

EFEKTIVITAS PIJAT WOOLWICH TERHADAP PRODUKSI ASI POST PARTUM DI PUSKESMAS PAYUNG SEKAKI PEKANBARU

Sukriana¹, Yulia Irvani Dewi², Sri Utami³

Fakultas Keperawatan

Universitas Riau

Email: Sukrianaria@gmail.com

Abstract

An important cause of breastfeeding failure is perceptions among mothers that they were not producing enough breast milk to meet the nutritional needs of infants, which affected on oxytocin release. It can be solved by doing Woolwich massage as pleasant forms of touch, gently stimulating the nipple can leads to oxytocin secretion. The purpose of this research is to know the influence of Woolwich message against breast milk production at working area of Payung Sekaki Health Center. Using quasi-experimental study designs with pre-post test intervention, a number of 34 normal postpartum mothers were regarded as the control group. The measuring instruments used were Mabaki breast pump and observation sheets. Applying univariate analysis to determine the frequency distribution of respondent characteristic. Meanwhile, bivariate analysis with t-dependent and t-independent test showed that there were differences in the breast milk production average between experiment group and control group. The outcomes were 80.92ml breast milk from experiment group (after given the treatment) and only 66.82ml breast milk from control group with p value = 0.000 < (0.05). This investigation indicated that Woolwich massages effectively increase breast milk production during postpartum phase. Mothers are advised to utilize Woolwich massages as one of the methods to intensify breast milk production.

Keywords : Breastmilk Production, Woolwich Massage, Postpartum

PENDAHULUAN

Postpartum adalah masa beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai minggu keenam setelah melahirkan (Marmi, 2012). Menurut Saleha (2009) *postpartum* adalah proses yang dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil atau tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan.

Pada masa *postpartum* ibu banyak mengalami perubahan, mulai dari perubahan fisik, psikologis menghadapi keluarga baru dengan kehadiran buah hati yang sangat membutuhkan perhatian dan kasih sayang dan masa laktasi (Sulistiyawati, 2009). Perubahan atau adaptasi pada masa *postpartum* dipengaruhi oleh kesiapan ibu pada awal *postpartum* yang dapat memberikan dampak terhadap keberhasilan ibu dalam pemberian Air Susu Ibu (ASI) (Prasetyono, 2009).

ASI adalah suatu cairan kehidupan terbaik yang sangat dibutuhkan oleh bayi (Maritalia, 2017). ASI merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi

(Saleha, 2009). Menurut Yanti dan Sundawati (2011) didalam ASI mengandung berbagai zat yang penting untuk tumbuh kembang dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Mengingat pentingnya ASI bagi bayi, ibu dan keluarga, maka pemerintah Indonesia telah memberikan dukungan dan peraturan untuk penggunaan ASI seperti dalam Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui SK Menkes No. 450/Menkes/SK/IV/2004 telah menetapkan rekomendasi pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Dalam rekomendasi tersebut, dijelaskan bahwa untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan, kesehatan yang optimal, bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.

Menurut Janiwarty dan Pieter (2013) ASI selain bermanfaat bagi bayi juga bermanfaat bagi ibu. Pemberian ASI dapat melindungi ibu dari berbagai penyakit seperti kanker payudara atau kanker ovarium, mengurangi anemia, dan dapat mempercepat proses involusi uteri. Meskipun ASI memiliki manfaat yang sangat baik bagi ibu dan bayi, namun cakupan ASI masih kurang.

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia jika mengacu pada target renstra tahun 2016 yang sebesar 42%, jika

berdasarkan Provinsi, terdapat 3 provinsi yang tidak mencapai target pemberian ASI eksklusif salah satunya adalah Provinsi Riau yaitu sebesar 39,7% (Kemenkes RI, 2016). Di Pekanbaru sendiri cakupan ASI pada tahun 2016 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, dimana pada tahun 2015 cakupan ASI mencapai 71,26% sementara pada tahun 2016 hanya 50,67% (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2015; Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru 2016).

Cakupan ASI yang rendah disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI, jenis pekerjaan ibu diluar rumah, dan kurangnya dukungan dari suami sehingga mengakibatkan tidak munculnya motivasi yang kuat dari diri ibu untuk memberikan ASI eksklusif (Nurheti, 2010). Ibu berhenti menyusui bayinya pada bulan pertama *postpartum* disebabkan karena puting lecet, payudara bengkak, kesulitan dalam melakukan perlekatan yang benar serta persepsi mereka tentang ketidakcukupan produksi ASI, sehingga ibu tidak yakin bisa memberikan ASI pada bayinya (Kosim, 2008). Hal ini didukung oleh penelitian Fatimah, Mifbakhuddin dan Kumalasari (2013) salah satu faktor yang menyebabkan kegagalan dalam pemberian ASI adalah pengetahuan ibu yang kurang tentang ASI (83,3%).

Berbagai alternatif dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu yang melahirkan secara normal. Salah satu tindakan keperawatan untuk meningkatkan produksi ASI adalah dengan *pijat woolwich*. Metode *pijat woolwich* ini didasarkan pada pengamatan bahwa pengaliran ASI lebih penting dari sekresi ASI oleh kelenjar ASI (Moehyi, 2008).

Pijat woolwich dapat memicu rangsangan sel-sel mioepitel disekitar kelenjar payudara yang kemudian diteruskan ke hipotalamus sehingga memicu hipofisis anterior untuk memproduksi hormon prolaktin (Pamuji, 2014). Hal ini didukung dalam penelitian Nuraningsih, Machmudah, dan Sayono (2016) bahwa kecukupan ASI setelah diberikan pijat woolwich sebagian besar adalah banyak yaitu (62,5%).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (2017), puskesmas dengan cakupan ASI eksklusif yang rendah ditemukan pada Puskesmas Payung Sekaki yakni 30,56% dari 1.378 bayi, sementara jumlah persalinan cukup tinggi yaitu 2.341 pertahun. Berdasarkan wawancara pada salah satu petugas yang ada di POLI Ibu dan Anak pada tanggal 07 Maret 2018, rendahnya data cakupan ASI tersebut disebabkan karena adanya masalah dalam menyusui yang dihadapi ibu *postpartum*. Masalah yang sering dihadapi oleh ibu *postpartum* adalah sedikitnya ASI yang keluar dan atau ASI tidak keluar, sehingga ibu *postpartum* harus memberikan susu formula kepada bayinya.

Berdasarkan wawancara selanjutnya pada tanggal 12 Maret 2018 oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki dengan mewawancarai 10 orang ibu *postpartum* yang menyusui bayinya, diperoleh bahwa 6 dari 10 (60%) orang ibu *postpartum* mengatakan ASI nya sedikit, dan setelah proses menyusui bayi menangis terlihat seperti tidak puas, dan 4 dari 10 (40%) orang ibu *postpartum* mengatakan produksi ASI nya cukup banyak. Sebagian besar belum pernah mendengar atau mendapatkan informasi tentang pijat *woolwich* yang dapat memperlancar produksi ASI ibu *postpartum*. Namun penyuluhan tentang ASI sudah pernah ibu-ibu dapatkan dari tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Efektivitas *Pijat Woolwich* Terhadap Produksi Air Susu Ibu *Postpartum*”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah *Quasy Experiment* dengan rancangan penelitian *Pre test-post test design with control group*. Dalam rancangan ini, kelompok eksperimen diberi intervensi sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan intervensi (Setiadi, 2013).

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu *postpartum* yang berdomisili di wilayah kerja

Puskesmas Payung Sekaki, ibu postpartum pervaginam, ibu yang memiliki bayi dan bayi sehat, dan ibu postpartum hari ke 8 sampai hari ke 10. Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *non-probability* sampling dengan jenis *purposive sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 34 orang, dengan rincian 17 orang responden untuk kelompok intervensi dan 17

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah data karakteristik responden yang berupa format pengkajian yang berisi data demografi responden yang meliputi usia, pendidikan terakhir, dan status pekerjaan responden.

Data produksi ASI, produksi ASI diukur dengan melihat volume ASI ibu. Teknik perah ASI yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan pompa ASI manual merk *Mabaki*. ASI yang diperah ditampung dan diukur langsung pada botol susu yang terdapat pada pompa ASI. Perah ASI dilakukan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok eksperimen dan sebelum dan sesudah tanpa intervensi pada kelompok kontrol.

Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat digunakan untuk menjelaskan data dan mendeskripsikan tentang karakteristik responden (data umum) meliputi umur, pendidikan terakhir, dan status pekerjaan untuk memperoleh gambaran dari variabel yang diteliti yaitu produksi ASI. Hasil analisa disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

Analisa bivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah uji beda dua mean *dependent sample T test* dan uji beda dua mean *independent T test*. Uji tersebut bertujuan untuk melihat perbedaan rata-rata produksi volume ASI sebelum dan sesudah pemberian intervensi pada kelompok eksperimen, dan untuk melihat perbandingan rata-rata produksi volume ASI pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum dan setelah pemberian intervensi.

HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 1

Karakteristik Responden

Karakteristik	Kelompok eksperimen (n=17)		Kelompok kontrol (n=17)		Jumlah		p value
	n	%	N	%	N	%	
Umur							
a. 20-35 tahun	14	82,4	10	58,8	24	67,6	0,495
b. >35 tahun	3	17,6	7	41,2	10	32,4	
Jumlah	17	100	17	100	34	100	
Pendidikan terakhir:							
a. SD	2	11,8	0	0,0	2	5,9	0,079
b. SMP	3	17,6	9	52,9	12	35,3	
c. SMA	10	58,8	7	41,2	17	50,0	
d. Perguruan Tinggi	2	11,8	1	5,9	3	8,8	
Jumlah	17	100	17	100	34	100	
Status Pekerjaan:							
a. Bekerja	5	29,4	1	5,9	6	17,6	0,141
b. Tidak bekerja	12	70,6	16	94,1	28	82,4	
Jumlah	17	100	17	100	34	100	

Pada tabel 1 diatas menunjukkan bahwa dari 34 responden yang telah diteliti, distribusi responden menurut umur ibu mayoritas adalah rentang umur 20-35 tahun dengan jumlah 24 orang (67,6%), distribusi menurut pendidikan sebagian besar adalah SMA dengan jumlah 17 orang (50,0%), dan responden menurut pekerjaan mayoritas adalah tidak bekerja dengan jumlah 28 orang (82,4%).

2. Volume ASI sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) pada kelompok eksperimen dan kontrol

Tabel 2

Rata-Rata Volume ASI pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Dalam 3 Hari

	Volume ASI	Rata-rata (ml)	SD (ml)
Pretest			
Kelompok kontrol		67,39 ml	4,31 ml
Kelompok eksperimen		68,06 ml	4,63 ml
Posttest			
Kelompok kontrol		66,82 ml	4,35 ml
Kelompok eksperimen		80,92 ml	4,33 ml

Pada tabel 2 dapat dilihat distribusi rata-rata volume ASI *pre test* pada kelompok kontrol sebesar 67,39 ml dengan standar deviasi 4,31 ml, sedangkan rata-rata volume ASI pada kelompok eksperimen sebesar 68,06 ml dengan standar deviasi 4,63 ml. Distribusi rata-rata volume ASI *post test* pada kelompok kontrol adalah 66,82 ml dengan standar deviasi 4,35 ml, sedangkan pada kelompok eksperimen adalah 80,92 ml dengan standar deviasi 4,33 ml.

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat perbedaan rata-rata volume ASI pada kelompok eksperimen dan kontrol. Berdasarkan hasil pengolahan data dengan perhitungan statistik menggunakan komputer diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Uji Homogenitas *pre test* volume ASI pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Uji homogenitas dilakukan untuk mengetahui varian antara kelompok data satu dengan kelompok data yang kedua (Sabri & Hastono, 2014). Berdasarkan hasil pengolahan data statistik diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 3

Uji Homogenitas Pre Test Volume ASI pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kelompok	n	Rata-rata (ml)	SD (ml)	p value
Kelompok Eksperimen	17	68,06 ml	4,63 ml	0,535
Kelompok Kontrol	17	67,39 ml	4,31 ml	

Berdasarkan tabel 3 di atas, hasil uji statistik didapatkan nilai rata-rata volume ASI selama diberikan pijat *woolwich* pada kelompok eksperimen yaitu 68,06 ml dengan standar deviasi 4,63 ml dan kelompok kontrol yaitu 67,39 ml dengan standar deviasi 4,31 ml. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *t independent* diperoleh $p\text{ value} = 0,535 > (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa volume ASI pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

sebelum diberikan pijat *woolwich* adalah homogen.

2. Perbedaan volume ASI pada kelompok kontrol sebelum dan setelah tanpa diberi pijat *woolwich*

Setelah dilakukan uji normalitas data terdistribusi secara normal, maka dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji *t dependent* dan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4

Perbedaan Volume ASI pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Setelah Tanpa Perlakuan Pijat Woolwich Dalam 3 Hari

Variabel	N	Rata-rata (ml)	SD (ml)	Perbedaan rata-rata (ml)	p value
Pre test	17	67,39 ml	4,31 ml	0,57 ml	0,121
Post test	17	66,82 ml	4,35 ml		

Pada tabel 4 di atas, didapatkan nilai rata-rata volume ASI sebelum tanpa perlakuan pijat *woolwich* adalah 67,39 ml dengan standar deviasi 4,31 ml, sedangkan rata-rata volume ASI setelah tanpa perlakuan adalah 66,82 ml dengan standar deviasi 4,35 ml. Hasil analisis statistik diperoleh $p\text{ value} = 0,121 > (0,05)$ maka dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata volume ASI sebelum dan sesudah tanpa pijat *woolwich*.

3. Perbedaan volume ASI pada kelompok eksperimen sebelum dan setelah diberikan pijat *woolwich*

Setelah dilakukan uji normalitas didapatkan hasil data terdistribusi secara normal maka dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji *t dependent* dan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5

Perbedaan Volume ASI pada Kelompok Eksperimen Sebelum dan Setelah Diberikan Pijat Woolwich Dalam 3 Hari

Variabel	n	Rata-rata (ml)	SD (ml)	Perbedaan rata-rata (ml)	p value
Pre test	17	68,06 ml	4,63 ml	12,86	0,000
Post test	17	80,92 ml	4,33 ml		

Berdasarkan tabel 5 di atas, didapatkan rata-rata volume ASI sebelum intervensi yaitu 68,06 ml dengan standar deviasi 4,63 ml, sedangkan rata-rata volume ASI setelah diberikan pijat *woolwich* sebesar 80,92 ml dengan standar deviasi 4,33 ml. Perubahan rata-rata antara sebelum dan sesudah intervensi adalah sebesar 12,86 ml. Hasil analisis statistik diketahui $p\text{ value} = 0,000 < (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa pada kelompok eksperimen terdapat perbedaan volume ASI sebelum dan sesudah diberikan pijat *woolwich*.

4. Perbedaan volume ASI pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah diberikan pijat *woolwich* (*post test*)

Setelah dilakukan uji normalitas didapatkan data terdistribusi normal, maka dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji *t independent*.

Tabel 6

Perbedaan Volume ASI pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Setelah Diberikan Pijat Woolwich (Post Test) Dalam 3 Hari

Variabel	N	Rata-rata (ml)	SD (ml)	Perbedaan Rata-Rata (ml)	<i>p value</i>
Eksperimen	17	80,92 ml	4,33 ml	14,1	0,000
Kontrol	17	66,82 ml	4,39 ml		

Pada tabel 6 di atas, hasil analisis didapatkan rata-rata volume ASI setelah perlakuan pijat *woolwich* pada kelompok eksperimen yaitu sebesar 80,92 ml dengan standar deviasi 4,33 ml, sedangkan rata-rata volume ASI pada kelompok kontrol yaitu sebesar 66,82 ml dengan standar deviasi 4,39 ml. Perbedaan rata-rata *post test* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol adalah sebesar 14,1 ml. Hasil analisis $p\text{ value} = 0,000 < (0,05)$, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pijat *woolwich* terhadap produksi ASI.

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Hasil penelitian yang dilakukan pada 34 responden didapatkan umur responden mayoritas adalah rentang 20-35 tahun sebanyak 67,6%. Hal ini sesuai dengan penelitian Hastuti (2017) yang mendapatkan hasil sebagian besar responden ibu post partum berada pada rentang usia 20-35 tahun sebanyak 77%. Menurut Maritalia (2017) usia akan mempengaruhi kemampuan dan kesiapan diri ibu dalam melewati masa nifas dan menyusui.

Usia 20-35 tahun adalah usia reproduksi sehat dan usia aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui. Oleh karena itu rentang usia 20-35 tahun adalah masa reproduksi yang sangat baik dan mendukung dalam pemberian ASI eksklusif. Umur yang kurang dari 20 tahun masih dianggap belum matang secara fisik, mental, dan psikologi dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta pemberian ASI, sedangkan untuk umur yang lebih dari 35 tahun dianggap berbahaya, sebab alat reproduksi dan fisik ibu sudah jauh berkurang dan menurun (Rahmawati, Bahar, & Salam, 2013).

b. Pendidikan terakhir

Hasil penelitian menggambarkan bahwa tingkat pendidikan responden mayoritas adalah SMA terbanyak 17 orang (50%). Maritalia (2017), menjelaskan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka tuntutan terhadap kualitas kesehatan akan semakin tinggi. Akan tetapi tingkat pendidikan seseorang tidak dapat dijadikan pedoman bahwa seseorang akan berhasil pada saat proses menyusui, namun informasi yang benar dan diterima tentang proses menyusui sebelumnya akan menentukan keberhasilan proses menyusui. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Reni, Rinawati, dan Aryono (2014) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.

c. Status pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak bekerja berjumlah 28 orang (82,4%). Ibu yang tidak bekerja kemungkinan lebih sering

memberikan ASI, sehingga produksi ASI meningkat. Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Isapan dari mulut bayi akan menstimulus kelenjar hipotalamus pada bagian hipofisis posterior. Hipofisis anterior menghasilkan rangsangan (prolaktin) untuk meningkatkan pengeluaran hormon prolaktin untuk memproduksi ASI (Maritalia, 2017). Akan tetapi pada penelitian ini pada kelompok kontrol lebih banyak ibu yang tidak bekerja akan tetapi produksi ASI menurun. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh faktor pekerjaan ibu dirumah. Faktor kelelahan, stress, yang dialami ibu yang tidak bekerja juga dapat menurunkan produksi ASI. Apabila ibu kurang istirahat maka produksi ASI juga akan berkurang (Maritalia, 2017).

Ibu yang mengalami stres akan mengakibatkan terjadinya blokade dari refleksi letdown. Hal ini disebabkan karena adanya pelepasan dari adrenalin (epinefrin) yang menyebabkan fasokonstriksi pembuluh darah alveoli sehingga menghambat oksitosin untuk mencapai target mioepitelium. Hal ini sejalan dengan penelitian Hardiani (2017) bahwa ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan pengeluaran ASI ibu menyusui 0-6 bulan.

2. Perbedaan rata-rata volume ASI pada kelompok kontrol dan eksperimen

Rata-rata *pre test* kelompok kontrol 67,39 ml *post test* 66,82 ml dan *pre test* pada kelompok eksperimen 68,06 ml *post test* 80,92 ml. Dilihat dari hasil tersebut, nilai rata-rata *pre test* dan *post test* produksi ASI antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen terdapat perbedaan.

Perbedaan produksi ASI ibu *postpartum* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dapat terjadi karena adanya faktor-faktor dari diri ibu yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Terjadinya penurunan produksi ASI pada ibu *postpartum* kelompok kontrol dapat disebabkan oleh faktor-faktor pada diri ibu seperti faktor kelelahan, ketenangan jiwa dan pikiran. Untuk memproduksi ASI yang baik kondisi kejiwaan dan pikiran ibu harus tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan,

sedih, dan tegang dapat menghambat kerja oksitosin sehingga dapat mempengaruhi produksi ASI ibu (Maritalia, 2017; IDAI, 2010).

Peningkatan produksi ASI yang terjadi pada kelompok eksperimen disebabkan karena pijatan atau rangsangan yang diberikan pada ibu dapat menimbulkan rasa rileks dan nyaman sehingga dapat meningkatkan hormon oksitosin, dan pengeluaran oksitosin juga dipengaruhi oleh suatu reseptor yang terletak pada sistem duktus. Apabila duktus melebar atau menjadi lunak, maka secara reflektoris dikeluarkan oksitosin oleh hipofisis yang berperan untuk memeras keluar air susu dari alveoli (Saleha, 2009).

3. Efektifitas pijat woolwich terhadap produksi ASI

Hasil analisis rata-rata produksi ASI setelah intervensi ataupun tanpa intervensi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diperoleh $p \text{ value} = 0,000 < (0,05)$. Disimpulkan bahwa pijat *woolwich* efektif meningkatkan produksi ASI pada ibu *postpartum*.

Peningkatan produksi ASI tersebut disebabkan oleh proses pembentukan ASI yang terjadi setelah adanya sentuhan atau rangsangan pada pemijatan yang dilakukan. Rangsangan tersebut merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepithel, proses ini disebut sebagai “refleks prolaktin” yang membuat ASI tersedia bagi bayi. Hisapan atau rangsangan pada payudara dapat memicu pelepasan ASI dari alveolus mammae melalui duktus ke sinus laktiferus. Selanjutnya akan merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hipofisis posterior, kemudian oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi pada sel-sel mioepithel yang mengelilingi alveolus mammae dan duktus laktiferus. Kontraksi pada sel-sel khusus ini kemudian mendorong ASI keluar dari alveoli melalui duktus laktiferus menuju sinus laktiferus tempat dimana ASI akan disimpan. Sehingga ketika ada hisapan pada payudara ASI didalam sinus tertekan keluar (Sulistiyawati, 2009).

Penghisapan atau rangsangan pada payudara tidak saja memicu pelepasan oksitosin tetapi juga merangsang produksi prolaktin. Selama laktasi, setiap kali ada

hisapan pada payudara terjadi letupan sekresi prolaktin. Impuls-impuls aferen yang dipicu diputing payudara oleh penghisapan dibawa oleh medulla spinalis ke hipotalamus. Refleks ini menyebabkan pelepasan prolaktin oleh hipofisis anterior. Stimulasi yang bersamaan antara penyemprotan dan produksi susu oleh hisapan atau rangsangan memastikan bahwa kecepatan produksi susu seimbang dengan kebutuhan bayi akan susu. Semakin sering bayi menyusui, semakin banyak susu yang keluar melalui penyemprotan maka semakin banyak susu yang diproduksi untuk pemberian berikutnya (Sherwood, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pamuji, Supriyana, Rahayu, dan Suhartono (2014) pijat *woolwich* ini efektif meningkatkan kadar hormon prolaktin dan volume ASI dengan $p \text{ value } 0,005 < (0,05)$. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Barokah dan Utami (2017) bahwa ada perbedaan yang bermakna produksi ASI (berat badan bayi) sebelum dan sesudah dilakukan pijat *woolwich* dengan $p \text{ value } = 0,026 < (0,05)$.

Dari hasil penelitian yang telah dipaparkan pijat *woolwich* yang dilakukan 1 kali 15 menit dalam sehari dan dilakukan 3 kali dalam seminggu pada ibu postpartum efektif meningkatkan produksi ASI. Selain itu peneliti juga beransumsi bahwa produksi ASI yang meningkat juga dipengaruhi oleh faktor psikologis ibu.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden mayoritas berada pada rentang umur 20-35 tahun 24 orang (67,6%) yang bersatatus tidak bekerja 28 orang (82,4%). Sebagian responden memiliki latar belakang pendidikan SMA yaitu 17 orang (50,0%). Hasil analisis statistik didapatkan bahwa pijat *woolwich* efektif terhadap produksi ASI ibu postpartum dengan $p \text{ value } (0,000) < (0,05)$.

SARAN

1. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Pijat *woolwich* dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran serta menjadi salah satu intervensi secara non farmakologis dalam menangani masalah produksi ASI.

2. Bagi Ibu

Terapi ini dapat dijadikan alternatif sebagai terapi non farmakologis untuk meningkatkan produksi ASI secara efisien dan efektif. Selain itu, diharapkan ibu mencoba terapi non farmakologi dalam mengatasi masalah produksi ASI sebelum menggunakan obat-obatan medis.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk menambahkan karakteristik responden yang dapat mempengaruhi produksi ASI seperti pengalaman ibu menyusui sebelumnya, jumlah anak, dan lain-lain, dan mengkaji faktor psikologis ibu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih yang tak terhingga atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam menyelesaikan skripsi ini

¹**Sukriana:** Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Ns. Yulia Irvani Dewi, M. Kep., Sp. Mat:** Dosen Departemen Keperawatan Maternitas Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³**Ns. Sri Utami, S. Kep., M. Biomed:** Dosen Departemen Keperawatan Maternitas Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

Barokah, L., & Utami, F. (2016). *Pengaruh Pijat Woolwich Terhadap Produksi ASI di BPM APPI Amelia Bibis Kasihan Bantul*. Diperoleh dari <http://jurnal.lppm.unsoed.ac.id/ojs/index.php/Prosiding/article/view/427/0>. Pada 01 February 2018.

Departemen Kesehatan RI. Kepmenkes RI No. 450/MENKES/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara Eksklusif pada Bayi Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. <http://www.depkes.do.id/pdf.php?id=1167>. Diperoleh tanggal 25 February 2018.

Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2015). *Cakupan ASI eksklusif Kota Pekanbaru tahun 2015*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.

- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2016). *Cakupan ASI eksklusif Kota Pekanbaru tahun 2016*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2017). *Cakupan ASI eksklusif Kota Pekanbaru tahun 2017*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2017). *Rekap laporan PWS-KIA tahun 2017*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.
- Hardiani, S. R. (2017). *Status Paritas dan Pekerjaan Ibu terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan*. Diperoleh dari <http://repository.unej.ac.id>. Pada tanggal 20 Juli 2018.
- Hastuti, P., & Wijayanti, I. T. (2017). *Analisis Deskriptif Faktor yang Mempengaruhi Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas di Desa Sumber Kecamatan Sumber Kabupaten Rembang*. Jurnal Universitas Muhamadiyah Magelang
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2010). *Indonesia Menyusui*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Janiwarty, B., & Pieter, Z. H. (2013). *Pendidikan Psikologi untuk Bidan – Suatu Teori dan Terapannya*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. Retrieved from [http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/profil kesehatan indonesia 2016.pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/profil%20kesehatan%20indonesia%202016.pdf).
- Kosim, M. S., dkk. (2008). *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta: IDAI.
- Maritalia, D. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Goysen Publishing.
- Marmi. (2012). *Panduan Lengkap Manajemen Laktasi Cetakan Pertama*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Moehyi, S. (2008). *Bayi Sehat dan Cerdas Melalui Gizi dan Makanan Pilihan : Panduan Asupan gizi untuk bayi dan balita*. Jakarta: Pustaka Mina.
- Nurheti, Y. (2010). *Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta: ANDI. <http://books.google.co.id/books?i>
- Nuraningsih, W., Machmudah., & Sayono. (2016). *Efektivitas Pijat Marmet dengan Pijat Woolwich terhadap Kecukupan ASI Bayi pada Ibu Postpartum di BPM HJ. Nawaningsing Semarang*. Diperoleh dari <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id>. Pada 04 Maret 2018.
- Fatimah, N., Mifbakhuddin., & Novita, K., (2013). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kegagalan Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Bangetayu Semarang*. Diperoleh dari <http://digilib.unimus.ac.id>. Pada 05 Maret 2018.
- Pamuji, S. E. B., dkk., (2014). *Pengaruh Kombinasi Metode Pijat Woolwich dan Endorphine Terhadap Kadar Hormon Prolaktin dan Volume ASI (Studi Pada Ibu Postpartum Di Griya Hamil Sehat Mejasem Kabupaten Tegal)*. BHAMADA, JITK, Vol. 5.
- Prasetyono. (2009). *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Rahmawati, A., Bahar, B., & Salam, A. (2013). *Hubungan antara Karakteristik Ibu, Peran Petugas Kesehatan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone*. Diperoleh dari <http://repository.unhas.ac.id>. Pada 25 Juli 2018.
- Reni, F., Rinawati, R., & Aryono, H. (2014). *Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI eksklusif pada Bayi Cukup Bulan yang Dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)*. <http://saripediatri.org>.
- Sabri, L., & Hastono, S. P. (2014). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Saleha, S. (2009). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sherwood, L. (2011). *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem*. Jakarta: EGC
- Sulistiyawati, A. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: ANDI.
- Yanti, D., & Sundawati, D. (2011). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: PT Refika Aditama.