PRODUKSI ASI IBU *POST SEKSIO SESAREA* YANG DILAKUKAN PIJAT OKETANI DAN OKSITOSIN

Machmudah[1], Nikmatul Khayati[2]
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Semarang
Jl. Kedungmundu Raya No. 18 Semarang

Email : ummu_aulya@yahoo.com

ABSTRAK
Pijat oketani dan oksitosin merupakan salah satu metode *breast care* yang tidak menimbulkan rasa nyeri. Pijat oketani dapat menstimulus kekuatan otot pectoralis untuk meningkatkan produksi ASI dan membuat payudara menjadi lebih lembut dan elastis sehingga meumudahkan bayi untuk mengisap ASI. Pijat oketani juga akan memberikan rasa lega dan nyaman secara keseluruhan pada responden, meningkatkan kualitas ASI, mencegah putting lecet dan mastitis serta dapat memperbaiki/mengurangi masalah laktasi yang disebabkan oleh putting yang rata (*flat nipple*), putting yang masuk kedalam (*inverted)*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada beda frekuensi menyusui, frekuensi BAB, frekuensi BAK pada responden yang dilakukan pijat oketani dan oksitosin

Kata kunci: pijat oketani dan oksitosin, frekuensi menyusu, frekuensi BAB, frekuensi BAK

ABSTRACT
Oketani massage and oxytocin is one of the breast care methods that do not cause pain. Massage can stimulate oketani pectoralis muscle strength to increase milk production and make the breasts become more soft and elastic so meumudahkan baby to suck milk. Massage oketani will also provide a sense of relief and an overall comfortable on respondents, improving the quality of breast milk, to prevent mastitis and nipple blisters and can fix / reduce lactation problems caused by putting a flat (flat nipples), nipples that enter into (inverted). The results showed that there are different breastfeeding frequency, frequency of bowel, bladder frequency of respondents who do massage and oxytocin oketani

Keywords: massage oketani and oxytocin, feeding frequency, frequency of bowel, bladder frequency

---

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia, masih cukup tinggi dibandingkan dengan Negara-negara di Asia Tenggara yaitu 34/1000 kelahiran hidup, masih cukup tinggi dibandingkan Malaysia (16/1000) dan Singapura (2/1000) kelahiran hidup. (SDKI, 2007). Angka tersebut juga masih jauh dari target MDGs yaitu 24 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (BPS, 2008).

Penyebab kematian bayi yang terbanyak adalah masalah diare dan masalah pemberian minum (31,4%) dan pneumonia (23,8%) (Riskesdas, 2007).

Tingginya angka kematian bayi ini dapat ditanggulangi jika bayi mendapat asupan nutrisi dan zat gizi yang mencukupi, yaitu melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI). Data UNICEF menyatakan bahwa 30.000 kematian bayi yang ada di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahunnya bisa dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan sejak tanggal kelahirannya, tanpa harus memberikan makanan dan minuman tambahan kepada bayi. (Roesli, 2008).

Berdasarkan data Susenas 2010, baru 33,6 % atau sekitar sepertiga bayi yang mendapatkan ASI eksklusif mulai lahir hingga berusia enam bulan, cakupan yang dinilai masih sangat rendah. Data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI Eksklusif masih dibawah target Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah yaitu sebesar 65%. Pada tahun 2009 sebesar 24,53%, pada tahun 2010 sebesar 25,10% dan pada tahun 2011 sebesar 24,19%.

Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain ASI tidak segera keluar pada hari pertama paska melahirkan, ibu merasa ASI keluar sedikit, kesulitan bayi dalam menghisap, keadaan putting susu ibu dan pengaruh promosi susu pengganti ASI (Siregar, 2004).

Kondisi dilapangan menunjukkan bahwa keberhasilan menyusui secara dini juga dipengaruhi oleh kondisi ibu dan bayi. Ibu paska seksio sesarea membutuhkan waktu pemulihan akibat efek anestesi dan adanya rasa nyeri akibat luka seksio. Kebijakan beberapa Rumah Sakit yang tidak menerapkan rawat gabung (*rooming in*) dengan alas an ibu masih membutuhkan pengawasan, masih lemah dan tidak bisa merawat bayinya, akan mengakibatkan proses menyusu akan mengalami penundaan. Proses menyusu yang tertunda akan menyebabkan ibu berhenti menyusui. Penelitian yang dilakukan oleh Chertok & Shoham-Vardi (2008) menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan seksio sesarea beresiko tiga kali lebih besar untuk berhenti menyusui pada bulan pertama postpartum karena tidak dilakukannya IMD dan keterlambatan dalam memberikan ASI dibandingkan ibu yang melahirkan normal.

Proses menyusui yang tertunda dapat diatasi dengan memerah atau memompa ASI selama 10-20 menit sampai bayi dapat menyusu. Tindakan tersebut dapat membantu memaksimalkan reseptor prolaktin dan mengurangi efek samping karena tidak adanya proses menyusui (Evariny, 2008).

Upaya untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin selain dengan memerah ASI juga dapat dilakukan dengan melakukan perawatan payudara (breast care), pemijatan pada payudara serta pijat oksitosin. Penelitian yang dilakukan oleh Desmawati (2009) tentang efektifitas kombinasi areolla massage dengan rolling massage terhadap pengeluaran ASI secara dini pada ibu postpartum di Puskesmas Pamulang dan Cikupa Banten menunjukkan bahwa ibu-ibu yang diberikan intervensi tersebut mempunyai peluang 5,146 kali untuk terjadinya pengeluaran ASI kurang dari 12 jam postpartum. Penelitian Mardiyaningsih (2010) menunjukkan bahwa kombinasi tehnik marmet dengan pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu post seksio sesarea.

METODE PENELITIAN

Tahapan penelitian diawali dengan penyusunan proposal kemudian dilanjutkan dengan pengajuan ijin penelitian. Studi pendahuluan dilakukan di Rumah Sakit yang akan dijadikan sebagai lokasi penelitian. Pengajuan ijin penelitian kepada direktur Rumah Sakit dan diteruskan ke kepala ruang postpartum. Identifikasi responden yang akan dijadikan sebagai kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada pada kelompok intervensi dilakukan pijat oketani dan oksitosin, kemudian penilaian produksi ASI dengan melakukan pengukuran pada frekukuensi BAK, frekuensi BAB dan peningkatan berat badan pada hari ke 1,2,3 dan ke tujuh.

Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan rancangan yang digunakan adalah *post test only design with control group*, yaitu suatu pengukuran hanya dilakukan pada saat terakhir penelitian (Sugiyono, 2001). Pada rancangan penelitian ini, intervensi hanya dilakukan pada kelompok intervensi yaitu pemberian pijat oketani dan oksitosin pada ibu post seksio sesarea hari pertama sampai hari ketiga, sedangkan pada kelompok kontrol tidak dilakukan intervensi**.**

Analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan variabel terikat dengan menggunakan distribusi frekuensi. Analisis bivariat untuk mendeskripsikan parameter produksi ASI pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Uji yang digunakan adalah uji *independent sample T test.*

HASIL PENELITIAN

Tabel 1
Karakteristik Responden berdasarkan umur dan paritas pada ibu post seksio sesarea di RS Wilayah Kota Semarang

Variabel	Minimum	Maksimum	Mean	SD
Umur	19	39	30	5,041
Paritas	1	4	2	1,019

Dari tabel 2 diatas dapat dijelaskan bahwa tidak ada beda antara umur, paritas dan pendidikan responden dengan pijat oketani dan oksitosin pada ibu post seksio sesarea di rumah sakit wilayah kota Semarang

Tabel 2
Komparasi pengaruh pijat Oketani dan Oksitosin terhadap parameter produksi ASI pada ibu post seksio sesarea di RS Wilayah Kota Semarang Tahun 2013

Variabel	Dipijat				Tidak Dipijat				p
	Min	Max	Mean	SD	Min	Max	Mean	St D	
F. Menyusu1	2	12	7,12	3,845	2	6	3,94	1,340	0,004
F.BAB1	1	4	1,94	1,063	0	2	1,06	0,443	0,005
F.BAK1	1	6	3,94	1,611	3	6	5	0,816	0,025
Berat Badan1	2400	3800	3025	329,85	2400	4200	3137	545,44	0,486
F. Menyusu2	5	12	8,25	2,955	4	7	5,88	0,885	0,004
F.BAB2	1	5	2,13	1,258	1	3	1,94	0,680	0,604
F.BAK2	2	10	5,44	2,337	5	6	5,44	0,512	1,00
Berat Badan2	2400	3800	3041	337,35	2400	4200	3090	540,13	0,762
F. Menyusu3	4	12	9	3,077	4	7	5,56	0,719	0,000
F.BAB3	1	8	3,12	1,784	1	3	1,87	0,719	0,014
F.BAK3	4	12	7	2,280	5	6	5,56	0,512	0,020
Berat Badan3	2400	3740	2980	354,54	2400	4400	3084	559,98	0,536
F. Menyusu7	6	12	9,75	2,817	6	8	6,81	0,911	0,000
F.BAB7	1	6	3,25	1,612	1	2	1,56	0,512	0,000
F.BAK7	6	12	8,50	2,129	6	7	6,06	0,250	0,000
Berat Badan7	2560	3990	3110	396,75	2600	4500	3221	523,12	0,501

Dari tabel 3 diatas dapat dijelaskan bahwa frekuensi menyusu pada responden yang dilakukan pijat oketani dan oksitosin paling rendah sebelum dilakukan pijat oketani dan oksitosin adalah 2 kali dalam sehari, paling tinggi 12 kali menyusu dalam sehari, rata-rata menyusu dalam sehari 7 kali dengan standar deviasi 3,845. Sedangkan pada responden yang tidak dilakukan pijat oketani dan oksitosin paling rendah sebelum dilakukan pijat oketani dan oksitosin adalah 2 kali dalam sehari, paling tinggi 6 kali menyusu dalam sehari, rata-rata menyusu dalam sehari 4 kali dengan standar deviasi 1,34. Dari hasil uji analisis menunjukkan bahwa ada beda frekuensi menyusu pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan p-value 0,004 (α=0,05).

Dari tabel 3 diatas dapat dijelaskan bahwa frekuensi BAB pada responden yang dilakukan pijat oketani dan oksitosin paling rendah sebelum dilakukan pijat oketani dan oksitosin adalah 1 kali dalam sehari, paling tinggi 4 kali BAB dalam sehari, rata-rata BAB dalam sehari 2 kali dengan standar deviasi 1,063. Sedangkan pada responden yang tidak dilakukan pijat oketani dan oksitosin paling rendah sebelum dilakukan pijat oketani dan oksitosin adalah 0 kali dalam sehari, paling tinggi 2 kali BAB dalam sehari, rata-rata BAB dalam sehari 1 kali dengan standar deviasi 0,443. Dari hasil uji analisis menunjukkan bahwa ada beda frekuensi BAB pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dilakukan pijat oketani dan oksitosin dengan p-value 0,005 (α=0,05).

Dari tabel 3 diatas dapat dijelaskan bahwa frekuensi BAK pada responden yang dilakukan pijat oketani dan oksitosin paling rendah sebelum dilakukan pijat oketani dan oksitosin adalah 1 kali dalam sehari, paling tinggi 6 kali BAK dalam sehari, rata-rata BAK dalam sehari 4 kali dengan standar deviasi 1,611. Sedangkan pada responden yang tidak dilakukan pijat oketani dan oksitosin frekuensi BAK paling rendah sebelum dilakukan pijat oketani dan oksitosin adalah 3 kali dalam sehari, paling tinggi 6 kali BAK dalam sehari, rata-rata BAK dalam sehari 5 kali dengan standar deviasi 0,816. Dari hasil uji analisis menunjukkan bahwa ada beda frekuensi BAK pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dilakukan pijat oketani dan oksitosin dengan p-value 0,025 (α=0,05).

Dari tabel 3 diatas dapat dijelaskan bahwa berat badan bayi pada responden yang dilakukan pijat oketani dan oksitosin paling rendah sebelum dilakukan pijat oketani dan oksitosin adalah 2400 gram, paling tinggi 3800 gram, rata-rata 3025 gram dengan standar deviasi 329,85. Sedangkan pada responden yang tidak dilakukan pijat oketani dan oksitosin berat badan bayi paling rendah sebelum dilakukan pijat oketani dan oksitosin adalah 2400 gram, paling tinggi 4200 gram, rata-rata 3137 gram dengan standar deviasi 545,436. Dari hasil uji analisis menunjukkan bahwa tidak ada beda berat badan bayi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dilakukan pijat oketani dan oksitosin dengan p-value 0,486 (α=0,05).

Dari tabel 3 diatas dapat dijelaskan bahwa frekuensi menyusu pada responden yang dilakukan pijat oketani dan oksitosin paling rendah setelah dilakukan pijat oketani dan oksitosin pada hari ketujuh adalah 6 kali dalam sehari, paling tinggi 12

kali menyusu dalam sehari, rata-rata menyusu dalam sehari 10 kali dengan standar deviasi 2,817. Sedangkan pada responden yang tidak dilakukan pijat oketani dan oksitosin paling rendah setelah dilakukan pijat oketani dan oksitosin pada hari ke tujuh adalah 6 kali dalam sehari, paling tinggi 8 kali menyusu dalam sehari, rata-rata menyusu dalam sehari 7 kali dengan standar deviasi 2,817. Dari hasil uji analisis menunjukkan bahwa ada beda frekuensi menyusu setelah dilakukan pijat oketani dan oksitosin dengan p-value 0,000 (α=0,05).

Dari tabel 3 diatas dapat dijelaskan bahwa frekuensi BAB pada responden yang dilakukan pijat oketani dan oksitosin paling rendah setelah dilakukan pijat oketani dan oksitosin pada hari ke tujuh adalah 1 kali dalam sehari, paling tinggi 6 kali BAB dalam sehari, rata-rata BAB dalam sehari 3 kali dengan standar deviasi 1,612. Sedangkan pada responden yang tidak dilakukan pijat oketani dan oksitosin paling rendah setelah dilakukan pijat oketani dan oksitosin adalah 1 kali dalam sehari, paling tinggi 2 kali BAB dalam sehari, rata-rata BAB dalam sehari 1 kali dengan standar deviasi 0,512. Dari hasil uji analisis menunjukkan bahwa ada beda frekuensi BAB setelah dilakukan pijat oketani dan oksitosin dengan p-value 0,000 (α=0,05).

Dari tabel 3 diatas dapat dijelaskan bahwa frekuensi BAK pada responden yang dilakukan pijat oketani dan oksitosin paling rendah setelah dilakukan pijat oketani dan oksitosin adalah 6 kali dalam sehari, paling tinggi 12 kali BAK dalam sehari, rata-rata menyusu dalam sehari 8 kali dengan standar deviasi 2,129. Sedangkan pada responden yang tidak dilakukan pijat oketani dan oksitosin frekuensi BAK paling rendah setelah dilakukan pijat oketani dan oksitosin adalah 6 kali dalam sehari, paling tinggi 7 kali BAK dalam sehari, rata-rata BAK dalam sehari 6 kali dengan standar deviasi 0,250. Dari hasil uji analisis menunjukkan bahwa ada beda frekuensi BAK setelah dilakukan pijat oketani dan oksitosin dengan p-value 0,000 (α=0,05).

Dari tabel 3 diatas dapat dijelaskan bahwa berat badan bayi pada responden yang dilakukan pijat oketani dan oksitosin paling rendah setelah dilakukan pijat oketani dan oksitosin pada hari ke tujuh adalah 2560 gram, paling tinggi 3990 gram, rata-rata 3110 gram dengan standar deviasi 396,75. Sedangkan pada responden yang tidak dilakukan pijat oketani dan oksitosin berat badan bayi paling rendah setelah dilakukan pijat oketani dan oksitosin adalah 2600 gram, paling tinggi 4500 gram, rata-rata 3221 gram dengan standar deviasi 523,12. Dari hasil uji analisis menunjukkan bahwa tidak ada beda berat badan bayi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan pijat oketani dan oksitosin dengan p-value 0,501 (α=0,05).

PEMBAHASAN

Pijat oketani dan oksitosin merupakan salah satu metode *breast care* yang tidak menimbulkan rasa nyeri. Dari 16 responden yang diberi intervensi pijat oketani dan oksitosin semuanya berespon positif terhadap pemijatan yang diberikan. Pijat oketani dapat menstimulus kekuatan otot pectoralis untuk meningkatkan produksi ASI dan membuat payudara menjadi lebih lembut dan elastis sehingga meumudahkan bayi untuk mengisap ASI.

Pijat oketani juga akan memberikan rasa lega dan nyaman secara keseluruhan pada responden, meningkatkan kualitas ASI, mencegah putting lecet dan mastitis serta dapat memperbaiki/mengurangi masalah laktasi yang disebabkan oleh putting yang rata (*flat nipple*), putting yang masuk kedalam (*inverted).* (Tasnim & Kabir, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada peningkatan frekuensi menyusu pada responden setelah dilakukan intervensi yaitu 12 kali sehari. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada beda frekuensi menyusu setelah dilakukan pijat oketani dan oksitosin dengan p-value 0,000 (α=0,05). Penelitian Gartner (2005) menjelaskan bahwa untuk menjaga produksi ASI agar tetap tinggi dapat dengan membiasakan menyusui setiap dua-tiga jam. Ibu postpartum biasanya menyusui bayinya sebanyak delapan kali sehari untuk mempertahankan produksi ASI. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini yaitu frekuensi menyusu bayi sebanyak 12 kali dalam 24 jam atau rata-rata 10 kali dalam 24 jam.

Responden dalam penelitian ini diberi intervensi pijat oketani dan oksitosin masing-masing selama 15 menit dengan frekuensi dua kali sehari selama tiga hari berturut-turut (6 kali pemijatan). Kabir & Tasnim (2009) menjelaskan bahwa pijat oketani dapat meningkatkan kemampuan bayi dalam mengisap (*neonate suck*). Sehingga semakin kuat bayi mengisap, semakin sering bayi menyusu dan semakin meningkat juga produksi ASI. Frekuensi dilakukan pijat oksitosin juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Hockenberry (2002) menyebutkan bahwa pijat oksitosin lebih efektif apabila dilakukan dua kali sehari yaitu tiap pagi dan sore hari. Penelitian yang dilakukan oleh Biancuzzo (2003) menyatakan bahwa pijat oksitosin dan *breast care* yang dilakukan sehari dua kali dapat mempengaruhi produksi ASI pada ibu *post partum*. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Sholichah (2011) menyatakan bahwa perawatan payudara yang sering dapat memperlancar keluaran produksi ASI..

Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi BAB pada responden yang dilakukan pijat oketani dan oksitosin paling rendah setelah dilakukan pijat oketani dan oksitosin pada hari ke tujuh adalah 1 kali dalam sehari, paling tinggi 6 kali BAB dalam sehari, rata-rata BAB dalam sehari 3 kali dengan standar deviasi 1,612. Dari hasil uji analisis menunjukkan bahwa ada beda frekuensi BAB pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dilakukan pijat oketani dan oksitosin dengan p-value 0,005 (α=0,05). Frekuensi BAB pada bayi baru lahir akan lebih sering sekitar 6-8 kali sehari. Bayi yang mendapat ASI akan berbeda dengan susu formula. ASI sangat mudah dicerna maka bayi akan lebih sering BAB.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada peningkatan frekuensi BAK bayi pada responden setelah dilakukan intervensi yaitu 12 kali sehari. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada beda frekuensi BAK bayi setelah dilakukan pijat oketani dan oksitosin dengan p-value 0,000 (α=0,05). Bobak, 2005 menjelaskan bahwa salah satu penilaian produksi ASI adalah dengan menilai frekuensi BAK bayi dan volume urine. Bayi yang normal akan BAK sebanyak 6-8 kali sehari,

warna urine kuning jernih dengan volume urine antara 30-50 mg sehari. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiarti (2009) dan Mardianingsih (2010) yang menyebutkan bahwa produksi ASI dapat dinilai dari frekuensi BAK bayi yaitu sebanyak 6-8 kali sehari. Penelitian yang dilakukan Desmawati (2008) menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara waktu pengeluaran ASI ibu postpartum antara kelompok yang diberi intervensi *areola massage* dan *rolling massage* dengan kelompok yang tidak diberi intervensi dengan OR 5,714 (95% CI : 1,560 – 20,929).

Berat badan bayi pada responden yang dilakukan pijat oketani dan oksitosin paling rendah setelah dilakukan pijat oketani dan oksitosin pada hari ke tujuh adalah 2560 gram, paling tinggi 3990 gram, rata-rata 3110 gram dengan standar deviasi 396,75. Dari hasil uji analisis menunjukkan bahwa tidak ada beda berat badan bayi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan pijat oketani dan oksitosin dengan p-value 0,501 (α=0,05). Hasil penelitian Kurniatika (2013) menunjukkan bahwa ada peningkatan berat badan bayi setelah diberi ASI selama satu bulan. Secara teori, beberapa hari setelah lahir berat badan bayi akan turun lima hingga sepuluh persen dari berat badan bayi saat lahir. Hal ini normal terjadi karena bayi kehilangan cairan saat dilahirkan dan asupan ASI pada hari-hari pertama belum maksimal. Karena itulah, berat badan bayi tidak dapat segera kembali seperti saat dilahirkan, atau naik dengan cepat. Berat badan bayi akan meningkat dalam 14 hari, seiring dengan kemahirannya menyusu dan mendapatkan ASI (Ibu dan Balita, 2013).

Hasil penelitian ini tidak menunjukkan penurunan berat badan yang ekstrem pada bayi baru lahir. Pengukuran berat badan pada hari ke tujuh menunjukkan rata-rata penurunan berat badan bayi sebanyak 100 gram dibandingkan dengan berat lahir bayi. Yuniati (2010) dalam penelitiannya yang berjudul Peningkatan Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan Seksio Sesarea yang Diberikan Kombinasi ASI dengan Susu Formula Mengandung Probiotik dan Nonprobiotik, menunjukkan bahwa tidak ada beda peningkatan berat badan bayi sejak lahir sampai usia 4 minggu yang mendapat kombinasi ASI dan susu formula mengandung probiotik dan tidak mengandung probiotik dengan nilai p=0,258. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tidak meningkatnya berat badan bayi baru lahir antara lain infeksi, adanya kelainan bawaan pada kerongkongan atau lambung bayi yang menyebabkan bayi sering muntah sehingga tidak mendapat ASI yang mencukupi untuk pertumbuhannya, atau bayi sensitif terhadap makanan yang dimakan ibu yang dihantarkan melalui ASI (Ibu dan Balita, 2013).

KESIMPULAN

Usia responden paling muda adalah 19 tahun, usia paling tua 39 tahun, rata-rata usia 30 tahun dengan standar deviasi 5,041. Paritas responden terendah adalah 1 dan paritas tertinggi adalah 4, rata-rata paritas 2 dengan standar deviasi 1,019.

Ada beda antara frekuensi menyusu, frekuensi BAB, frekuensi BAK pada responden setelah dilakukan pijat oketani

dan oksitosin pada hari ke tujuh dengan p value masing-masing parameter adalah 0,000 ($\alpha<0,05$).

Tidak ada beda berat badan bayi setelah dilakukan pijat oketani dan oksitosin dengan p-value 0,501 ($\alpha=0,05$).

REKOMENDASI

a. Bagi Institusi Pendidikan dan Sarana Pelayanan Kesehatan

Institusi pendidikan perlu untuk mengenalkan metode oketani sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu post seksio sesarea. Pengenalan dan penerapan metode oketani juga perlu dilakukan oleh Rumah Sakit sebagai salah satu upaya promosi keberhasilan laktasi. Untuk mendukung upaya ini pihak rumah sakit juga harus menerapkan kebijakan rawat gabung sehingga memudahkan ibu dalam menyusui bayinya.

b. Peneliti lain

Perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang bagaimana pengaruh pijat oketani dan oksitosin terhadap kualitas produksi ASI (komposisi ASI) dan bagaimana pijat oksitosin mempengaruhi produksi hormone oksitosin pada ibu.

Keterangan :
[1]Staf pengajar Departemen Maternitas Prodi S1 Keperawatan FIKKes Universitas Muhammadiyah Semarang
[2]Staf pengajar Departemen Maternitas Prodi S1 Keperawatan FIKKes Universitas Muhammadiyah Semarang

KEPUSTAKAAN

Bobak I.M., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M.D., Perry, S.E. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Alih bahasa: Maria & Peter. Jakarta: EGC

Depkes RI. (2007). *Pelatihan Konseling Menyusui*. Jakarta : Depkes RI

Desmawati. (2008). *Efektifitas kombinasi Areolla Massage dengan Rolling Massage terhadap pengeluaran ASI secara dini pada ibu postpartum di Puskesmas Pamulang dan Cikupa Banten*. Tesis. Depok : FIK UI (tidak dipublikasikan).

Evariany, A. (2007). *Agar ASI lancar diawal masa menyusui*. Diunduh dari http://www.hypno-birthing.web.id/? Diunduh tanggal 10 Februari 2013

Foda,. Et al (2004). Composition of Milk Obtained From Unmassaged Versus Massaged Breasts of Lactating Mothers. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* **38:**484–487

Ibu dan Balita. (2013). Memantau Pertumbuhan melalui berat badan bayi. Diunduh dari http://www.ibudanbalita.com/pojokcerdas/memantau-pertumbuhan-melalui-berat-badan-bayi, tanggal 09 November 2013.

Jeongsug., Hye Young., Sukhee & Myeong Soo. (2012). Effects of Oketani Breast Massage on Breast Pain, the Breast Milk pH of Mothers and The Sucking Speed of Neonates. *Journal of Korean J Women Health Nurs* , Vol 18 No 2, 149-158

Kabir & Tasnim. (2009). Oketani Lactation Management : A New Method to Augment Breast Milk. *Journal of Bangladesh College of Physicians and Surgeon, Vol. 27,No 3*

Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., & Bobak, I.M. (2000). *Maternity women's health care.* 7th ed. St. Louis: Mosby.Inc

Mardiyaningsih, Eko. (2010). *Efektifitas kombinasi tehnik marmet dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada Ibu Post Seksio Sesarea di Rumah Sakit Jawa Tengah.* Tesis. Depok : FIK UI (tidak dipublikasikan

May., K.A & Mahlmeister. (2000). *Comprehensive Maternity Nursing : Nursing Process and Child-bearing Family 2nd edition.* J.B. Lippincott : Philadelphia

McKinney. Emily., Slone., & Murray. Sharon., Smith. (1998). *Foundation of Maternal – Newborn Nursing.* 2nd edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company469

Olds, S.B., London, M.L., & Ladewig, P.A.W. (2000). *Maternal – newborn nursing a family and community- based approach.* 6th ed. New Jersey: Prentice Hall Health

Pilliteri. (2003). *Maternal and child Health Nursing. Care of Childbearing and Childrearing Family.* 3rd edition. Lippincott

Pudjiadi. (2005). *Ilmu Gizi Klinis pada Anak.* Edisi 4. Jakarta. FK UI

Roesli, U. (2005). *Mengenal ASI Eksklusif.* Jakarta : Trubus Agriwidya

_____ (2009). *Manajeman Laktasi.* Jakarta : IDAI

Sugiyono. (2001). *Statistik untuk Penelitian.* Bandung : CV. Alfabeta

Yuniati T.(2010). *Peningkatan Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan Seksio Sesarea yang Diberikan Kombinasi ASI dengan Susu Formula Mengandung Probiotik dan Nonprobiotik.* Diunduh dari **http://saripediatri.idai.or.id/abstrak.asp?q=850**, tanggal 09 November 2013.

Wong , D.L., Perry, S.E., & Hockenberry, M.J.(2002). Maternal Child Nursing Care. (2nd ed). St. Louis : Mosby