Yogyakarta: Pusaka Rihama.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Atabik, A. 2003. *Faktor Ibu yang Berhubungan dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif (Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamotan)*. (di akses pada 3 Juni 2017) dari : www.digilib.uns.ac.id.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Nifas Normal*. Jakarta: ECG.
- Biancuzzo, M. 2003. *Breastfeeding the newborn: clinical strategies for Nurses*. St. Louis. Mosby
- Dewi, VNL., Tri, S. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Jombang*.
- Endah, N.S., Masdinarsah, I. 2011. *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Kolostrum pada Ibu Postpartum di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung* (di akses pada 16 Februari 2017) dari www.ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id.
- Hidayat, A. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data Edisi Pertama*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maita, L. 2016. *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI*. (di akses pada tanggal 16 februari 2017) dari : <http://www.forikes-ejournal.com>
- Maritalia, D. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Edisi Pertama*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nadiah, Lailatif S. 2015. *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Tanda Kecukupan ASI pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Ngoresan*. (di akses pada 16 Februari 2017) dari : www.digilib.uns.ac.id.
- Notoadmojo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, T., Nurrezki, Desi W., Wilis., 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb 3)*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Nursalam. 2016. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prakoso, H. 2002. *Penggunaan ASI dan Rawat Gabung dalam Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati, A. 2010. *ASI dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahayu, Anik P. 2016. *Panduan Praktikum Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Deepublish.
- Roesli, U. 2013. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Aqriwidya.
- Saifuddin, A., Gulardi HF. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan bina pustaka sarwono prawirohardjo.
- Saifuddin AB.dkk. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Cetakan 11. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saleha, Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Soetjiningsih. 1997. *ASI, Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta. EGC
- Sugiyono. 2009. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Wulandari SR., Handayani S., 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

| No. | Kegiatan | Bulan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|-------------------------------------|----------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-----|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|--|--|---|---|---|---|--|
| | | Februari | | | | Maret | | | | April | | | | Mei | | | | Juni | | | | Juli | | | | | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | | | | |
| 1. | Konsultasi judul | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Penyusunan proposal | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Pendaftaran ujian proposal | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Ujian proposal | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | Revisi proposal | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | Pengambilan dan pengolahan data | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| 7. | Konsultasi hasil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| 8. | Pendaftaran ujian hasil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | |
| 9. | Ujian hasil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | |
| 10. | Revisi hasil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | |
| 11. | Penggandaan dan pengumpulan skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | |

Keterangan :



: Melakukan Kegiatan



: Praktek Klinik Kebidanan

Lampiran 2 Surat Permohonan Calon Responden

SURAT PERMOHONAN CALON RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di

Tempat.

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi D4 Kebidanan Stikes Icme Jombang:

Nama : Risma Belasari

Nim : 162120036

Saat ini sedang mengadakan penelitian dengan Judul: “Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Kecukupan ASI Pada Ibu Nifas (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo, Jombang)”

Adapun dari tujuan ini adalah untuk mengetahui pengaruh Pijat Oksitosin terhadap kecukupan ASI pada ibu nifas.

Penelitian ini tidak berbahaya dan tidak merugikan ibu nifas sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Jika ibu nifas tidak bersedia menjadi responden, maka diperbolehkan untuk tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dan apabila selama pengambilan data terdapat hal-hal yang tidak diinginkan, maka ibu nifas berhak mengundurkan diri. Apabila ibu nifas menyetujuinya, maka kami mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan untuk pelaksanaan penelitian ini. Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

Hormat Kami,

(Risma Belasari)

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Sebagai Responden

LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Judul Penelitian : Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kecukupan ASI Pada Ibu Nifas (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo, Jombang)

Peneliti : Risma Belasari

Penelitian ini sudah menjelaskan tentang penelitian yang sedang dilaksanakan oleh peneliti, ibu nifas diminta untuk bersedia diteliti.

Saya mengerti, bahwa resiko yang terjadi kecil. Apabila ada proses penelitian dapat menimbulkan respon emosional yang tidak nyaman, maka peneliti akan menghentikan dan akan memberikan dukungan. Saya berhak mengundurkan diri dari penelitian tanpa ada sanksi atau kehilangan hak.

Saya mengerti, bahwa catatan penelitian ini akan dirahasiakan dan dijamin selegal mungkin. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan semua jawaban yang saya berikan hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data. Bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan dan hanya peneliti yang mengetahui kerahasiaan data.

Demikian secara sukarela dan tidak ada paksaan dari pihak manapun, siswa bersedia berperan serta dalam peneliti ini.

Responden


(.....FITRI.....)

LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Judul Penelitian : Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kecukupan ASI Pada Ibu Nifas (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo, Jombang)

Peneliti : Risma Belasari


Penelitian ini sudah menjelaskan tentang penelitian yang sedang dilaksanakan oleh peneliti, ibu nifas diminta untuk bersedia diteliti.

Saya mengerti, bahwa resiko yang terjadi kecil. Apabila ada proses penelitian dapat menimbulkan respon emosional yang tidak nyaman, maka peneliti akan menghentikan dan akan memberikan dukungan. Saya berhak mengundurkan diri dari penelitian tanpa ada sanksi atau kehilangan hak.

Saya mengerti, bahwa catatan penelitian ini akan dirahasiakan dan dijamin selegal mungkin. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan semua jawaban yang saya berikan hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data. Bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan dan hanya peneliti yang mengetahui kerahasiaan data.

Demikian secara sukarela dan tidak ada paksaan dari pihak manapun, siswa bersedia berperan serta dalam peneliti ini.

Responden


(.....)

Lampiran 4 SOP Pijat Oksitosin

SOP PIJAT OKSITOSIN

| | |
|-------------------------|--|
| PENGERTIAN | Tindakan yang dilakukan oleh suami pada ibu menyusui yang berupa <i>back massage</i> pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan oleh suami akan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui |
| TUJUAN | <ol style="list-style-type: none">1. Membantu ibu secara psikologis, menenangkan, dan tidak stress.2. Membangkitkan rasa percaya diri.3. Membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya.4. Meningkatkan ASI.5. Memperlancar ASI.6. Melepas lelah.7. Ekonomis.8. Praktis. |
| PERALATAN | <ol style="list-style-type: none">1. Kursi2. Meja3. Baby oil/minyak kelapa4. Selimut/ handuk |
| PROSEDUR PELAKSANAAN | A. Persiapan Alat <ol style="list-style-type: none">1. Menyiapkan alat dan mendekatkan ke pasien2. Mencuci tangan |

3. Persiapan lingkungan
4. Menutup tirai atau pintu

B. Tahap Kerja

1. Sebelum mulai dipijat ibu sebaiknya dalam keadaan telanjang dada dan menyiapkan cangkir yang diletakkan di depan payudara untuk menampung ASI yang mungkin menetes keluar saat pemijatan dilakukan.
2. Jika mau ibu juga bisa melakukan kompres hangat dan pijat payudara terlebih dahulu.
3. Mintalah bantuan pada orang lain untuk memijat. Lebih baik jika dibantu oleh suami.
4. Ada 2 posisi yang bisa dilakukan, yang pertama ibu bisa telungkup dimeja atau posisi ibu telungkup pada sandaran kursi.



5. Kemudian carilah tulang yang paling menonjol pada tengkuk atau leher bagian belakang atau disebut *cervical vertebrae 7*.
6. Dari titik tonjolan tulang tadi turun kebawah kurang lebih 2 cm disitulah posisi jari diletakkan untuk

memijat.



7. Memijat bisa menggunakan jempol tangan kiri dan kanan atau punggung telunjuk kiri dan kanan.
8. Untuk ibu yang gemuk bisa dengan cara posisi tangan dikepal lalu gunakan tulang-tulang di sekitar punggung tangan.
9. Mulailah pemijatan dengan gerakan memutar perlahan-lahan lurus kearah bawah sampai batas garis bra, dapat juga diteruskan sampai ke pinggang.
10. Pijat oksitosin bisa dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi 3-5 menit. Lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI

C. Tahap Evaluasi

1. Menanyakan kepada ibu tentang seberapa ibu paham dan mengerti teknik reflex oksitosin (perawatan Payudara)
2. Evaluasi perasaan ibu
3. Simpulkan hasil kegiatan
4. Lakukan kontrak kegiatan selanjutnya
5. Akhiri kegiatan
6. Perawat cuci tangan.

Lampiran 5 Lembar Kuesioner

LEMBAR KUESIONER

**PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP KECUKUPAN ASI PADA
IBU NIFAS**

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda centang (√) pada pilihan jawaban yang menurut anda benar.

Tanggal :

Nomor responden :

1. DATA UMUM

a. Nama responden

b. Umur

< 20 tahun

20-35 tahun

>35 tahun

c. Pendidikan

Tidak sekolah

SD-SMP

SMA/SMK

Perguruan Tinggi

d. Pekerjaan

Ibu rumah tangga

Wiraswasta (Dagang, Petani, dll)

Swasta (Buruh pabrik, buruh tani, dll)

PNS

e. Jumlah anak

1

2 – 4

≥ 5

f. Pernah mengonsumsi obat pelancar ASI

Belum pernah

Sudah pernah

g. Pernah melakukan pijat oksitosin

Belum pernah

Sudah pernah

h. Terdapat kebudayaan tarak

Tarak

Tidak tarak

i. Selama melahirkan ibu mengonsumsi 4 sehat 5 sempurna.

Ya

Tidak

2. DATA KHUSUS

| NO | PERNYATAAN | YA | TIDAK |
|----|---|----|-------|
| 1 | Bayi tampak puas setelah menyusui, tidur cukup ≤ 3 jam. | | |
| 2 | Ibu menyusui bayi sebanyak 10-12 kali atau lebih dalam sehari. | | |
| 3 | Payudara terasa lembut dan kosong (ASI tidak keluar lagi) setiap kali selesai menyusui. | | |

Lampiran 6 Tabulasi Data Umum Dan Data Khusus

| No. Resp. | DATA UMUM RESPONDEN | | | | | | | | KECUKUPAN ASI PRE | | | | | KECUKUPAN ASI POST | | | | | | | |
|-----------|---------------------|------------|-----------|---------|---------------|-----------------|------------------|--------------------|-------------------|-------|-------|---------|-----------|--------------------|-----------|-------|-------|-------|-----------|------|--|
| | Umur | Pendidikan | Pekerjaan | Paritas | Konsumsi Obat | Pijat Oksitosin | Kebudayaan Tarak | 4 sehat 5 sempurna | KUESIONER | | | Jmlh | Kriteria | Kode | KUESIONER | | | Jmlh | Kriteria | Kode | |
| | | | | | | | | | 1 | 2 | 3 | | | | 1 | 2 | 3 | | | | |
| 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | Tdk cukup | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | Tdk cukup | 0 | |
| 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | Tdk cukup | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | Cukup | 1 | |
| 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | Cukup | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | Cukup | 1 | |
| 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | Tdk cukup | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | Cukup | 1 | |
| 5 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | Tdk cukup | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | Tdk cukup | 0 | |
| 6 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | Cukup | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | Cukup | 1 | |
| 7 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | Tdk cukup | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | Tdk cukup | 0 | |
| 8 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | Tdk cukup | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | Cukup | 1 | |
| 9 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | Tdk cukup | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | Tdk cukup | 0 | |
| 10 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | Cukup | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | Cukup | 1 | |
| 11 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | Tdk cukup | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | Tdk cukup | 0 | |
| 12 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | Tdk cukup | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | Tdk cukup | 0 | |
| 13 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | Cukup | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | Cukup | 1 | |
| 14 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | Cukup | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | Cukup | 1 | |
| 15 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | Tdk cukup | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | Tdk cukup | 0 | |
| 16 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | Cukup | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | Cukup | 1 | |
| 17 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | Tdk cukup | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | Tdk cukup | 0 | |
| 18 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | Tdk cukup | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | Cukup | 1 | |
| 19 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | Cukup | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | Cukup | 1 | |
| 20 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | Cukup | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | Cukup | 1 | |
| 21 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | Tdk cukup | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | Cukup | 1 | |
| 22 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | Cukup | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | Cukup | 1 | |
| 23 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | Tdk cukup | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | Tdk cukup | 0 | |
| 24 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | Tdk cukup | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | Cukup | 1 | |
| 25 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | Tdk cukup | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | Tdk cukup | 0 | |
| 26 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | Cukup | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | Cukup | 1 | |
| 27 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | Tdk cukup | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | Tdk cukup | 0 | |
| 28 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | Tdk cukup | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | Cukup | 1 | |
| 29 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | Tdk cukup | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | Cukup | 1 | |
| 30 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | Cukup | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | Cukup | 1 | |
| 31 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | Cukup | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | Cukup | 1 | |
| 32 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | Tdk cukup | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | Cukup | 1 | |
| | | | | | | | | | 25 | 21 | 23 | 69 | | | | 29 | 25 | 26 | 80 | | |
| | | | | | | | | | 0.78 | 0.66 | 0.72 | 2.16 | | | | 0.91 | 0.78 | 0.81 | 2.50 | | |
| | | | | | | | | | ##### | ##### | ##### | 100.00% | | | | ##### | ##### | ##### | 115.94% | | |

Lampiran 7 Frekuensi SPSS

Frequency Table

Umur

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | <20th | 2 | 6,3 | 6,3 | 6,3 |
| | 20-35th | 24 | 75,0 | 75,0 | 81,3 |
| | >35th | 6 | 18,8 | 18,8 | 100,0 |
| | Total | 32 | 100,0 | 100,0 | |

Pendidikan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | P.Dasar | 2 | 6,3 | 6,3 | 6,3 |
| | P.Menengah | 28 | 87,5 | 87,5 | 93,8 |
| | P.Tinggi | 2 | 6,3 | 6,3 | 100,0 |
| | Total | 32 | 100,0 | 100,0 | |

Pekerjaan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | IRT | 18 | 56,3 | 56,3 | 56,3 |
| | Wiraswasta | 4 | 12,5 | 12,5 | 68,8 |
| | Swasta | 10 | 31,3 | 31,3 | 100,0 |
| | Total | 32 | 100,0 | 100,0 | |

Paritas

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Primipara | 24 | 75,0 | 75,0 | 75,0 |
| | Multipara | 8 | 25,0 | 25,0 | 100,0 |
| | Total | 32 | 100,0 | 100,0 | |

K.Obat

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Blm pernah | 27 | 84,4 | 84,4 | 84,4 |
| | Sdh Pernah | 5 | 15,6 | 15,6 | 100,0 |
| | Total | 32 | 100,0 | 100,0 | |

Pj.Oksitosin

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Blm pernah | 32 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Tarak

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ya | 6 | 18,8 | 18,8 |
| | Tidak | 26 | 81,3 | 100,0 |
| | Total | 32 | 100,0 | 100,0 |

Nutrisi

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ya | 24 | 75,0 | 75,0 |
| | Tidak | 8 | 25,0 | 100,0 |
| | Total | 32 | 100,0 | 100,0 |

K.ASI.Pre

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tdk Cukup | 20 | 62,5 | 62,5 |
| | Cukup | 12 | 37,5 | 100,0 |
| | Total | 32 | 100,0 | 100,0 |

K.ASI.Post

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tdk Cukup | 11 | 34,4 | 34,4 |
| | Cukup | 21 | 65,6 | 100,0 |
| | Total | 32 | 100,0 | 100,0 |



INSAN CENDEKIA MEDIKA

Lampiran 8 Crosstabs

Crosstabs

Umur * K.ASI.Pre Crosstabulation

| | | | K.ASI.Pre | | Total |
|-------|---------------|---------------|-----------|--------|--------|
| | | | Tdk Cukup | Cukup | |
| Umur | <20th | Count | 2 | 0 | 2 |
| | | % within Umur | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
| | | % of Total | 6,2% | 0,0% | 6,2% |
| | 20-35th | Count | 17 | 7 | 24 |
| | | % within Umur | 70,8% | 29,2% | 100,0% |
| | | % of Total | 53,1% | 21,9% | 75,0% |
| | >35th | Count | 1 | 5 | 6 |
| | | % within Umur | 16,7% | 83,3% | 100,0% |
| | | % of Total | 3,1% | 15,6% | 18,8% |
| Total | Count | 20 | 12 | 32 | |
| | % within Umur | 62,5% | 37,5% | 100,0% | |
| | % of Total | 62,5% | 37,5% | 100,0% | |

Pendidikan * K.ASI.Pre Crosstabulation

| | | | K.ASI.Pre | | Total |
|------------|---------------------|---------------------|-----------|--------|--------|
| | | | Tdk Cukup | Cukup | |
| Pendidikan | P.Dasar | Count | 2 | 0 | 2 |
| | | % within Pendidikan | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
| | | % of Total | 6,2% | 0,0% | 6,2% |
| | P.Menengah | Count | 18 | 10 | 28 |
| | | % within Pendidikan | 64,3% | 35,7% | 100,0% |
| | | % of Total | 56,2% | 31,2% | 87,5% |
| | P.Tinggi | Count | 0 | 2 | 2 |
| | | % within Pendidikan | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| | | % of Total | 0,0% | 6,2% | 6,2% |
| Total | Count | 20 | 12 | 32 | |
| | % within Pendidikan | 62,5% | 37,5% | 100,0% | |
| | % of Total | 62,5% | 37,5% | 100,0% | |

Pekerjaan * K.ASI.Pre Crosstabulation

| | | | K.ASI.Pre | | Total |
|-----------|--------------------|--------------------|-----------|--------|--------|
| | | | Tdk Cukup | Cukup | |
| Pekerjaan | IRT | Count | 11 | 7 | 18 |
| | | % within Pekerjaan | 61,1% | 38,9% | 100,0% |
| | | % of Total | 34,4% | 21,9% | 56,2% |
| | Wiraswasta | Count | 2 | 2 | 4 |
| | | % within Pekerjaan | 50,0% | 50,0% | 100,0% |
| | | % of Total | 6,2% | 6,2% | 12,5% |
| | Swasta | Count | 7 | 3 | 10 |
| | | % within Pekerjaan | 70,0% | 30,0% | 100,0% |
| | | % of Total | 21,9% | 9,4% | 31,2% |
| Total | Count | 20 | 12 | 32 | |
| | % within Pekerjaan | 62,5% | 37,5% | 100,0% | |
| | % of Total | 62,5% | 37,5% | 100,0% | |

Paritas * K.ASI.Pre Crosstabulation

| | | | K.ASI.Pre | | Total |
|---------|------------------|------------------|-----------|--------|--------|
| | | | Tdk Cukup | Cukup | |
| Paritas | Primipara | Count | 17 | 7 | 24 |
| | | % within Paritas | 70,8% | 29,2% | 100,0% |
| | | % of Total | 53,1% | 21,9% | 75,0% |
| | Multipara | Count | 3 | 5 | 8 |
| | | % within Paritas | 37,5% | 62,5% | 100,0% |
| | | % of Total | 9,4% | 15,6% | 25,0% |
| Total | Count | 20 | 12 | 32 | |
| | % within Paritas | 62,5% | 37,5% | 100,0% | |
| | % of Total | 62,5% | 37,5% | 100,0% | |

K.Obat * K.ASI.Pre Crosstabulation

| | | | K.ASI.Pre | | Total |
|--------|-----------------|-----------------|-----------|--------|--------|
| | | | Tdk Cukup | Cukup | |
| K.Obat | Blm pernah | Count | 20 | 7 | 27 |
| | | % within K.Obat | 74,1% | 25,9% | 100,0% |
| | | % of Total | 62,5% | 21,9% | 84,4% |
| | Sdh Pernah | Count | 0 | 5 | 5 |
| | | % within K.Obat | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| | | % of Total | 0,0% | 15,6% | 15,6% |
| Total | Count | 20 | 12 | 32 | |
| | % within K.Obat | 62,5% | 37,5% | 100,0% | |
| | % of Total | 62,5% | 37,5% | 100,0% | |

Pj.Oksitosin * K.ASI.Pre Crosstabulation

| | | | K.ASI.Pre | | Total |
|--------------|------------|-----------------------|-----------|-------|--------|
| | | | Tdk Cukup | Cukup | |
| Pj.Oksitosin | Blm pernah | Count | 20 | 12 | 32 |
| | | % within Pj.Oksitosin | 62,5% | 37,5% | 100,0% |
| | | % of Total | 62,5% | 37,5% | 100,0% |
| | Total | Count | 20 | 12 | 32 |
| | | % within Pj.Oksitosin | 62,5% | 37,5% | 100,0% |
| | | % of Total | 62,5% | 37,5% | 100,0% |

Tarak * K.ASI.Pre Crosstabulation

| | | | K.ASI.Pre | | Total |
|-------|----------------|----------------|-----------|--------|--------|
| | | | Tdk Cukup | Cukup | |
| Tarak | Ya | Count | 6 | 0 | 6 |
| | | % within Tarak | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
| | | % of Total | 18,8% | 0,0% | 18,8% |
| | Tidak | Count | 14 | 12 | 26 |
| | | % within Tarak | 53,8% | 46,2% | 100,0% |
| | | % of Total | 43,8% | 37,5% | 81,2% |
| Total | Count | 20 | 12 | 32 | |
| | % within Tarak | 62,5% | 37,5% | 100,0% | |
| | % of Total | 62,5% | 37,5% | 100,0% | |

Nutrisi * K.ASI.Pre Crosstabulation

| | | | K.ASI.Pre | | Total |
|---------|------------------|------------------|-----------|--------|--------|
| | | | Tdk Cukup | Cukup | |
| Nutrisi | Ya | Count | 12 | 12 | 24 |
| | | % within Nutrisi | 50,0% | 50,0% | 100,0% |
| | | % of Total | 37,5% | 37,5% | 75,0% |
| | Tidak | Count | 8 | 0 | 8 |
| | | % within Nutrisi | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
| | | % of Total | 25,0% | 0,0% | 25,0% |
| Total | Count | 20 | 12 | 32 | |
| | % within Nutrisi | 62,5% | 37,5% | 100,0% | |
| | % of Total | 62,5% | 37,5% | 100,0% | |

Crosstabs

Umur * K.ASI.Post Crosstabulation

| | | | K.ASI.Post | | Total |
|-------|---------------|---------------|------------|--------|--------|
| | | | Tdk Cukup | Cukup | |
| Umur | <20th | Count | 2 | 0 | 2 |
| | | % within Umur | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
| | | % of Total | 6,2% | 0,0% | 6,2% |
| | 20-35th | Count | 9 | 15 | 24 |
| | | % within Umur | 37,5% | 62,5% | 100,0% |
| | | % of Total | 28,1% | 46,9% | 75,0% |
| | >35th | Count | 0 | 6 | 6 |
| | | % within Umur | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| | | % of Total | 0,0% | 18,8% | 18,8% |
| Total | Count | 11 | 21 | 32 | |
| | % within Umur | 34,4% | 65,6% | 100,0% | |
| | % of Total | 34,4% | 65,6% | 100,0% | |

Pendidikan * K.ASI.Post Crosstabulation

| | | | K.ASI.Post | | Total |
|------------|---------------------|---------------------|------------|--------|--------|
| | | | Tdk Cukup | Cukup | |
| Pendidikan | P.Dasar | Count | 2 | 0 | 2 |
| | | % within Pendidikan | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
| | | % of Total | 6,2% | 0,0% | 6,2% |
| | P.Menengah | Count | 9 | 19 | 28 |
| | | % within Pendidikan | 32,1% | 67,9% | 100,0% |
| | | % of Total | 28,1% | 59,4% | 87,5% |
| | P.Tinggi | Count | 0 | 2 | 2 |
| | | % within Pendidikan | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| | | % of Total | 0,0% | 6,2% | 6,2% |
| Total | Count | 11 | 21 | 32 | |
| | % within Pendidikan | 34,4% | 65,6% | 100,0% | |
| | % of Total | 34,4% | 65,6% | 100,0% | |

Pekerjaan * K.ASI.Post Crosstabulation

| | | | K.ASI.Post | | Total |
|-----------|--------------------|--------------------|------------|--------|--------|
| | | | Tdk Cukup | Cukup | |
| Pekerjaan | IRT | Count | 5 | 13 | 18 |
| | | % within Pekerjaan | 27,8% | 72,2% | 100,0% |
| | | % of Total | 15,6% | 40,6% | 56,2% |
| | Wiraswasta | Count | 2 | 2 | 4 |
| | | % within Pekerjaan | 50,0% | 50,0% | 100,0% |
| | | % of Total | 6,2% | 6,2% | 12,5% |
| | Swasta | Count | 4 | 6 | 10 |
| | | % within Pekerjaan | 40,0% | 60,0% | 100,0% |
| | | % of Total | 12,5% | 18,8% | 31,2% |
| Total | Count | 11 | 21 | 32 | |
| | % within Pekerjaan | 34,4% | 65,6% | 100,0% | |
| | % of Total | 34,4% | 65,6% | 100,0% | |

Paritas * K.ASI.Post Crosstabulation

| | | | K.ASI.Post | | Total |
|---------|------------------|------------------|------------|--------|--------|
| | | | Tdk Cukup | Cukup | |
| Paritas | Primipara | Count | 10 | 14 | 24 |
| | | % within Paritas | 41,7% | 58,3% | 100,0% |
| | | % of Total | 31,2% | 43,8% | 75,0% |
| | Multipara | Count | 1 | 7 | 8 |
| | | % within Paritas | 12,5% | 87,5% | 100,0% |
| | | % of Total | 3,1% | 21,9% | 25,0% |
| Total | Count | 11 | 21 | 32 | |
| | % within Paritas | 34,4% | 65,6% | 100,0% | |
| | % of Total | 34,4% | 65,6% | 100,0% | |

K.Obat * K.ASI.Post Crosstabulation

| | | | K.ASI.Post | | Total |
|--------|-----------------|-----------------|------------|--------|--------|
| | | | Tdk Cukup | Cukup | |
| K.Obat | Blm pernah | Count | 11 | 16 | 27 |
| | | % within K.Obat | 40,7% | 59,3% | 100,0% |
| | | % of Total | 34,4% | 50,0% | 84,4% |
| | Sdh Pernah | Count | 0 | 5 | 5 |
| | | % within K.Obat | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| | | % of Total | 0,0% | 15,6% | 15,6% |
| Total | Count | 11 | 21 | 32 | |
| | % within K.Obat | 34,4% | 65,6% | 100,0% | |
| | % of Total | 34,4% | 65,6% | 100,0% | |

Pj.Oksitosin * K.ASI.Post Crosstabulation

| | | | K.ASI.Post | | Total |
|--------------|------------|-----------------------|------------|-------|--------|
| | | | Tdk Cukup | Cukup | |
| Pj.Oksitosin | Blm pernah | Count | 11 | 21 | 32 |
| | | % within Pj.Oksitosin | 34,4% | 65,6% | 100,0% |
| | | % of Total | 34,4% | 65,6% | 100,0% |
| Total | | Count | 11 | 21 | 32 |
| | | % within Pj.Oksitosin | 34,4% | 65,6% | 100,0% |
| | | % of Total | 34,4% | 65,6% | 100,0% |

Tarak * K.ASI.Post Crosstabulation

| | | | K.ASI.Post | | Total |
|-------|-------|----------------|------------|-------|--------|
| | | | Tdk Cukup | Cukup | |
| Tarak | Ya | Count | 5 | 1 | 6 |
| | | % within Tarak | 83,3% | 16,7% | 100,0% |
| | | % of Total | 15,6% | 3,1% | 18,8% |
| | Tidak | Count | 6 | 20 | 26 |
| | | % within Tarak | 23,1% | 76,9% | 100,0% |
| Total | | Count | 11 | 21 | 32 |
| | | % within Tarak | 34,4% | 65,6% | 100,0% |
| | | % of Total | 34,4% | 65,6% | 100,0% |

Nutrisi * K.ASI.Post Crosstabulation

| | | | K.ASI.Post | | Total |
|---------|-------|------------------|------------|-------|--------|
| | | | Tdk Cukup | Cukup | |
| Nutrisi | Ya | Count | 7 | 17 | 24 |
| | | % within Nutrisi | 29,2% | 70,8% | 100,0% |
| | | % of Total | 21,9% | 53,1% | 75,0% |
| | Tidak | Count | 4 | 4 | 8 |
| | | % within Nutrisi | 50,0% | 50,0% | 100,0% |
| Total | | Count | 11 | 21 | 32 |
| | | % within Nutrisi | 34,4% | 65,6% | 100,0% |
| | | % of Total | 34,4% | 65,6% | 100,0% |

Crosstabs

K.ASI.Pre * K.ASI.Post Crosstabulation

| | | | K.ASI.Post | | Total |
|-----------|-----------|--------------------|------------|--------|--------|
| | | | Tdk Cukup | Cukup | |
| K.ASI.Pre | Tdk Cukup | Count | 11 | 9 | 20 |
| | | % within K.ASI.Pre | 55,0% | 45,0% | 100,0% |
| | | % of Total | 34,4% | 28,1% | 62,5% |
| | Cukup | Count | 0 | 12 | 12 |
| | | % within K.ASI.Pre | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| Total | | Count | 11 | 21 | 32 |
| | | % within K.ASI.Pre | 34,4% | 65,6% | 100,0% |
| | | % of Total | 34,4% | 65,6% | 100,0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 10,057 ^a | 1 | ,002 | | |
| Continuity Correction ^b | 7,767 | 1 | ,005 | | |
| Likelihood Ratio | 13,658 | 1 | ,000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | ,002 | ,001 |
| Linear-by-Linear Association | 9,743 | 1 | ,002 | | |
| N of Valid Cases | 32 | | | | |

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,13.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

| | Value | Approx. Sig. |
|--|-------|--------------|
| Nominal by Nominal Contingency Coefficient | ,489 | ,002 |
| N of Valid Cases | 32 | |

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.



Lampiran 9 Persetujuan Judul

NAMA : RISMA BELASARI
NIM : 162120036
PRODI : Da Kebidanan

NAMA JUDUL SKRIPSI :

PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP KECEKUPAN ASI
PADA IBU NIFAS CPM wilayah kerja Puskesmas Jetakombu, Jombang)

DISETUJUI PADA TANGGAL :

MENGETAHUI

PEMBIMBING 1



(Hibayatin Nufus, SST, Mkes)

PEMBIMBING 2



(Siti Shopiyah, SST, Mked)

Lampiran 10 Surat Pernyataan Perpustakaan



**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-8165446

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini Perpustakaan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang menerangkan bahwa Mahasiswa dengan Identitas sebagai berikut :

Nama : RISMA BELASARI
NIM : 162120036
Prodi : DI KEBIDAWAN
Judul : PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP
s KECEKUPAN ASI PADA IBU NIFAS

Telah diperiksa dan diteliti bahwa pengajuan judul KTI /Skripsi di atas cukup variatif, tidak ada dalam Software SliMS dan Data Inventaris di Perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan referensi kepada Dosen pembimbing dalam mengerjakan LTA /Skripsi.

Jombang, 21 Feb - 2017

Mengetahui,

Ka. Perpustakaan

Lampiran 11 Surat Pre Survey Data, Studi Pendahuluan dan Penelitian

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 020/KTI-D4/K31/III/2017
Lamp. : -
Perihal : Pre survey data, Studi Pendahuluan dan Penelitian

Jombang, 05 Maret 2017

Kepada :

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jombang
di
Jombang

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi D4 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Pre survey data, Studi Pendahuluan dan Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : RISMA BELASARI
No. Pokok Mahasiswa / NIM : 16 212 0036
Judul Penelitian : *Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Kecukupan ASI pada Ibu Nifas*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH
NIK: 01.06.054

Tembusan
- Kepala Puskesmas Jelakombo

Lampiran 12 Surat dari Dinkes



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411
Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com
Website : www.jombangkab.go.id

Jombang, 16 Maret 2017

Nomor : 070/2258/415.17/2017
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

K e p a d a
Yth. Kepala **Puskesmas Jelakombo**
Kecamatan Jombang
di
J o m b a n g

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Sekoiah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Nomor : 020/KTI-D4/K31/III/2017 tanggal 05 Maret 2017 perihal izin penelitian. Maka mohon berkenan Puskesmas Saudara sebagai tempat penelitian mahasiswa D IV Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Adapun nama mahasiswanya adalah :

Nama : **Risma Belasari**
Nomor Induk : 16 212 0036
Judul : Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Kecukupan ASI pada ibu Nifas di Wilayah Puskesmas Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang
Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan
- Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan / pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan bersama mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Pit. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JOMBANG



drg. INNA SILESTYOWATI, M. Kes.
Pembina
NIP. 196906232002122001

Tembusan Yth.:

1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
2. Mahasiswa yang bersangkutan

Lampiran 13 Balasan Puskesmas



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS JELAKOMBO
JL. Sultan Agung Nomor. 12 Kec. Jombang 614112
Telp. (0321) 853944 Email : pkm.jelakombo1@yahoo.com

Jombang, 27 Mei 2017

Nomor : 070/462/415.17.1/2017
Sifat : Biasa
Perihal : Ijin Penelitian

/Kepada
Yth. Ketua STIKES ICEMe Jombang
di.
J o m b a n g

Menindaklanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang Nomor : 070/2599/415.17/2017, tanggal: 16 Maret 2017 perihal izin penelitian. Dengan ini kami menyatakan bahwa Puskesmas Jelakombo bersedia ditempati penelitian mahasiswa D-IV Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan “ Insan Cendekia Medika” Jombang

Adapun nama mahasiswanya adalah :

N a m a : Risma Belasari
N I M : 16 212 0036
Judul : Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Kecukupan ASI pada ibu Nifas di Wilayah Puskesmas Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

Demikian surat ini kami buat untuk pemberitahuan

Kepala UPTD Puskesmas Jelakombo


dr. ICUS G. MARSUDI
Pembina Utama Muda
NIP. 195909141988031008

Lampiran 14 Lembar Konsultasi








LEMBAR KONSULTASI / REVISI

Nama : HISMA BELASARI

NIM : 162120036

Judul : _____

Pembimbing I : Hidayatun Nufus S.Ste., M.Kes

| Tanggal | Hasil Konsultasi | Paraf Pembimbing |
|-----------|---|---|
| 1/3/2017 | Bab 1 revisi |  |
| 2/3/2017 | Bab 1 revisi, lanjut bab 2 |  |
| 8/3/2017 | Bab 1 ace, bab 2 revisi Bab 2 Tambahkan : 1. konsep dasar ASI 2. perubahan psikologis pd ibu menyus. lanjutan bab 3 |  |
| 16/3/2017 | Bab 2,3 ace, lanjut bab 4 |  |
| 22/3/2017 | Bab 4 revisi |  |
| 29/3/2017 | Bab 4 dan kuesioner revisi |  |
| 31/3/2017 | Bab 4 dan kuesioner ace Perhatikan teknik penulisan |  |






LEMBAR KONSULTASI / REVISI

Nama : RISMA BELASARI

NIM : 162120036





Judul : _____

Pembimbing II : Siti Shofiyah, SST., M.Kes

| Tanggal | Hasil Konsultasi | Paraf Pembimbing |
|---------|--|---|
| 27-2-17 | Revisi BAB I penentuan tempat penelitian |  |
| 6-3-17 | Acc BAB II Lanjutan BAB III & IV |  |
| 22-3-17 | Revisi BAB III & IV Kuesioner + lembar observasi |  |
| 29-3-17 | Acc BAB III Revisi BAB IV → coding kuesioner → bentuk pertanyaan |  |
| 3-4-17 | Acc Siap ujian |  |



LEMBAR KONSULTASI / REVISI

Nama : RISMA BELASARI
 NIM : 162120036
 Judul : PENGARUH PIGAT OKSITOSIN TERHADAP KECUKUPAN ASI
PADA IBU NIFAS
 Pembimbing I : Hidayatun Nufus S.SiT.M.Kes

| Tanggal | Hasil Konsultasi | Paraf Pembimbing |
|-----------|---|--|
| 9/6/2017 | Bab 5 revisi pembahasan & Gahas perparameter } lanjut bab 6 |  |
| 5/7/2017 | pembahasan dan saran revisi } abstrak lanjut |  |
| 2/9/2017 | pembahasan dan abstrak revisi |  |
| 10/6/2017 | pembahasan dan abstrak ace } siap untuk sidang skripsi } |  |

LEMBAR KONSULTASI / REVISI

Nama : RISMA BELASARI
 NIM : 162120036
 Judul : PENGARUH PEGAT OKSIDOSIN TERHADAP KECEKUPAN ASI
PADA Ibu NIFAS
 Pembimbing I : Siti Shofiyah S-St M.Kes

| Tanggal | Hasil Konsultasi | Paraf Pembimbing |
|---------|---|---|
| 9-6-17 | Revisi tabel. Revisi pembahasan. Lengkap BAB 6. |  |
| 13-6-17 | Revisi tabel. Revisi BAB 6. Lengkapi bagian depan |  |
| 10-7-17 | Acc ujian. | |

Lampiran 15 Lembar Pernyataan Bebas Plagiasi

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : RISMA BELASARI

NIM : 162120036

Jenjang : Sarjana Terapan

Program Studi : Kebidanan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 28 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



RISMA BELASARI
NIM : 162120036



