

SKRIPSI

PERBEDAAN PIJAT OKSITOSIN DAN PIJAT *WOOLWICH*
TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BERINGIN RAYA
KOTA BENGKULU TAHUN 2024



OLEH:
DHINI KAMILAH
P05140320013

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM
SARJANA TERAPAN
2024

HALAMAN JUDUL

SKRIPSI

**PERBEDAAN PIJAT OKSITOSIN DAN PIJAT *WOOLWICH*
TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BERINGIN RAYA
KOTA BENGKULU TAHUN 2024**



**Skripsi ini diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Untuk Meraih Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan
Oleh:
DHINI KAMILAH
NIM: P05140320013**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM
SARJANA TERAPAN
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PERBEDAAN PIJAT OKSITOSIN DAN PIJAT *WOOLWICH*
TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BERINGIN RAYA
KOTA BENGKULU TAHUN 2024**

Yang Dipersiapkan dan Dipresentasikan oleh :

DHINI KAMILAH
P05140320013

Skripsi Ini Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Dipresentasikan Dihadapan Tim
Penguji Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan
Pada 18 Juli 2024

Oleh
Pembimbing Skripsi

Pembimbing I



Epti Yorita, SST, MPH
NIP. 197401091992032001

Pembimbing II



Rolita Efriani, SST, M. Keb
NIP. 199308272020122010

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI
PERBEDAAN PIJAT OKSITOSIN DAN PIJAT *WOOLWICH*
TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BERINGIN RAYA
KOTA BENGKULU TAHUN 2024

Yang Dipersiapkan oleh :

DHINI KAMILAH
P05140320013

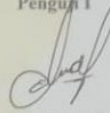
Telah Diuji Dan Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi Jurusan
Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 18 Juli 2024
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Ketua Dewan Penguji



Lusi Andriani, SST., M.Kes
NIP.198008192002122002

Penguji I



Dina Anggraini, M. Tr. Keb
NIPK. 919950801202207201

Penguji II



Epti Yorita, SST., MPH
NIP. 197401091992032001

Penguji III



Rolita Efriani, SST., M. Keb
NIP. 199308272020122010

Mengesahkan
Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Diah Eka Nugraheni, SST., M.Keb
NIP.198012102002122002

**SURAT PERNYATAAN
TIDAK PLAGIAT DAN MEMALSUKAN DATA**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dhini Kamilah
Tempat/Tanggal Lahir : Tasikmalaya/09 September 2001
NIM : P05140320013
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul “Perbedaan Pijat Oksitosin dan Pijat Woolwich Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu”.

1. Benar-benar hasil skripsi saya sendiri (tidak hasil plagiasi/jiplakan)
2. Tidak didasarkan pada data palsu

Apabila pada kemudian hari terbukti bahwa pernyataan saya tidak benar, saya bersedia menanggung resiko dan siap diperkarakan sesuai dengan aturan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Bengkulu, Juli 2024

Yang Menyatakan




(Dhini Kamilah)

BIODATA



Nama : Dhini Kamilah
Tempat/Tanggal Lahir : Tasikmalaya/09 September 2001
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak ke : 2 (Dua)
Riwayat Pendidikan : 1. TK NYIMAS OYOH Ds.Puteran
2. SDN 85 Kota Bengkulu
3. SMPN 17 Kota Bengkulu
4. SMAN 8 Kota Bengkulu
Alamat : Jl. Penantian, Kel. Pematang Gubernur Kec. Muara
Bangka Hulu Kota Bengkulu
Email : dhinikamilah999@gmail.com
Nama Orang Tua :
Bapak : Jajang Suryadi
Ibu : Neni Nuraeni, S. Pd
Jumlah saudara : 4 (Empat)
Nama Saudara : Ahmad Syarif
Mutiarasalsabillah
Qashib Habibi
Ainun Tasmim

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

إِنَّمَا أَمْرُهُ إِذَا أَرَادَ شَيْئًا أَنْ يَقُولَ لَهُ كُنْ فَيَكُونُ

“Sesungguhnya ketetapan-Nya, jika Dia menghendaki sesuatu, Dia hanya berkata kepadanya, “Jadilah!” Maka, jadilah (sesuatu) itu”

(QS Yasin: 82)

“Pada akhirnya takdir Allah selalu baik. Walaupun terkadang perlu air mata untuk menerimanya”

(Umar Bin Khatab)

“Nanti engkau akan paham tentang scenario Allah yang paling indah. Disaat engkau tidak berniat mencari sesuatu, tetapi Allah justru menghadirkan Anugrah. Disaat engkau mengejar, tetapi Allah memberikan kemudahan untuk tiba – tiba engkau dapatkan”

(Gus Baha)

PERSEMBAHAN

Tiada lembar paling indah dalam laporan skripsi ini kecuali lembar persembahan. Alhamdulillah, segala puji syukur bagi Allah SWT atas limpahan rahmat, taufiq, hidayah dan inayyah-Nya kepada penulis beserta keluarga dan saudara lainnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Skripsi ini penulis persembahkan untuk:

1. Kepada cinta pertama dan panutanku, yaitu bapak Jajang Suryadi. Beliau memang tidak berpendidikan tinggi namun beliau selalu berusaha untuk

menyekolahkan anaknya hingga bangku sarjana. Terimakasih atas cinta, kasih sayang, motivasi, pengorbanan serta dukungan baik moral maupun material yang selalu diberikan, Bapak gelar ini untukmu.

2. Kepada perempuan kuat, hebat, baik hati dan surgaku, yaitu ibu Neni Nuraeni. Keningnya selalu menempel diatas sajadah, nama penulis dilangitkan. Terimakasih atas doa, nasihat serta kesabaran dan kebesaran hati dalam menghadapi penulis. Segala yang penulis tempuh kini tak lepas dari peranannya. Hanya do'a yang bisa penulis berikan, *Jazakumullah Katsir* "Semoga Allah SWT membalas kebaikanmu dengan balasan yang berlipat ganda" aamiin.
3. Adikku Mutiara Salsabillah. Terima kasih sudah ikut serta dalam proses penelitian dan selalu mendukung penulis menempuh pendidikan selama ini, terimakasih karena selalu mau direpotkan, selalu sabar mendengar keluh kesah yang tiada henti, terimakasih atas semangat, doa dan cinta yang selalu diberikan kepada penulis. Dan terima kasih juga kepada tiga saudara penulis yang lain (Ahmad, Qashib, Ainun) yang selalu memberikan dukungan kepada penulis semoga Allah selalu memudahkan kalian dalam menempuh Pendidikan dan menggapai cita – cita yang dapat membanggakan kedua orang tua kita.
4. Sahabat penulis Rika, Anita, Renvita, Asyifa, Novaria yang telah banyak membantu dan membersamai proses penulis dari awal proposal sampai tugas akhir. Terima kasih atas segala bantuan, waktu, support, dan kebaikan yang diberikan kepada penulis selama ini. See you on top, guys.

5. Teman-teman kelas “Euphoria” Sarjana Terapan Kebidanan angkatan 2020 yang telah berperan banyak memberikan pengalaman dan pembelajaran selama di bangku kuliah ini.
6. Terakhir, untuk diri saya sendiri. Terimakasih sudah bertahan sejauh ini walau sering berkeluh kesah, berputus asa serta khawatir akan segala hal yang belum terjadi dalam hidup. Akan tetapi perjalanan yang sudah dilalui selama ini mampu membentuk kamu dan menjadikan pembelajaran dalam hidup yang berkesan. Kedepannya akan ada tantangan baru yang harus dilewati, untuk itu jadilah lebih kuat, sabar dan bijaksana lagi dalam menghadapi segala situasi dalam hidup untuk dapat meraih apa yang diinginkan dan membanggakan kedua orang tua. Mungkin jalanmu akan berbeda dengan yang lain untuk itu tingkatkan lagi semangat dan yakinkan bahwa kamu bisa melewatinya serta dapat menempatkanmu di puncak kesuksesan. Dhini You did it.

**Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan, Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**

Skripsi, Juli 2024

Dhini Kamilah

**PERBEDAAN PIJAT OKSITOSIN DAN PIJAT WOOLWICH TERHADAP
PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BERINGIN RAYA KOTA BENGKULU TAHUN 2024**

xiv+67 Halaman, 11 Tabel, 6 Gambar, 12 Lampiran

ABSTRAK

Menurut WHO tahun 2023 presentase pemberian ASI eksklusif global mencapai (44%) di periode (2015-2020). Pada tahun 2022 cakupan pemberian ASI secara nasional (69%). Kota Bengkulu berada di urutan kedua terendah cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar (59%). Data dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2023 Puskesmas Beringin Raya merupakan puskesmas dengan cakupan ASI terendah dari 20 puskesmas yang ada di kota Bengkulu yaitu sebesar (27%).

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *quasy experiment pretest posttest*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan pijat oksitosin dan pijat *Woolwich* terhadap produksi ASI ibu nifas di wilayah kerja puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu. Populasi pada penelitian ini ibu nifas hari ke-3 pada bulan Mei – Juni 2024 di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya kota Bengkulu sejumlah 34 responden, 17 untuk kelompok pijat oksitosin dan 17 untuk kelompok pijat *woolwich*. Responden yang akan diambil dengan teknik *purposive sampling*. Data dianalisis menggunakan analisis univariat, bivariat menggunakan, *Wilcoxon, T Test Independent dan Kruskal Wallis*.

Hasil penelitian ini menunjukkan kelompok responden berada pada usia 20-35 tahun (85,3%), paritas multipara (55,9%), Status IMD (73,5%), rata-rata produksi ASI setelah pijat oksitosin 56,77 ml, sedangkan kelompok pijat *woolwich* 45,3 ml, ada perbedaan pijat oksitosin dan pijat *woolwich* terhadap produksi ASI pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu tahun 2024 ($p=0,043$), tidak ada hubungan variabel usia ibu, paritas dan status IMD terhadap produksi ASI pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu.

Diharapkan ibu nifas dapat menerapkan dan mengaplikasikan terapi komplementer pijat oksitosin dan pijat *woolwich* sebagai alternatif untuk meningkatkan produksi ASI.

**Kata Kunci: Pijat Oksitosin, Pijat Woolwich, Produksi ASI
43 Daftar Pustaka: 2017-2023**

**Midwifery Study Program Applied Undergraduate Program, Midwifery
Department, Health Polytechnic, Ministry of Health, Bengkulu**

Thesis, July 2024

Dhini Kamilah

THE DIFFERENCE OF OXYTOCIN MASSAGE AND WOOLWICH
MASSAGE ON BREAST MILK PRODUCTION IN PUBTER WOMEN IN THE
WORKING AREA OF THE BERINGIN RAYA PUSKESMAS, BENGKULU
CITY, 2024

xiv+68 Pages, 11 Tables, 6 Figures, 12 Attachments

ABSTRACT

According to WHO year 2023 percentage Global exclusive breastfeeding reached (44 %) in the period (2015-2020). In 2022 coverage regular breastfeeding national (69%). The city of Bengkulu is in the order second Lowest scope exclusive breastfeeding amounted to (59%). Data from the Bengkulu City Health Service in 2023 Community Health Center Banyan Raya is Public health center with lowest breast milk coverage of the 20 community health centers in the city of Bengkulu, namely as large as (27%).

Study This use method quasi- experimental research *pretest posttest*. Research purposes This for know difference massage oxytocin and massage *Woolwich* against mother's breast milk production postpartum in the work area Public health center Beringin Raya, Bengkulu City. Population in research This Mother postpartum 3rd day in May – June 2024 in the work area Public health center Beringin Raya, Bengkulu city, numbered 34 respondents, 17 for group massage oxytocin and 17 for group massage *woolwich*. Respondents will taken with technique *purposive sampling*. Data analyzed use analysis univariate, bivariate using, *Wilcoxon, Independent T Test and Krusskal Wallis*.

The results of this study show the respondent group was aged 20-35 years (85.3%), multiparous parity (55.9%), IMD status (73.5%), average breast milk production after oxytocin massage 56.77 ml, while the Woolwich massage group 45.3 ml, there is a difference between oxytocin massage and Woolwich massage on breast milk production in breastfeeding mothers in the working area of the Beringin Raya Community Health Center, Bengkulu City in 2024 ($p=0.043$), there is no relationship between the variables of maternal age, parity and IMD status on breast milk production in postpartum mothers in the working area of the Beringin Raya Community Health Center, Bengkulu City. Expected Mother postpartum can implement and apply therapy complementary massage oxytocin and massage *woolwich* as alternative For increase breast milk production.

Keywords: Massage Oxytocin, Woolwich Massage, Breast Milk Production

43 Bibliography: 2017-2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Skripsi ini dengan judul **Perbedaan Pijat Oksitosin dan Pijat *Woolwich* Terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu.** skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Pada Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Dalam penyelesaian Skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Eliana, SKM, MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Diah Eka Nugraheni, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Epti Yorita, SST, MPH, selaku pembimbing I Skripsi yang banyak membantu dalam penyelesaian Skripsi penelitian ini dan selalu memberikan semangat untuk mengerjakan Skripsi ini hingga selesai.
5. Ibu Rolita Efriani, M.Keb, selaku pembimbing II Skripsi yang banyak membantu dalam penyelesaian Skripsi penelitian ini dan selalu memberikan semangat untuk mengerjakan Skripsi ini hingga selesai.

6. Lusi Andriani, SST, M. Kes selaku ketua dewan penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberikan masukan dalam menyelesaikan Skripsi.
7. Dina Anggraini, M.Tr. Keb selaku penguji 1 yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberikan masukan dalam menyelesaikan Skripsi.
8. Kedua orang tuaku, kakak dan adik-adikku yang sudah memberikan dukungan baik moril maupun material, semangat dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
9. Rekan-rekan seperjuangan, orang-orang terdekat saya yang telah memberikan masukan dalam penulisan Skripsi ini dan lain-lain yang tidak dapat saya sebut satu persatu. Peneliti menyadari skripsi ini tentunya masih banyak kekurangan dan kesalahan baik dalam penelitian maupun penyusunan.

Maka dari itu, peneliti berharap kritik dan saran yang membangun untuk menyempurnakan skripsi ini, semoga dapat membawa dampak yang positif baik untuk sasaran, lokasi penelitian, jurusan dan bagi peneliti.

Bengkulu, Juli 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
BIODATA.....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Masa Nifas	8
B. Konsep Dasar ASI	14
C. Pijat Oksitosin	28
D. Pijat <i>Woolwich</i>	33
E. Kerangka Teori.....	37
F. Kerangka Konsep.....	38
G. Hipotesis	38
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	39
A. Desain Penelitian	39
B. Variabel Penelitian	40
C. Definisi Operasional	41
D. Populasi dan Sampel	42
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	44
H. Etika Penelitian	47
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	49
A. Jalannya Penelitian.....	49
B. Hasil Penelitian	50
C. Pembahasan.....	54
D. Keterbatasan Penelitian.....	61

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA.....	64
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Table 3.1 Desain Penelitian.....	38
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	40
Tabel 3.3 Interpretasi Analisis Univariat.....	45
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia, Paritas dan Status IMD.....	50
Tabel 4.2 Distribusi Rata-rata Produksi ASI intervensi <i>pretest posttest</i>	50
Tabel 4.3 Distribusi Rata-rata Produksi ASI pembandingan <i>pretest posttest</i>	51
Tabel 4.4 Uji Normalitas	51
Tabel 4.8 Perbedaan Pijat Oksitosin dan Pijat <i>Woolwich</i>	52
Tabel 4.9 Hasil Uji <i>Kruskal Wallis</i> Variabel Luar	52

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	36
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	37
Bagan 3.1 Variabel Penelitian	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomy Payudara	22
Gambar 2.2 Pijat Oksitosin	31
Gambar 2.3 Gerakan 1 Pijat <i>Woolwich</i>	34
Gambar 2.4 Gerakan 2 Pijat <i>Woolwich</i>	34
Gambar 2.5 Gerakan 3 Pijat <i>Woolwich</i>	35
Gambar 2.6 Gerakan 4 Pijat <i>Woolwich</i>	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Lampiran 2 Surat Kesbangpol

Lampiran 3 Surat Dinas Kesehatan Kota Bengkulu

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu

Lampiran 5 Surat Etik

Lampiran 6 Lembar Bimbingan

Lampiran 7 *Informed Consent*

Lampiran 8 SOP

Lampiran 9 Lembar Kuesioner dan Observasi

Lampiran 10 Master Tabel

Lampiran 11 Pengolahan Data

Lampiran 12 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) adalah nutrisi terbaik untuk bayi, di mana pembentukannya melibatkan hormon prolaktin dan oksitosin. ASI eksklusif mengacu pada pemberian ASI hingga bayi berusia 6 bulan, tanpa tambahan makanan atau minuman lain. (Rahayu, 2022). Pemberian ASI eksklusif memiliki peran yang besar terhadap pertumbuhan, perkembangan, daya tahan tubuh, peningkatan kecerdasan dan dapat mencegah stunting (Lubis & Anggraeni, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2023) memaparkan data presentase pemberian ASI eksklusif secara global, yaitu sekitar 44% bayi berusia 0-6 bulan di seluruh dunia yang mendapatkan ASI eksklusif selama periode 2015-2020. Pemberian ASI yang optimal sangat penting sehingga dapat menyelamatkan nyawa lebih dari 820.000 anak di bawah usia 5 tahun setiap tahunnya.

Presentase bayi yang mendapatkan ASI eksklusif secara nasional pada tahun 2022 mencapai 61,5%, namun angka tersebut masih di bawah target program yang ditetapkan sebesar 80%. Presentase cakupan pemberian ASI eksklusif tertinggi pada provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 80,1%, sedangkan yang terendah provinsi Papua Barat hanya mencapai 10,7%. Provinsi Bengkulu berada diurutang ke 16 dengan presentase sebesar 67,84% (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu presentase cakupan pemberian ASI eksklusif di provinsi Bengkulu pada tahun 2020 mencapai 73%, angka tersebut menurun pada tahun 2021 yaitu menjadi 68% dan tahun 2022 mengalami kenaikan menjadi 69%. Kota Bengkulu pada tahun 2022 untuk cakupan pemberian ASI eksklusif menempati posisi nomor dua terendah dari 10 kabupaten dan kota di Provinsi Bengkulu yaitu sebesar 53% (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2022).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun (2023) terdapat tiga Puskesmas dengan cakupan pemberian ASI terendah dari 20 Puskesmas di Kota Bengkulu. Cakupan pemberian ASI eksklusif terendah dari tiga puskesmas yang berbeda yaitu berada di Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu (27%), Puskesmas Kandang Kota Bengkulu (27%), Puskesmas Betungan Kota Bengkulu (30%) (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2023).

Beberapa faktor dapat memengaruhi produksi ASI pada ibu menyusui, antara lain status Inisiasi Menyusu Dini, frekuensi pemberian ASI, paritas, asupan makanan, berat bayi saat lahir, usia kehamilan saat bayi lahir, usia ibu, tingkat stres, keberadaan perokok di sekitar, konsumsi alkohol, perawatan payudara, penggunaan alat kontrasepsi, dan status gizi ibu (Lestari *et al.*, 2022).

Dampak pada bayi yang tidak diberikan ASI akan beresiko terkena diare, penurunan kekebalan tubuh bayi dan kematian bayi (Dewi *et al.*, 2023). ASI dapat meningkatkan kadar gizi selama masa pertumbuhan, jika

tidak tercukupi dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan terhambat, ASI dapat melindungi bayi dari infeksi kuman seperti bakteri, virus maupun parasit, mengoptimalkan sistem tubuh, serta menurunkan risiko penyakit jantung (Hizriyani, 2021).

Upaya untuk meningkatkan produksi ASI yaitu dengan mengedukasi ibu tentang ASI eksklusif, menganjurkan untuk menyusui secara on demand, mengajarkan perawatan payudara, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menjaga personal hygiene (Rasyid, 2023). Metode yang dapat dilakukan yaitu metode farmakologi dan metode non farmakologi. Metode farmakologi cenderung mahal, sedangkan metode non farmakologi untuk meningkatkan produksi ASI dapat diperoleh dari tanaman obat keluarga (TOGA) dan beberapa metode yang relatif mudah dilakukan seperti metode akupresur, akupuntur, massage atau pijatan (Yuliani *et al.*, 2021)

Penerapan pijat oksitosin pada ibu postpartum dapat membantu meningkatkan produksi ASI, memberikan efek rileks, dan nyaman sehingga dapat meningkatkan hormon oksitosin dan mengeluarkan endorfin (endogenous opiates) (Anggraeni, 2021). Metode lain yang dapat dilakukan adalah pijat *Woolwich*, diterapkan pada daerah sinus laktiferus sekitar 1-1,5 cm di atas areola, yang tujuannya untuk mengeluarkan ASI di sinus payudara menghasilkan hormon prolaktin di kelenjar hipofisis anterior (Aryani *et al.*, 2019).

Penelitian yang dilakukan Muayah (2023), didapat hasil bahwa produksi ASI pada ibu yang dilakukan pijat oksitosin sebesar 71,4%. Penelitian Yorita (2023) dengan penelitian menggunakan kelompok kontrol didapatkan bahwa pada kelompok dengan perlakuan pijat oksitosin hasil peningkatan ASI sebesar 88,2%. Sedangkan pada kelompok kontrol dengan pijat endorphen sebesar 82,4%. Penelitian lainnya yang dilakukan Sari (2023) setelah diberikan intervensi yang berupa pijat oksitosin terjadi kelancaran menjadi 14 responden (93,3%) ibu postpartum dengan kelancaran produksi ASI lancar, dan 1 responden (6,7%) ibu postpartum dengan kelancaran produksi ASI cukup.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di praktik mandiri bidan, di PMB K dan PMB S yang ada di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya pada 5 orang ibu nifas yang menyusui. Didapat hasil 1 orang ibu mengatakan ASI sudah keluar pada 6 jam pertama *postpartum* dan sudah menyusui bayinya. Sedangkan 1 orang ibu mengatakan belum menyusui bayinya dikarenakan ibu kesulitan memberikan ASI karena morfologi payudara ibu yang tenggelam, sedangkan 3 orang ibu lainnya setelah 3 hari *postpartum* mengatakan ASI yang keluar tidak lancar dan hanya sedikit sehingga untuk mencukupi kebutuhan bayinya dibantu dengan pemberian susu formula.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Perbedaan Pijat Oksitosin dan Pijat *Woolwich* terhadap

Produksi ASI pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, di temukan masih rendahnya angka cakupan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya maka dalam penelitian ini dapat di rumuskan masalah:

“Apakah ada Perbedaan Pijat Oksitosin dan Pijat *Woolwich* terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui Perbedaan metode Pijat Oksitosin dan Pijat *Woolwich* terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik usia, paritas, dan status IMD dengan penilaian produksi ASI pada ibu nifas.
- b. Diketahui rata-rata produksi ASI pada ibu yang diberikan pijat oksitosin dan pijat *woolwich* di wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya kota Bengkulu tahun 2024.
- c. Diketahui Perbedaan pijat oksitosin dan pijat *woolwich* terhadap produksi ASI pada ibu nifas.

- d. Diketahui hubungan status IMD, usia, dan paritas terhadap penilaian produksi ASI.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan digunakan sebagai sumber informasi dalam melakukan penanganan dalam mengatasi masalah ketidaklancaran produksi ASI pada ibu nifas.

2. Bagi Pelayanan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu informasi yang bermanfaat bagi tenaga kesehatan yang terkait dengan perbedaan pijat oksitosin dan pijat *woolwich* terhadap produksi ASI pada ibu nifas.

3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan, tambahan literatur dan informasi sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini pernah dilakukan oleh:

1. Sari, N. A., *et al* (2023), *Effect of Oxytocin Massage on Breast Milk Production among Postpartum Mothers*, hasil penelitian dari lembar cekclisr menunjukkan terdapat pengaruh pada ibu nifas sesudah dilakukan pijat oksitosin berada pada kategori sedang , perbedaan terletak pada jumlah kelompok, waktu dan tempat pelaksanaan.

2. Yorita., dkk (2023), *Oxytocin Massage Can Increase Breastfeeding Production in Postpartum Mothers*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata produksi ASI pada kelompok ibu nifas yang menjalani pijat oksitosin lebih tinggi dibandingkan kelompok pijat endorfin yaitu dengan perbedaan rata-rata sebesar 1,45. Perbedaan penelitian terletak pada adanya kelompok kontrol atau pembanding pada penelitian ini.
3. Handayani (2023), Efektivitas Kombinasi Pijat Oksitosin dan Woolwich Massage Serta Breastcare Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan Tahun 2023, Rata-rata ASI pada ibu menyusui sebelum diberikan pijat oksitosin dan woolwich massage, yaitu 11,67 dan 11,06. Kemudian pada hasil rata-rata ASI setelah diberikan pijat oksitosin dan woolwich massage didapatkan 58,33 dan 42,22. Perbedaan terletak pada kombinasi beberapa pijat pada kelompok intervensi dan kontrol.
4. Nurliza & Marsilia., (2020), Pengaruh Pijat Oksitosin dan *Breas Care* Terhadap Produksi ASI Ibu Nifas Di Klinik Utama Pasar Rebo, Hasil penelitian menunjukkan setelah 3 kali diberikan pijat oksitosin dan *breast care* pengaruh pemberian pijat oksitosin dan breast care terhadap produksi ASI pada ibu nifas, Nilai rata-rata produksi ASI pada ibu nifas sesudah diberikan intervensi pijat oksitosin dan breast care adalah 59,08 cc. Perbedaan terletak pada jumlah kelompok penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah periode yang dialami oleh setiap wanita setelah melahirkan. Pada masa ini, komplikasi persalinan dapat terjadi baik secara langsung maupun tidak langsung. Masa nifas berlangsung sejak keluarnya plasenta hingga 6 minggu atau 42 hari setelah kelahiran (Elyasari *et al.*, 2022.)

Keberhasilan asuhan masa nifas dapat tercapai jika ibu nifas dan keluarganya memiliki pengetahuan dasar yang baik mengenai masa nifas serta potensi bahaya yang mungkin dihadapi, serta kesiapan untuk mengatasi komplikasi yang mungkin timbul (Aulia *et al.*, 2021).

2. Periode Masa Nifas

Tahapan masa nifas terbagi dalam 3 periode, yaitu sebagai berikut: (Sutanto, 2021)

- 1) Puerperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
- 2) Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu,
- 3) Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Masa Nifas

1) Faktor Fisik

Beberapa faktor fisik yang mempengaruhi masa nifas ibu, antara lain sebagai berikut :

a) Uterus (rahim)

Setelah persalinan, uterus akan berkontraksi untuk merapatkan dindingnya guna mencegah perdarahan. Kontraksi ini menyebabkan rasa mulas pada perut ibu.

b) Jalan lahir (serviks, vulva, vagina)

Selama proses persalinan, jalan lahir mengalami penekanan dan peregangan yang signifikan, yang dapat menyebabkan kelonggaran pada organ jalan lahir, bahkan robekan yang memerlukan penjahitan. Pemulihan jalan lahir biasanya terjadi dalam 2-3 minggu, tergantung pada elastisitas dan jumlah persalinan yang pernah dialami.

c) Darah

Darah nifas, yang disebut lokia (lochia), mengalami perubahan karakteristik selama masa nifas. Pada hari pertama hingga kedua, lokia terdiri dari darah segar bercampur sisa ketuban, dikenal sebagai (lochia rubra). Selanjutnya, lokia berubah menjadi campuran darah dan lendir, yang disebut (lochia sanguinolenta). Setelah satu minggu, darah nifas yang keluar berubah menjadi kuning kecokelatan, dikenal sebagai (lochia serosa). Pada akhir

masa nifas, lochia menjadi lendir keruh atau cairan bening, disebut (lochia alba).

d) Payudara

Payudara mengalami pembesaran dan areola mengalami pelebaran dan perubahan warna pada saat memasuki trimester II dan III kehamilan, hal ini dipengaruhi oleh hormon estrogen yang meningkat dan menjadi tanda dimulainya proses laktasi (menyusui). Pemberian ASI segera setelah bayi lahir (Inisiasi Menyusui Dini) harus diberikan meskipun ASI belum keluar. Pada hari ke-2 hingga ke-3 akan diproduksi kolostrum yaitu ASI berwarna kuning keruh yang kaya akan antibodi, dan protein.

e) Sistem perkemihan

Pada hari pertama setelah melahirkan, biasanya ibu mengalami kesulitan untuk buang air kecil (BAK). Hal ini disebabkan oleh rasa nyeri pada jahitan serta penyempitan saluran kemih akibat tekanan dari kepala bayi selama proses persalinan.

f) Sistem pencernaan

Perubahan kadar hormon serta kurangnya aktivitas fisik dapat mengakibatkan penurunan fungsi usus, yang menyebabkan ibu merasa tidak ingin atau mengalami kesulitan saat buang air besar (BAB).

g) Peredaran darah

Setelah melahirkan, jumlah sel darah putih akan meningkat sementara sel darah merah dan hemoglobin (keping darah) akan mengalami penurunan. Namun, kondisi ini akan kembali normal dalam waktu sekitar satu minggu. Tekanan dan volume darah yang mengalir ke jantung juga akan meningkat dan akan kembali ke tingkat normal dalam dua minggu.

h) Penurunan berat badan

Setelah melahirkan, ibu akan kehilangan sekitar 5-6 kg berat badan yang berasal dari bayi, ari-ari, air ketuban, dan perdarahan persalinan. Selain itu, sekitar 2-3 kg berat badan tambahan akan hilang melalui urine, sebagai bagian dari proses tubuh untuk mengeluarkan kelebihan cairan yang tertahan selama kehamilan.

i) Suhu badan

Umumnya, suhu tubuh setelah melahirkan sedikit meningkat dan akan kembali normal setelah sekitar 12 jam. Namun, jika terjadi peningkatan suhu tubuh yang signifikan, hal ini bisa menjadi indikasi adanya infeksi atau masalah kesehatan lainnya yang perlu diperhatikan.

2) Faktor Psikologi

Ibu pada masa nifas akan mengalami perubahan psikologis, hal ini terjadi karena seorang wanita sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri dan harus bersiap menjadi ibu.

Beberapa faktor yang berperan dalam adaptasi psikologis ibu nifas antara lain:

- a) Lingkungan
- b) Sosial
- c) Budaya
- d) Faktor Ekonomi

Tahapan adaptasi psikologi ibu dalam masa postpartum

- a) Fase *Taking In* (setelah melahirkan sampai hari ke 2)
 - 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
 - 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - 4) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
 - 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
 - 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi
 - 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal
 - 8) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah:

- (a) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya.
 - (b) Ketidaknyamanan sebagai tanda perubahan fisik yang dialami.
 - (c) Rasa bersalah karena belum dapat menyusui bayinya.
 - (d) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu.
- b) Fase *Taking-hold* (3 hingga 10 hari postpartum)
- 1) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues)
 - 2) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh
 - 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi
 - 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
 - 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya
 - 7) Pada masa ini ibu sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran.

c) Fase *Letting-go* (pada hari ke 10 postpartum)

- 1) Tahap penyesuaian kembali hubungan dengan anggota keluarga seperti menerima peranan sebagai ibu
- 2) Keinginan dan rasa percaya diri untuk merawat diri dan bayi meningkat
- 3) Mulai menerima tanggung jawab sebagai ibu atas bayinya dan menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.
- 4) Mengakui bayinya sebagai individu yang terpisah dengan dirinya dan melepaskan gambaran bayi yang menjadi khayalannya.

B. Konsep Dasar ASI

1. Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan yang diproduksi oleh kelenjar susu payudara ibu, mengandung berbagai zat gizi penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI terdiri dari tiga jenis, yaitu kolostrum, ASI masa peralihan, dan ASI matang. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI selama enam bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali obat-obatan. (Fadllyyah, 2019; INC, 2018; Sembiring, 2022).

Keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh banyak faktor baik berasal dari diri ibu dan bayi maupun lingkungan sekitar (Sulfianti *et al.*, 2021).

2. Komposisi Gizi dalam ASI

a. Tahapan ASI

Tahapan-tahapan ASI meliputi:

1) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan pertama yang keluar dari payudara ibu yang berwarna kekuningan dan sedikit kental, dengan bentuk sedikit kasar karena mengandung butiran lemak dan sel epitel. Fungsi dari kolostrum adalah memberikan gizi dan proteksi, yang terdiri atas zat sebagai berikut :

(a) Immunoglobulin

Immunoglobulin melapisi dinding usus yang berfungsi mencegah terjadinya penyerapan protein yang menyebabkan alergi.

(b) Laktoferin adalah protein yang mengandung zat besi, kadar laktoferin yang tinggi pada kolostrum dan air susu ibu terdapat pada hari ke tujuh setelah melahirkan yang dapat mencegah perkembangan bakteri.

(c) Lisosom berfungsi sebagai antibakteri dan menghambat perkembangan virus, kadar lisosom pada kolostrum lebih tinggi dari pada susu sapi.

(d) Faktor antitrypsin berfungsi sebagai penghambat kerja tripsin untuk mencegah immunoglobulin pelindung tidak akan pecah oleh tripsin.

2) ASI transisi

ASI yang keluar pada hari ke-4 hingga hari ke-10 mengalami peningkatan volume, dengan kadar lemak dan karbohidrat yang semakin tinggi, sementara kadar protein menurun dibandingkan dengan kolostrum. Perubahan ini sesuai dengan kebutuhan bayi yang telah beradaptasi dengan lingkungan dan mulai menjadi lebih aktif (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2020).

3) ASI matur

ASI matur adalah ASI yang dihasilkan oleh payudara ibu setelah masa ASI peralihan. ASI matur berwarna putih kekuning-kuningan, tidak menggumpal ketika dipanaskan dan mengandung faktor antimikroba (Lubis & Angraeni, 2021)

b. Kandungan Zat Gizi Dalam ASI

1) Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa yang dapat diserap secara efisien yaitu $> 90\%$. Fungsi karbohidrat yaitu memberikan energi (40 % dari total energi dalam ASI), pertumbuhan sel saraf otak, membantu penyerapan kalsium, mencegah pertumbuhan bakteri berbahaya di usus dan mempercepat pengeluaran kolostrum (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2020).

2) Protein

Protein dalam ASI berfungsi sebagai sumber energi, mengikat zat besi dan mempermudah penyerapan zat besi, meningkatkan

sistem kekebalan tubuh bayi serta membantu perkembangan otak (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2020).

3) Lemak

Lemak adalah zat gizi terbesar kedua dalam ASI. ASI mengandung omega-3, omega-6, dan DHA, yang penting untuk pembentukan sel-sel otak, serta enzim yang memungkinkan pencernaan lemak ASI secara menyeluruh oleh sistem pencernaan bayi. Fungsi lemak dalam ASI meliputi sebagai sumber energi utama, membantu mengatur suhu tubuh bayi, dan mendukung perkembangan saraf otak serta penglihatan..

4) Vitamin dan Mineral

(a) Vitamin

Kandungan vitamin A dalam ASI berfungsi membantu pertumbuhan, perkembangan dan diferensiasi jaringan pencernaan dan pernafasan. Vitamin D dalam tubuh, tergantung pada konsumsi ibu selama hamil dan menyusui. Kandungan vitamin B, C dan E dalam ASI, jumlahnya cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Kandungan vitamin dalam ASI cukup untuk bayi sampai usia 6 bulan, kecuali vitamin K, karena usus bayi belum mampu membentuk vitamin K (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2020).

(b) Mineral (kalium, kalsium, natrium dan fosfor)

Kadar mineral tersebut dalam ASI lebih rendah dibandingkan susu sapi, namun mineral tersebut mudah dicerna oleh bayi dan mencukupi kebutuhan bayi. Kadar mineral tersebut dalam susu sapi lebih tinggi, namun lebih sulit untuk dicerna sehingga mengganggu keseimbangan pencernaan dan memperberat kerja usus bayi (Sulfianti *et al.*, 2021).

(c) Mineral (zat besi dan zink)

Kadar zink dan zat besi dalam ASI lebih rendah dibandingkan susu sapi atau susu formula, namun mudah diserap pencernaan bayi.

3. Manfaat pemberian ASI

a. Bagi Bayi

Manfaat ASI bagi bayi (Rahayu, 2022), yaitu:

1) Membantu Memulai Kehidupannya dengan Baik

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir.

2) Mengandung Antibodi

Dalam ASI terdapat antibodi terhadap E.Coli, Salmonella typhi, Shigeia dan antibodi terhadap virus, seperti rota virus, polio serta campak.

3) ASI Mengandung Komposisi Tepat

ASI mengandung laktosa yang lebih tinggi dibanding dengan susu formula. Di dalam usus laktosa akan difermentasi menjadi asam laktat yang bermanfaat untuk

- (a) Menghambat pertumbuhan bakteri yang bersifat patogen
 - (b) Merangsang pertumbuhan mikroorganisme yang dapat menghasilkan asam organik dan mensintesa beberapa jenis vitamin
 - (c) Memudahkan terjadinya pengendapan kalsium kaseinat
 - (d) Memudahkan penyerapan berbagai jenis mineral, seperti kalsium, magnesium
- 4) Mengurangi Kejadian Karies Dentis
 - 5) Memberi Rasa Nyaman dan Aman Pada Bayi (Adanya Ikatan Antara Ibu dan Bayi)
 - 6) Terhindar dari Alergi
 - 7) ASI Meningkatkan Kecerdasan Bagi Bayi

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

b. Bagi Ibu

Adapun manfaat bagi ibu, menurut (Sutanto, 2021) yaitu:

1) Aspek Kontrasepsi

Hisapan bayi pada puting susu merangsang ujung saraf sensorik, yang menyebabkan kelenjar hipofisis anterior melepaskan prolaktin. Prolaktin kemudian masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen, dan menghambat ovulasi. Pemberian ASI secara eksklusif memberikan efektivitas kontrasepsi sebesar 98% selama enam bulan pertama setelah melahirkan, asalkan diberikan tanpa tambahan makanan atau minuman lain dan menstruasi belum kembali.

2) Aspek Kesehatan Ibu

Hisapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis yang membantu involusi uterus, mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan, mengurangi pre-valensi anemia defisiensi besi, penurunan berat badan dan mencegah kanker.

3) Aspek Psikologis

Memberi rasa kebanggaan bagi ibu karena dapat memberikan kehidupan kepada bayinya. Hubungan yang lebih erat antara ibu dan anak baik secara psikis karena terjadi kontak kulit.

c. Bagi Keluarga

1) Aspek ekonomi

ASI tidak memerlukan biaya pembelian, sehingga uang yang biasanya digunakan untuk membeli susu formula dapat dialihkan untuk keperluan lainnya. Selain itu, bayi yang mendapatkan ASI cenderung lebih jarang sakit, yang mengurangi biaya pengobatan dan perawatan kesehatan.

2) Aspek psikologi

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

3) Aspek kemudahan yaitu pemberian ASI eksklusif praktis karena pemberiannya dapat dimana saja dan kapan saja.

d. Bagi Negara

1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi

2) Menghemat devisa negara ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional.

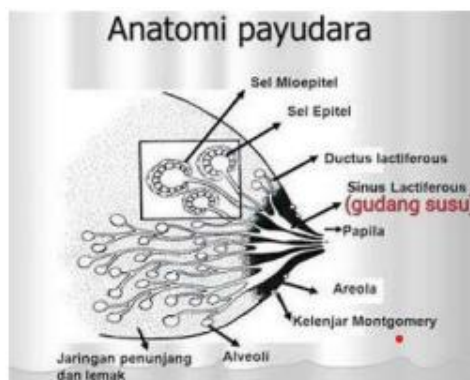
3) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit berkurang.

4) Peningkatan kualitas penerus bangsa.

4. Anatomi Payudara

Anatomi payudara dibagi menjadi beberapa kategori dasar (Muayah *et al*, 2022). Jaringan kelenjar adalah jaringan yang memproduksi ASI dan mengalirkannya mengalir ke puting susu.

- a. Jaringan otot (penghubung) adalah ligamen yang menopang payudara secara mekanis.
- b. Jaringan lemak (jaringan adiposa) adalah jaringan yang memberikan perlindungan dari guncangan/trauma.
- c. Saraf yang memberikan kepekaan pada payudara mengirimkan sinyal ke otak untuk menyalurkan hormon prolaktin (berperan dalam produksi ASI) dan hormon prolaktin (berperan dalam produksi ASI) dan hormon oksitosin (berperan dalam produksi ASI) ke dalam aliran darah.
- e. Darah yang memberikan nutrisi (misalnya protein) ke tubuh ibu untuk memproduksi ASI.



Gambar 2.1 Anatomy Payudara

Komponen jaringan kelenjar payudara :

- 1) Alveoli adalah pabrik ASI, tempat sel laktosit mengambil nutrisi yang diperlukan dari darah.
- 2) Duktus adalah pipa kecil yang membawa ASI dari alveoli ke
- 3) puting susu.

- 4) Areola adalah area berpigmen/berwarna lebih gelap di mana
- 5) puting dan kelenjar Montgomery berada.
- 6) Kelenjar Montgomery adalah kombinasi dari sebaceous yang mengeluarkan sebum / cairan berminyak dan kelenjar susu yang membesar selama kehamilan.

5. Proses Laktasi

Manajemen laktasi merupakan segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi ASI (refleks prolaktin) dan pengeluaran ASI oleh oksitosin (reflek aliran atau *let down reflect*) (Sutanto, 2021).

a. Prolaktin

Selama kehamilan, kadar estrogen yang tinggi menyebabkan perkembangan duktus secara ekstensif, sedangkan kadar progesteron yang tinggi merangsang pembentukan lobulus dan alveolus. Selain itu, peningkatan kadar hormon prolaktin juga berperan dalam menginduksi enzim-enzim yang diperlukan untuk produksi susu serta memperbesar payudara ibu. Prolaktin adalah hormon yang disekresikan oleh hipofisis anterior. (Sutanto, 2021).

Isapan bayi saat menyusui menyebabkan sinyal dikirim ke kelenjar hipotalamus (bagian kecil dari otak) untuk menghasilkan hormon prolaktin yang kemudian beredar di dalam darah. Setelah melahirkan ASI diberikan segera dengan frekuensi 8-12 kali dalam 24

jam agar kadar hormon prolaktin tetap tinggi. Hormon prolaktin memberikan efek rileks pada ibu dan dapat menekan ovulasi sehingga pemberian ASI (terutama secara eksklusif) menjadi penjarak kehamilan alami (Muayah *et al*, 2022).

Prinsip kerja reflek prolaktin:

- 1) Refleks ini secara hormonal untuk memproduksi ASI.
- 2) Waktu bayi menghisap payudara ibu, terjadi rangsangan neurohormonal pada puting susu dan aerola ibu.
- 3) Rangsangan ini diteruskan ke hipofise melalui nervus vagus, terus ke lobus anterior.
- 4) Dari lobus ini akan mengeluarkan hormone prolaktin, masuk ke peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI.
- 5) Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI.

b. Oksitosin

Refleks pengeluaran ASI (*Let Down Reflex/LDR*) disebut juga MER (*Milk Ejection Reflex*) atau Refleks Oksitosin adalah tanda bahwa ASI sudah siap untuk mengalir dan membuat proses menyusui lebih baik bagi bayi maupun ibu. Refleks pengeluaran ASI dapat terjadi ketika ibu mendengar, melihat, atau memikirkan bayinya (Muayah *et al.*, 2022).

Oksitosin bekerja ketika puting susu distimulasi oleh isapan bayi, hipofisis posterior diperintahkan oleh hipotalamus untuk memproduksi oksitosin. Hormon ini bertanggung jawab untuk

refleks ejeksi susu (milk ejection reflex- MER) atau refleks let down. Sel-sel mioepitel yang mengelilingi alveoli berespons terhadap oksitosin dengan berkontraksi mengeluarkan susu melalui duktus menuju puting susu (Anggraeni *et al.*, 2021).

Refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi yaitu:

- 1) Refleks Menangkap (*Rooting Reflect*)
- 2) Refleks Menghisap (*Sucking Reflect*)
- 3) Refleks Menelan (*Swallowing Reflect*)

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi Produksi ASI

Ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi produksi ASI, yaitu:

1) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini dalam 30 menit setelah melahirkan memiliki dampak signifikan pada pembentukan dan durasi menyusui. Ibu yang menyusui dalam satu jam pertama setelah kelahiran memiliki peluang 2 hingga 8 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif hingga empat bulan dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini. (Wasiah *et al.*, 2020)

2) Frekuensi menyusui

Frekuensi menyusui berhubungan dengan rangsangan isapan pada payudara dengan produksi oksitoksi dan prolaktin untuk memproduksi ASI. Menyusui dengan frekuensi lebih dari 6 kali

dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir dapat menjamin kecukupan ASI pada hari-hari berikutnya (Rivers et.al, 2014; Riza, 2022).

3) Paritas

Paritas berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif karena ibu menyusui sudah mempunyai pengalaman pada anak pertamanya. Paritas multipara dan grandemulti akan memiliki pengalaman untuk memberikan apa yang dibutuhkan bayinya sesuai umur bayi tersebut yaitu cara memberikan ASI eksklusif dari 0-6 bulan (Astutik, 2021). Paritas ibu tidak berpengaruh terhadap pengeluaran ASI, yang lebih memngaruhi yaitu status kesehatan fisik dan psikis dari ibu dan bayi (Sari Hardiani, 2017)

4) Makanan

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Ibu memerlukan makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur, agar produksi ASI berjalan dengan lancar.

5) Psikologis Ibu

Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI. Mengelola stres dan menjaga kesehatan secara keseluruhan penting untuk kelancaran produksi ASI.

6) Penggunaan alat kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat

kontrasepsi yang bisa digunakan adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui ataupun suntik hormonal 3 bulanan.

7) Anatomis payudara dan perawatan payudara

Jumlah lobus, bentuk anatomis papila atau puting susu ibu dapat memengaruhi produksi ASI. Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin.

8) Pola istirahat

9) Umur kehamilan dan Berat lahir bayi

Bayi yang lahir prematur (< 37 minggu) dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR > 2500 gram) kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

10) Konsumsi rokok dan alkohol

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

7. Tanda Bayi Cukup ASI

Bayi mendapat kecukupan ASI bila menunjukkan tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8-10 kali pada 2-3 minggu pertama.
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- 3) Bayi akan Buang Air Kecil (BAK) paling tidak 6-8 x sehari.
- 4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- 5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis
- 6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal
- 7) Pertumbuhan Berat Badan (BB) bayi dan Tinggi Badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan
- 8) Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- 9) Bayi menyusu dengan kuat, kemudian melemah dan tertidur pulas.

C. Pijat Oksitosin

1. Pengertian Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah teknik pemijatan pada tulang belakang, dari costa ke-5 dan ke-6 hingga ke area scapula di punggung, yang bertujuan untuk mempercepat kerja saraf parasimpatis dalam merangsang hipofisis posterior untuk melepaskan oksitosin. Oksitosin memiliki efek fisiologis berupa merangsang kontraksi otot polos uterus, yang dapat mempercepat proses involusi uterus, serta meningkatkan pemancaran ASI dari kelenjar payudara (refleks let-down) (Mardiyana & Puspita, 2022)

2. Mekanisme

Secara fisiologis, pijat oksitosin dilakukan di sepanjang tulang belakang (vertebrae) hingga ke costae kelima atau keenam. Melalui neurotransmitter, pijat oksitosin merangsang medula oblongata yang kemudian mengirimkan sinyal ke hipotalamus di hipofisis posterior. Hal ini memicu refleks oksitosin atau refleks let-down, yang merangsang sekresi hormon oksitosin ke dalam darah (Fatrin *et al.*, 2022).

Kontraksi sel-sel mioepitel mendorong ASI keluar dari alveolus mammae melalui duktus laktiferus menuju ke sinus laktiferus dan disana ASI akan disimpan. Pada saat bayi menghisap payudara ibu, ASI yang tersimpan di sinus laktiferus akan tertekan keluar dan akhirnya masuk ke mulut bayi.

3. Manfaat

Pijat oksitosin mempunyai beberapa manfaat yang sangat membantu bagi ibu nifas, diantaranya yaitu:

- a) Mengurangi ketidaknyamanan fisik
- b) Memperbaiki mood
- c) Memperlancar pengeluaran ASI
- d) Mengurangi bengkak pada payudara ibu
- e) Mengurangi sumbatan ASI
- f) Mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit

4. Pelaksanaan Tindakan Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin dilakukan selama 10-15 menit. Pijat ini tidak harus selalu dilakukan oleh petugas kesehatan. Pijat oksitosin dapat dilakukan oleh suami atau keluarga yang sudah dilatih. Keberadaan suami atau keluarga selain membantu memijat pada ibu, juga memberikan support atau dukungan secara psikologis, membangkitkan rasa percaya diri ibu, mengurangi cemas serta membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin (Firahmawati & Winarni, 2020).

Sebelum melakukan pijat tangan harus bersih, dalam ruangan yang nyaman serta dalam posisi duduk yang nyaman dan tenang. Pijat oksitosin dapat dilakukan 1 sampai 2 kali sehari (Rahayu, 2022).

1) Persiapan Alat

- a) Baby oil/minyak kelapa
- b) Handuk
- c) Kursi
- d) Meja/tempat tidur
- e) BH khusus menyusui

2) Persiapan Lingkungan

- a) Menutup gorden atau pintu
- b) Pastikan privasi pasien

3) Pelaksanaan

- a) Petugas mencuci tangan
- b) Melepas baju bagian atas ibu

- c) Pasien/ibu diminta bersandar ke meja atau tempat tidur dengan melipat kedua tangan untuk sandaran kepala pasien ibu atau sambil memeluk bantal
- d) Biarkan payudara menggantung dengan melepas BH, letakkan handuk di pangkuan pasien/ibu.
- e) Lumuri tangan petugas dengan minyak atau baby oil.
- f) Lakukan pemijatan dengan kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk ke depan. Menekan kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-keci dengan kedua ibu jari.
- g) Pijat ke arah bawah pada kedua sisi tulang belakang yang berada di costa ke-5-6 sampai dari leher ke arah tulang belikat selama 10-15 menit dengan kedua ibu jari.
- h) Mengulangi pemijatan hingga 3 kali.



Gambar 2.2 Pijat Oksitosin

5. Pendukung dan Penghambat munculnya oksitosin

a. Faktor Pendukung

- 1) Ibu dalam keadaan tenang dan percaya diri bahwa dia dapat menyusui bayinya.

- 2) Ibu melihat, mnggendong, menyentuh, mencium dan mendengar bayinya menangis dapat membantu refleksi oksitosin.
- 3) Memikirkan bayinya dengan perasaan penuh kasih sayang dan perasaan positif lainnya akan membuat refleksi oksitosin bekerja.
- 4) Oksitosin akan mulai bekerja saat ibu berharap bisa memberikan ASI bagi bayinya saat bayi mulai menghisap payudara.

Tanda dan sensasi refleksi oksitosin aktif :

- 1) Sensasi kesemutan pada payudara sesaat sebelum menyusui atau selama proses menyusui.
- 2) ASI mengalir dari payudara ketika ibu memikirkan atau mendengar tangisan bayinya.
- 3) ASI menetes dari payudara yang lain, jika bayi menyusui pada payudara yang lain.
- 4) ASI keluar dengan lancar ketika bayi melepaskan payudara saat menyusui.
- 5) Ada rasa sakit yang berasal dari kontraksi Rahim yang disertai dengan pendarahan selama menyusui di minggu pertama.
- 6) Isapan dan tegukan bayi yang lambat dan dalam menandakan bahwa ASI mengalir ke dalam mulut bayi.

b. Faktor penghambat

- 1) Adanya protein penghambat produksi ASI produksi ASI (Feedback Inhibitor of Lactation/FIL). Ketika payudara penuh, sebuah protein peptida yang disebut FIL akan diproduksi oleh tubuh yang berfungsi memperlambat produksi ASI.
- 2) Tekanan pada payudara. ASI yang penuh akan memberikan tekanan pada payudara, mengurangi aliran darah ke payudara dan juga menekan sel-sel yang membentuk ASI (Muayah *et al.*, 2022).

D. Pijat *Woolwich*

1. Pengertian Pijat *Woolwich*

Pijat woolwich adalah pemijatan yang dilakukan pada area sinus laktifirus tepatnya 1-1,5 cm diatas areola mammae, dengan tujuan untuk mengeluarkan ASI yang berada pada sinus laktifirus. Pemijatan ini dapat merangsang sel saraf pada payudara, rangsangan tersebut diteruskan ke hipotalamus dan direspon oleh hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin yang akan dialirkan oleh darah ke sel miopitel payudara untuk memproduksi ASI, meningkatkan volume ASI, dan mencegah bendungan payudara yang menyebabkan payudara bengkak (Handayani, 2023).

2. Manfaat pijat *woolwich*

Pijat *woolwich* memiliki manfaat antara lain yaitu meningkatkan refleks prolaktin dan oksitosin (let down refleks),

mencegah penyumbatan, meningkatkan produksi ASI dan mencegah peradangan payudara atau mastitis (Dewi, 2019).

3. Pelaksanaan dan Tindakan Pijat *Wolwich*

a. Persiapan Alat

- 1) Baby oil/minyak kelapa
- 2) Handuk
- 3) Kursi
- 4) Meja/tempat tidur
- 5) BH khusus menyusui

b. Persiapan Lingkungan

- 1) Menutup gorden atau pintu
- 2) Pastikan privasi pasien

c. Pelaksanaan

- 1) Melepaskan pakaian ibu bagian atas
- 2) Ibu duduk tegak dan nyaman di kursi
- 3) Memasangkan handuk
- 4) Mencuci tangan
- 5) Memberi baby oil pada kedua tangan untuk memijat.
- 6) Gerakan pertama memijat payudara dengan menggunakan tiga jari kanan dan kiri yaitu jari telunjuk, tengah, dan manis.



Gambar 2.3

- 7) Lalu melakukan gerakan maju kedepan dan melengkung sehingga jari menyentuh putting susu.
- 8) Gerakan kedua yaitu dengan kedua ibu jari kanan dan kiri yang mengarah ke atas di letakkan pada sisi putting, kemudian gerakan keatas dan kebawah



Gambar 2.4

- 9) Gerakan ketiga dengan menggunakan dua jari dengan gerakan keatas dan kebawah dan dilakukan



Gambar 2.5

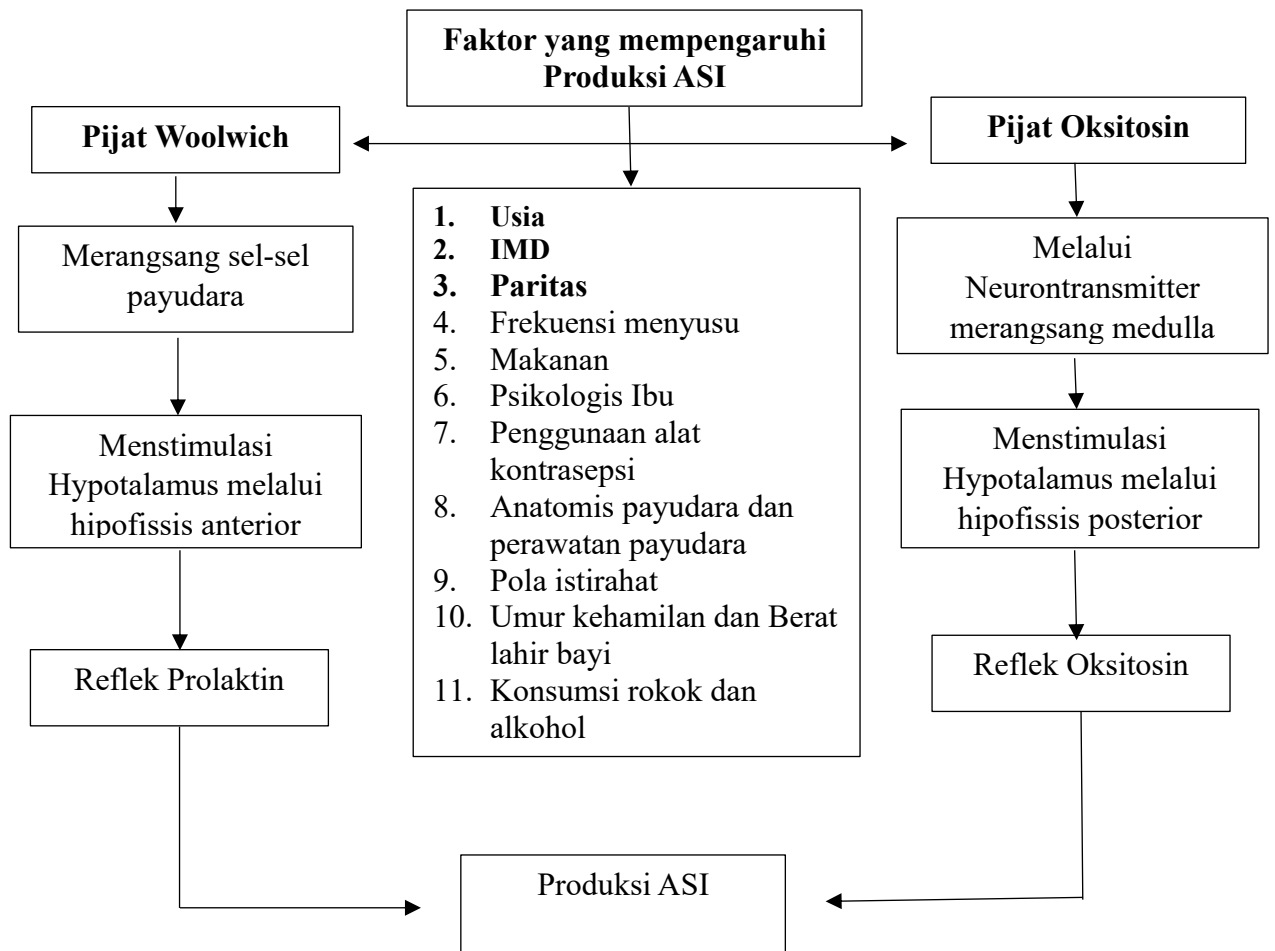
- 10) Gerakan keempat dengan menggunakan kedua ibu jari kanan dan kiri yang diletakkan diatas dan dibawah putting.

11) Lalu bersihkan kedua payudara menggunakan handuk.



Gambar 2.6

E. Kerangka Teori

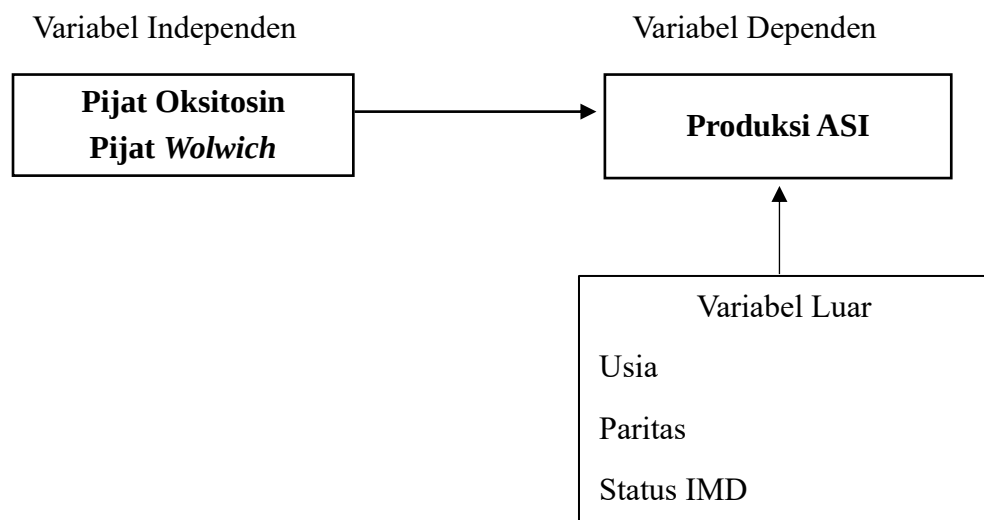


Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: modifikasi dari (Nurmiaty, 2022), (Mardliyana, 2022), & (Dewi, 2019)

F. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori yang diuraikan pada tinjauan teori diatas, maka faktor yang memperlancar Pengeluaran ASI dijelaskan melalui kerangka konsep berikut :



Bagan 2. 2 Kerangka Konsep

G. Hipotesis

Hipotesis adalah adalah suatu jawaban sementara. dari tujuan penelitian. Hipotesis dapat disimpulkan berhubungan atau tidak, berpengaruh atau tidak diterima atau ditolak yang pengujiannya dilakukan dengan uji statistik

- Ada perbedaan penilaian produksi ASI pada ibu nifas yang dilakukan pijat oksitosin dan pijat woolwich.
- Tidak ada hubungan usia ibu, paritas dan status Inisiasi Menyusui Dini terhadap produksi ASI pada ibu nifas.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan metode eksperimen semu *quasy experiment* dengan rancangan *pretest posttest with control group*. Metode ini bertujuan untuk melihat perbedaan dari suatu perlakuan dengan membandingkan dua kelompok yang menerima perlakuan berbeda. Kelompok intervensi adalah ibu nifas yang diberikan pijat oksitosin, sedangkan kelompok kontrol diberikan pijat *woolwich*.

Tabel 3.1 Desain Penelitian

Pretest		Perlakuan		Posttest
O1	————	X1	————	O2
O3	————	X2	————	O4

Keterangan :

X1 : Kelompok intervensi yang dilakukan pijat oksitosin

X2 : Kelompok kontrol yang dilakukan pijat *woolwich*

O1 : Penilaian produksi ASI sebelum pijat oksitosin

O3 : Penilaian produksi ASI sebelum pijat *Woolwich*

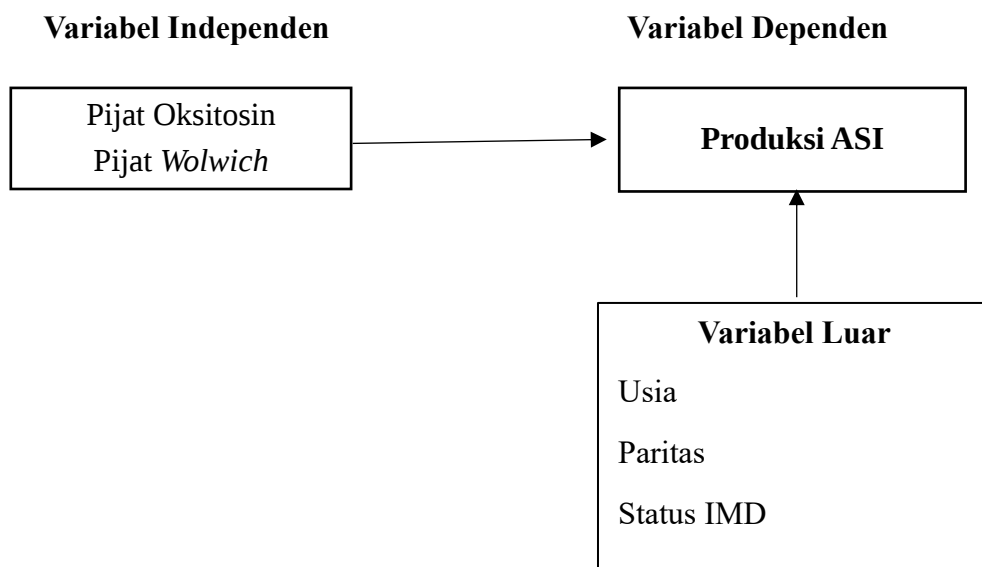
O2 : Penilaian produksi ASI sesudah pijat oksitosin

O4 : Penilaian produksi ASI sesudah pijat *woolwich*

B. Variabel Penelitian

Variabel Penelitian adalah segala sesuatu yang diteliti oleh peneliti.

Variabel penelitian ini meliputi variabel independen (variabel bebas) yaitu pijat oksitosin dan pijat woolwich, sedangkan variabel dependen (variabel terikat) yaitu produksi ASI.



Bagan 3. 1 Variabel Penelitian

C. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1.	Produksi ASI	Jumlah atau ASI yang keluar.	Gelas ukur lembar observasi	Lembar observasi	ASI yang keluar dalam satuan ml	Rasio
Variabel Independen						
2	Pijat Oksitosin	Upaya pemijatan oksitosin pada tulang belakang (vertebrae) sampai costae 5-6 dan scapula pada ibu postpartum hariS 1-3 dilakukan sebanyak 1x/hari selama 10-15 menit	SOP Pijat Oksitosin		Tepat: jika dilakukan sesuai SOP Tidak tepat: Jika tidak sesuai SOP	
3	Pijat Wolwich	Upaya pemijatan wolwich pada area sinus laktiferus tepatnya 1-1,5 cm diatas areola mammae pada ibu ibu postpartum hari 1-3 dilakukan selama 10-15 menit	SOP Pijat Wolwich		Tepat: jika dilakukan sesuai SOP Tidak tepat: Jika tidak sesuai SOP	
Variabel Luar						
4.	Inisiasi Menyusu Dini	Menyusu bayi segera setelah lahir dengan kontak langsung antara ibu dan bayi	Wawancara	Kuesioner	0 = Tidak 1= Ya	Ordinal
5.	Usia	Usia ibu saat melahirkan sesuai yang tercantum di status ibu	Wawancara	Mengisi Kuesioner	0 = <20 tahun 1= 20-35 tahun 2 = > 35 tahun	Ordinal
6.	Paritas	Merupakan jumlah persalinan bayi yang pernah dialami ibu.	Wawancara	Mengisi Kuesioner	0 = Primipara 1x melahirkan 1 = Multipara	Ordinal

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas di wilayah kerja puskesmas beringin raya kota Bengkulu pada bulan Mei sampai Juni 2024 adalah 41 orang.

2. Sampel penelitian

Sampel penelitian ditentukan dengan menggunakan rumus sampel minimum *Lemeshow*:

Rumus sampel

$$n = \frac{2\sigma^2(Z1 - \frac{\alpha}{2} + Z2 - \beta)^2}{(\mu1 - \mu2)^2}$$

Keterangan:

n : Besar sampel minimum yang diperlukan

σ : standar deviasi dari beda dua rata-rata penelitian

$Z1 - \frac{\alpha}{2}$: Standar deviasi kelompok intervensi dari literatur

$Z1 - \beta2$: Standar deviasi kelompok kontrol

$\mu1$: Nilai mean kelompok intervensi yang didapat dari literatur

$\mu2$: Nilai mean kelompok kontrol yang didapat dari literatur

Besar sampel dihitung berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan Yeni Aryani (2019) mengenai Perbedaan Pijat Woolwich dan Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran ASI pada Ibu Nifas. Dalam penelitian tersebut jumlah sampel kelompok intervensi 15 orang ibu dan

15 orang ibu lagi untuk kelompok kontrol. Hasil penelitian diperoleh standar deviasi 0,926 pada kelompok intervensi penelitian diperoleh pada kelompok intervensi diperoleh nilai rata-rata 9,93, sedangkan pada kelompok kontrol 9,00 maka jumlah sampel tiap-tiap kelompok sebagai berikut:

$$n = \frac{2(0,926)^2(1,96 + 0,842)^2}{(9,93 - 9,00)^2}$$

$$n = \frac{1,71(7,84)}{0,87}$$

$$n = \frac{13,40}{0,87}$$

$$n = 15,4 = 15$$

Untuk mengantisipasi responden drop out maka hasil sampel ditambah 10% maka:

$$\begin{aligned} \text{Drop out} &= \frac{15}{1-n} \\ &= \frac{15}{1-0,1} \end{aligned}$$

$$= 16,66 = 17$$

Berdasarkan perhitungan tersebut, maka sampel penelitian ini sebanyak 34 ibu. Dengan jumlah sampel dalam setiap kelompok yang dibutuhkan dalam penelitian adalah 17 ibu untuk kelompok pijat oksitosin dan 17 ibu untuk kelompok pijat *woolwich*. s

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability sampling*. Jenis metode yang digunakan yaitu *accidental*

sampling, dimana setiap ibu nifas atau ibu yang baru sudah melahirkan di wilayah kerja puskesmas Beringin Raya kota Bengkulu yang ditemui oleh peneliti dijadikan sebagai responden dan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dimasukkan dalam sampel sampai kurun waktu tertentu, hingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Bersedia menjadi responden yang dibuktikan dengan surat keterangan kesediaan/persetujuan menjadi responden yang ditandatangani.
- b. Ibu nifas yang memiliki bayi usia 0-3 hari
- c. Ibu nifas yang bersalin di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya
- d. Ibu dengan bayi berat lahir ≥ 2500 gram

Adapun kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah :

- a. Keadaan umum ibu lemah dan tidak memungkinkan untuk diberikan intervensi
- b. Ibu nifas yang memiliki
- c. Ibu nifas yang bayinya meninggal

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 23 Mei sampai 27 Juni 2024 di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu.

F. Instrument Penelitian

Alat atau instrumen penelitian yang digunakan adalah menggunakan SOP pijat oksitosin dan pijat *woolwich*, *breast pump*, gelas ukur dan lembar kuesioner dan observasi.

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Pengumpulan Data

Pada penelitian digunakan pengumpulan data dengan menggunakan dua sumber yaitu:

a. Data Primer

Data yang dikumpulkan berupa data primer karena data tersebut diperoleh dengan menggunakan lembar observasi *pretest* dan *posttest* pada kelompok yang diberikan intervensi pada kelompok pijat oksitosin dengan kelompok kontrol pijat *woolwich*.

b. Data sekunder

Pada penelitian ini berupa data cakupan ASI eksklusif di kota Bengkulu dari Data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2023 dan data dari Puskesmas dan Praktik Mandiri Bidan di wilayah Beringin Raya kota Bengkulu.

2. Pengolahan Data

Data yang diperoleh diolah melalui beberapa tahap dengan menggunakan perangkat komputer melalui langkah – langkah sebagai berikut:

- a. *Editing* (Mengedit data) : peneliti mengumpulkan dan memeriksa kelengkapan data sesuai dengan kriteria yang diperlukan.
- b. *Coding* (Mengkode data) : Memberikan kode terhadap terhadap responden agar lebih mudah dan sederhana.
- c. *Processing* (memproses data) : Peneliti melakukan kegiatan memproses data yang sudah di entry dengan menggunakan komputerisasi.
- d. *Cleaning* : Pemeriksaan kembali data yang sudah dientri apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukkan data.

3. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk memperoleh gambaran masing – masing karakteristik responden usia ibu, paritas dan status IMD. Dari analisa univariat ini mengetahui gambaran variabel pijat oksitosin dan pijat woolwich dengan produksi ASI pada ibu nifas.

Tabel 3.3 Interpretasi Analisis Univariat

Skor	Interpretasi
0%	Tidak satupun
1-25%	Sebagian kecil
26-49%	Hampir sebagian
50%	Setengah dari responden
51-75%	Sebagian besar
76-99%	Hampir seluruh
100%	Seluruh

Sumber: Arikunto (2014)

b. Analisis Bivariat

Uji yang digunakan untuk melihat peningkatan produksi ASI melalui pengukuran produksi ASI sebelum dan setelah intervensi diawali dengan uji normalitas berguna untuk menentukan data yang telah dikumpulkan berdistribusi normal atau tidak normal. Uji normalitas data menggunakan saphiro wilk, dengan hasil normal jika syarat $p \geq 0,05$, dilanjutkan dengan Uji T Independet (sample t-test) karena dua sampel tidak berkorelasi.

H. Etika Penelitian

Setelah mendapat persetujuan, peneliti membuat ethical clearance dengan nomor KEPK.BKL/451/05/2024 dan selanjutnya melakukan penelitian, meliputi:

a. Persetujuan (*Informed consent*)

Informed consent adalah lembar persetujuan yang diberikan kepada responden sebelum penelitian dilakukan. Bertujuan agar responden mengerti maksud dari penelitian.

b. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi yang didapatkan dari responden akan dijamin dan dijaga kerahasiannya oleh peneliti, hanya data tertentu saja yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.

c. *Beneficience and Non Maleficence*

Prinsip etika yang dilakukan oleh peneliti yang bertujuan memberikan manfaat bagi responden yang mengikuti penelitian.

d. *Respect For Person*

Respect For Person bertujuan untuk menghormati dan menghargai harkat dan martabat manusia.

e. *Justice*

Justice atau adil adalah sebuah prinsip penelitian dimana semua responden mendapatkan hak yang sama atau adil selama proses penelitian berlangsung.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian

Persiapan penelitian diawali dengan pengurusan izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan mengurus etik protokol penelitian. Setelah peneliti mendapatkan perizinan dari poltekkes kemenkes Bengkulu dengan nomor surat KEPK.BKL/451/05/2024. Selanjutnya peneliti mengurus perizinan penelitian dengan menyerahkan surat izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu untuk selanjutnya diserahkan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL) provinsi Bengkulu dengan nomor 000.9.2/779/KESBANGPOL-REK/2024, untuk selanjutnya diserahkan ke Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. Selanjutnya peneliti mengurus izin penelitian di Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu. Setelah semua izin selesai, peneliti melaksanakan penelitian di Puskesmas Beringin Raya Bengkulu dari tanggal 23 Mei sampai tanggal 27 juni 2024.

Sampel sebanyak 34 orang yang diambil menggunakan teknik *accidental sampling* yaitu bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Sampel didapatkan dari ibu nifas hari ke-1 sampai ke-3 di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya sebanyak 17 orang kelompok intervensi dan 17 orang kelompok pembanding. Setelah terkumpul sejumlah 34 responden. Responden yang tidak bersedia tidak diambil kemudian dicari gantinya untuk memenuhi kebutuhan sampel. Setelah semua sampel terpenuhi, peneliti membuat kesepakatan untuk

responden kelompok intervensi pijat oksitosin dan kelompok pembandingan pijat *woolwich*.

Selanjutnya peneliti melakukan informed consent, dan melakukan wawancara terkait status IMD ibu setelah melahirkan bayi dilanjutkan dengan memberikan intervensi pijat oksitosin dan pijat *Woolwich* sebanyak 1 x sehari selama 3 hari. Sebelum intervensi di hari ke-1 dilakukan observasi untuk mengukur produksi ASI ibu sebelum pemberian intervensi pijat oksitosin dan pijat *Woolwich* ASI akan di pompa dan di ukur dalam satuan mililiter (ml). Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti dibantu oleh pembantu peneliti dikarenakan jarak tempuh lokasi setiap responden yang cukup jauh. Pengukuran produksi ASI akan dilakukan kembali di hari ke 3 setelah 3 kali pemberian intervensi, ASI akan di pompa dan di ukur dalam satuan mililiter (ml).

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi karakteristik responden pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu. Adapun hasil analisis dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan Usia, Status IMD dan Paritas Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu

Variabel	Kelompok					
	Intervensi		Kontrol		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
Usia						
< 20 tahun	2	11,8	1	5,9	3	8,8
20-35 tahun	15	88,2	14	82,4	29	85,3
>35 tahun	0	0	2	11,8	2	5,9
Jumlah	17	100	17	100	34	100
Paritas						
Primipara	9	52,9	6	35,3	15	44,1
Multipara	8	47,1	11	64,7	19	55,9
Jumlah	17	100	17	100	34	100
Status IMD						
Ya	12	70,6	13	76,5	25	73,5
Tidak	5	29,4	4	23,5	9	26,5
Jumlah	34	100	17	100	34	100

Berdasarkan tabel 4.1, usia responden kelompok intervensi hampir seluruh responden berusia 20-35 tahun (88,2%), untuk paritas kelompok intervensi hampir seluruh responden dengan paritas multipara (76,5%) dan sebagian besar dari responden melakukan Inisiasi Menyusui Dini selama 1 jam pertama setelah bayi lahir yaitu sebesar (70,6%). Sedangkan kelompok pembandingan hampir semua responden berusia 20-35 tahun sebesar (82,4%), untuk paritas sebagian besar berada multipara (52,9%), dan untuk statutus IMD kelompok pembandingan hampir seluruh responden melakukan Inisiasi Menyusui Dini (76,5%).

Tabel 4.2 Distribusi rata-rata Produksi ASI sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi

Produksi ASI	N	Min	Max	Mean	SD
Sebelum	17	0	30	7,35	9,480
Sesudah	17	30	120	64,12	21,811

Berdasarkan tabel 4.2 rata-rata produksi ASI sebelum pijat oksitosin adalah 7,35 ml dengan nilai minimum 0 dan maksimum 30 sedangkan pada rata-rata sesudah dilakukan pijat oksitosin rata-rata produksi ASI 64,12 ml dengan nilai minimum 30 ml dan maksimum 120 ml.

Tabel 4.3 Distribusi rata-rata Produksi ASI sebelum dan sesudah pada kelompok pembandingan

Produksi ASI	N	Min	Max	Mean	SD
Sebelum	17	0	20	4,00	5,280
Sesudah	17	10	90	49,41	18,865

Berdasarkan tabel 4.3 rata-rata produksi ASI sebelum pijat *woolwich* adalah 4,00 ml dengan nilai minimum 0 ml dan maksimum 20 ml sedangkan pada rata-rata sesudah dilakukan pijat *woolwich* rata-rata adalah 49,41 produksi ASI ml dengan nilai minimum 10 ml dan maksimum 90 ml.

2. Analisis Bivariat

Tabel 4.4 Uji Normalitas Data

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Pijat Oksitosin	0,222	17	0,026	0,910	17	0,098
Pijat <i>Woolwich</i>	0,170	17	0,200	0,954	17	0,521

Berdasarkan tabel 4.4 dari hasil diperoleh pada kelompok pijat oksitosin $p=0.098$ dan kelompok pijat *woolwich* $p=0,521$ ($p > 0.05$),

artinya data produksi ASI sesudah diberikan intervensi berdistribusi normal, sehingga syarat uji t dua sampel berhubungan terpenuhi, maka digunakan *Independent sample t test*.

Tabel 4.5 Perbedaan Pijat Oksitosin dan Pijat *Woolwich* Terhadap Produksi ASI

Intervensi	N	Kelompok intervensi (34)				P
		Min	Max	Mean	Beda Mean	
Pijat Oksitosin	17	30	120	64,12	14,71	0,043
Pijat <i>Woolwich</i>	17	10	90	49,41		

Berdasarkan tabel 4.5 dari hasil dengan menggunakan uji *T Test Independent* diketahui bahwa nilai *p value* = 0,043 atau $p < 0,05$ yang artinya ada perbedaan pijat oksitosin dan pijat *Woolwich* terhadap produksi ASI dengan beda rata – rata 14,71. Kelompok intervensi memiliki nilai rata – rata yang lebih tinggi dari kelompok pembandingan.

Tabel 4.7 Hubungan Usia, Paritas, Dan Status IMD Dengan Penilaian Produksi ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu

Variabel	N	Produksi ASI P value
- Usia	34	0,381
- Paritas	34	0,197
- Status IMD	34	0,233

Berdasarkan tabel 4.7. Hasil analisis ini menggunakan uji *Kruskal Wallis Test* dikarenakan data berbentuk numerik dan ordinal. Hasil uji *Kruskal Wallis Test* menunjukkan bahwa nilai signifikansi atau Sig.(2-tailed) dapat dilihat nilai ketiga variabel tidak signifikan karena nilai *p-value* $> 0,05$, yang artinya tidak ada hubungan dari ketiga variabel luar

terhadap produksi ASI pada Ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu tahun 2024.

C. Pembahasan

1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (Usia, Paritas dan Status IMD) pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 34 responden hampir semua responden, adalah berusia 20-35 tahun sebesar (85,3%) atau sebanyak 29 responden, ibu nifas yang berusia < 20 tahun sebesar (8,3%) atau sebanyak 3 responden dan ibu nifas yang berusia >35 tahun (5,9%) atau sebanyak 2 orang.

Wanita yang berusia antara 20-35 tahun merupakan rentang usia produktif dan ideal untuk bereproduksi sehingga kemampuan dalam menyusui juga dianggap paling optimal. Usia diatas 35 tahun merupakan usia dengan resiko tinggi kehamilan dan melahirkan sehingga dianggap kemampuan untuk menyusui sudah mengalami penurunan seiring dengan semakin menuanya sistem organ. Sedangkan usia kurang dari 20 tahun organ reproduksi masih dalam masa pertumbuhan (belum matang), secara psikis juga dianggap belum siap untuk menjadi ibu sehingga akan mengganggu proses pemberian ASI eksklusif (Purnamasari & Khasanah, 2020).

Berdasarkan hasil distribusi karakteristik reponden berdasarkan paritas responden, penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar antara

ibu dengan paritas multipara lebih besar yaitu (55,9%) atau sebanyak 19 orang, sedangkan hampir sebagian ibu dengan paritas primipara sebesar (44,1%) atau sebanyak 15 orang.

Hasil penelitian Khofi (2022) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki anak lebih dari 2 sebagian besar memberikan ASI eksklusif dan ibu yang memiliki anak hanya 1 sebagian besar tidak memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Paritas dikaitkan dengan pengalaman ibu saat menyusui. Ibu dengan paritas lebih dari satu akan lebih percaya diri dan mampu mengatasi hambatan-hambatan yang terjadi selama proses menyusui.

Hasil distribusi karakteristik responden status IMD menunjukkan sebagian besar responden di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya melakukan Inisiasi Menyusui Dini. Dari 34 responden sebagian besar responden sebesar melakukan IMD sebesar (73,5%) setidaknya selama lebih kurang 1 jam setelah bayi lahir.

Meletakkan bayi baru lahir ke payudara dalam satu jam pertama setelah lahir memberi mereka kesempatan terbaik untuk bertahan hidup, tumbuh dan berkembang potensi penuh mereka, tetapi upaya untuk meningkatkan praktik menyusui belum dilakukan secara signifikan, terutama praktik Inisiasi Menyusui Dini (IMD), merupakan hal yang tidak mudah karena belum terintegrasi dengan baik antara pemerintah, swasta, masyarakat dan rumah tangga (Ayalew *et al.*, 2022).

Hal ini sejalan dengan penelitian Inisiasi menyusui dini dapat menurunkan risiko stunting. Inisiasi Menyusui Dini dapat memberikan bahwa bayi menerima kolostrum, yang mengandung banyak nutrisi dan antibody dengan kualitas yang baik untuk anak. Inisiasi Menyusui Dini menjadi awal yang baik karena dapat memberikan banyak manfaat bagi pertumbuhan anak (Steven Susianto *et al*, 2022).

2. Distribusi rata-rata produksi ASI pada kelompok pijat oksitosin dan pijat Woolwich sebelum dan sesudah diberikan intervensi

Berdasarkan tabel 4.2 rata-rata produksi ASI sebelum pijat oksitosin adalah 7,35 dengan nilai minimum 0 ml dan maksimum 30 ml sedangkan pada rata-rata sesudah dilakukan pijat oksitosin rata-rata produksi ASI 64,12 dengan nilai minimum 30 ml dan maksimum 120 ml. Sedangkan rata-rata produksi ASI sebelum pijat *woolwich* adalah 4,00 dengan nilai minimum 0 ml dan maksimum 10 ml sedangkan pada rata-rata sesudah dilakukan pijat *woolwich* rata-rata produksi ASI ml dengan nilai minimum 10 ml dan maksimum 90 ml.

Penelitian ini juga menunjukkan ada peningkatan penilaian produksi ASI pada ibu nifas yang diberikan pijat oksitosin dan pijat *woolwich* terhadap peningkatan penilaian produksi ASI. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pijat oksitosin dan Woolwich bukan salah satu penentu kelancaran ASI, akan tetapi variabel luar juga berpengaruh terhadap ASI ibu nifas. Hal ini sejalan dengan penelitian (Arpen & Afnas, 2023).

Dari hasil penelitian Handayani (2023) rata-rata ASI pada ibu menyusui sebelum diberikan pijat oksitosin dan woolwich massage, yaitu 11,67 dan 11,06. Kemudian pada hasil rata-rata ASI setelah diberikan pijat oksitosin dan woolwich massage didapatkan 58,33 dan 42,22. Perbedaan terletak pada kombinasi beberapa pijat pada kelompok intervensi dan kontrol.

3. Perbedaan Pijat Oksitosin dan Pijat *Woolwich* Produksi ASI pijat oksitosin dan pijat *Woolwich*

Hasil analisis uji *T Test Independent* diperoleh *p value* 0,043 ($\alpha < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara Pijat oksitosin dan pijat woolwich terhadap penilaian produksi ASI sehingga H_a diterima dan H_o ditolak. Dari hasil penelitian menunjukkan pijat oksitosin rata – rata produksi ASI pada ibu nifas lebih tinggi dengan beda mean 14,71.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari (2022) yang menyatakan hampir seluruh produksi ASI responden berada pada kategori lancar setelah diberikan pijat oksitosin. Namun responden pada kategori produksi ASI tidak lancar masih terdapat tiga orang. Berdasarkan penelitian lebih lanjut, hal ini disebabkan oleh tingkat kecemasan dan stres akibat primipara dengan usia ibu. Selain pemberian pijat oksitosin, dukungan suami dalam proses menyusui juga penting. Produksi hormon oksitosin meningkat akan meningkat jika ibu

mendapatkan banyak dukungan positif sehingga produksi ASI pun meningkat.

Dari hasil menunjukan bahwa terdapat perbedaan produksi ASI pada kelompok yang diberikan pijat oksitosin dan pijat *Woolwich*. Berdasarkan hasil penelitian diketahui terjadi peningkatan penilaian kelancaran produksi ASI setelah intervensi. Hal ini karena pijat oksitosin merangsang kontraksi otot polos uterus baik yang dapat mempercepat proses involusi uterus, dan meningkatkan pemancaran ASI dari kelenjar *mamae* (left down reflek) (Mardliyana & Puspita, 2022).

Pijat *woolwich* merangsang sel saraf pada payudara, dengan meneruskan ke hipotalamus dan direspon oleh hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin yang akan dialirkan oleh darah ke sel mioepitel payudara untuk memproduksi ASI, meningkatkan volume ASI, dan mencegah bendungan payudara yang menyebabkan payudara bengkak (Handayani, 2023).

Dari hasil penelitian Nurliza (2020) mengenai pengaruh pemberian pijat oksitosin dan breast care terhadap produksi ASI pada ibu nifas di Klinik Utama AR Pasar Rebo Tahun 2019, didapat bahwa nilai rata-rata produksi ASI pada ibu nifas sebelum diberikan intervensi adalah sebesar 20,09 dan sesudah diberikan intervensi pijat oksitosin dan breast care adalah sebesar 59,08 cc. Ada pengaruh kombinasi pijat oksitosin dan *breast care* terhadap produksi ASI pada Ibu Nifas.

Menurut penelitian dari Yorita (2023) didapatkan pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI. Ada pengaruh status EIB dan frekuensi menyusui terhadap produksi ASI. Pijat oksitosin bukan merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi produksi ASI. Pemberian edukasi yang berkesinambungan dari masa kehamilan sampai bayi berusia 2 tahun dan keterlibatan keluarga diperlukan selama proses menyusui.

4. Hubungan variabel luar (Usia, Paritas dan Status IMD) Terhadap Penilaian Produksi ASI

Pada hasil penelitian pada tabel 4.6 dengan menggunakan uji *Kruskal Wallis* pada kelompok usia responden dengan nilai *p value* 0,381 ($p > 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kelancaran penilaian produksi ASI. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Kebo (2021), didapatkan hasil bahwa usia ibu tidak ada hubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Usia seorang ibu tidak berpengaruh secara statistik, namun usia ibu menentukan kecenderungan dalam bersikap dan kestabilan dalam situasi hamil, melahirkan merawat dan menyusui bayinya.

Pada hasil penelitian dengan menggunakan uji *Kruskal Wallis* pada kelompok paritas responden dengan nilai *p value* 0,332 ($p > 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kelancaran penilaian produksi ASI. Menurut penelitian dari Sari Hardiani, (2017) paritas yang menggambarkan jumlah kelahiran dari seorang ibu, tidak

berpengaruh secara langsung pada pengeluaran ASI. Secara statistik pada penelitian dapat dipengaruhi oleh perbedaan jumlah responden dimana primipara lebih mendominasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Rahmawati & Wahyuningati, (2020), Paritas tidak berhubungan dengan tipe eksklusifitas pemberian ASI, tetapi usia dan paritas secara simultan berhubungan dengan tipe eksklusifitas pemberian ASI. Penelitian dari tidak menemukan pengaruh usia ibu terhadap pemberian ASI eksklusif usia ibu tidak memiliki peran langsung dalam mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif. Faktor lain seperti status gizi, pengetahuan, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan lebih berpengaruh dalam mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.

Hasil uji *Kruskal Wallis* pada tabel 4.6 mengenai status IMD terhadap penilaian produksi ASI status IMD didapat *p value* 0,233 ($\alpha > 0,05$) yang berarti dalam penelitian tidak terdapat hubungan dari status IMD dengan produksi ASI. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian hasil uji Fisher Exact dengan taraf signifikan 0,05 menjelaskan nilai hasil $> 0,05$, yang artinya tidak ada hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan percepatan laktat. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan inisiasi menyusui dini dapat mempercepat produksi laktat, faktor lain yang dapat mempengaruhi percepatan laktat adalah frekuensi menyusui, kondisi ibu yang harus relaks, nutrisi, pemberian ASI tambahan, dan perawatan payudara (Hety & Susanti, 2021).

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempunyai kelemahan yaitu pada penelitian ini menggunakan jumlah sampel yang tidak banyak, dikarenakan waktu dan tenaga. Pelaksanaan atau pemberian perlakuan berupa pijat oksitosin dan pijat *Woolwich* sebaiknya dilakukan lebih dari 3 kali untuk memaksimalkan hasil. Keterbatasan pada alat berupa pompa ASI yang terbatas dan responden yang hamper berdekatan jarak kelahirannya. Pengukuran volume ASI tidak dapat diukur dengan pasti takarannya. Volume ASI yang dikeluarkan oleh seorang ibu dapat bervariasi sesuai dengan berbagai faktor, seperti nutrisi ibu dan bayi, pola istirahat, kebutuhan cairan, serta psikologi ibu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul perbedaan pijat oksitosin dan pijat woolwich terhadap produksi ASI di Wilayah Kerja Pukeskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian distribusi frekuensi usia responden hampir seluruh berusia 20-35 tahun yaitu sebesar 85,3%, sebagian besar paritas responden multipara sebesar 55,9% dan sebagian besar responden melakukan Inisiasi Menyusui Dini sebesar 73,5%.
2. Rata-rata distribusi produksi ASI pijat oksitosin sebesar 56,77 ml dan produksi ASI kelompok pijat *Woolwich* sebesar 45,41 ml.
3. Adanya perbedaan pijat oksitosin dan pijat *Woolwich* terhadap produksi ASI pada ibu nifas dengan nilai *p value* $0,043 < 0,05$ di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya kota Bengkulu Tahun 2024.
4. Tidak ada hubungan variabel luar terhadap produksi ASI pada ibu nifas dengan nilai *p value* $> 0,05$ di wilayah kerja puskesmas beringin Raya Kota Bengkulu tahun 2024. Dengan nilai masing – masing *p value* variabel usia (0,381), paritas (0,197) dan status IMD (0,233).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut :

1. Bagi Responden

Diharapkan dapat menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan responden tentang upaya peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui serta dapat menginformasikan dampak dari kegagalan proses menyusui, sehingga dapat diupayakan pemijatan oksitosin dan pijat *Woolwich* untuk terapi komplementer yang mudah dilakukan dan oleh siapa saja.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan mampu menjadi salah satu contoh intervensi mandiri dan edukasi mengenai terapi komplementer dalam penatalaksanaan untuk merangsang produksi ASI pada ibu nifas.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan sebagai informasi serta referensi ilmiah pada penelitian lebih lanjut untuk menyempurnakan pembahasan dan penggunaan perlakuan atau metode lain untuk meningkatkan kelancaran ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Andika Sari, N., Sunanto, & Hidayati, T. (2023). Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi Air Susu Ibu pada Ibu Postpartum. *Health and Technology Journal (HTechJ)*, 1(3), 335–341. <https://doi.org/10.53713/htechj.v1i3.60>
- Anggraeni, T. R., Dewi, N. R., & Kesumadewi, T. (2021). Penerapan Pijat Oksitosin Untuk Meningkatkan Pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(3).
- Apreliasari, H., & Risnawati. (2020). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi ASI. *JIKA*, 5(1), 48-52.
- Arpen, R. S., & Afnas, N. H. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sintuk Toboh Gadang. *Nan Tongga Health And Nursing*, 17(2), 13–27. <https://doi.org/10.59963/nthn.v17i2.105>
- Aryani, Y., Hasan, Z., & Atikasari, P. (2019). Perbedaan Pijat Woolwich Dan Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Nifas Hari Ke 1-3 Di Praktik Mandiri Bidan Dince Safrina Kota Pekanbaru. *Jurnal Ibu dan Anak*, 7(1).
- Aulia, A. R. A., Salamah, U., & Sarake, M. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Samata. Hasanuddin 2019-2020. *Journal of Public Health*, 2(1), 56–65 <https://doi.org/10.30597/hjph.v2i1.12556>
- Ayalew, D. D., Kassie, B. A., Hunegnaw, M. T., Gelaye, K. A., & Belew, A. K. (2022). Determinants of Early Initiation of Breastfeeding in West Belessa District, Northwest Ethiopia. *Nutrition and Metabolic Insights*, 15. <https://doi.org/10.1177/11786388211065221>
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. (2020). *Kebidanan, Teori Dan Asuhan*.
- Dewi, R. R., Ardian, J., & Lastyana. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan Relationship between Family Support and Exclusive Breastfeeding on Ba bies 0-6 Months. *Nutriology: Jurnal Pangan, Gizi, Kesehatan*, 4(2)
- Dewi, V. N. L. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. (2023). *Profil Dinas Kesehatan Kota Bengkulu*. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu*. Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.

- Elyasari., dkk. (2022). Masa Nifas Dalam Berbagai Perspektif. Padang: GET PRESS.
- Fadlliyyah, R. (2019). Determinan Faktor Yang Berpengaruh Pada Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia. *Jurnal IKESMA*, 15(1), 37–42. https://jurnal.unej.ac.id/index.php/I_KESMA/article/view/14415
- Fatrin, T., Soleha, M., Apriyanti, T., Sari, Y., & Aryanti, A. (2022). Edukasi praktik pijat oksitosin terhadap peningkatan kelancaran produksi Air Susu Ibu (ASI). *Jurnal Pengabdian Masyarakat: Humanity and Medicine*, 3(1), 39–46. <https://doi.org/10.32539/hummed.v3i1.73>
- Handayani, S. W., Susaldi., & Maryam, S. (2023). Efektivitas Kombinasi Pijat Oksitosin Dan Woolwich Massage Serta Breastcare Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan Tahun 2023. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*. 2(6).
- Hety, D. S., & Susanti, I. Y. (2021). Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Kelancaran ASI Pada ibu Menyusui Bayi Usia 0–1 Bulan di Puskesmas Kutorejo. *Journal for Quality in Women's Health*, 4(1), 123–130. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v4i1.99>
- Hizriyani, R., & Santi Aji, T. (2021). Pemberian ASI Eksklusif Sebagai Pencegahan Stunting. *Journal Jendela Bunda PG PAUD UMC*. 8(2). <https://e-journal.umc.ac.id/index.php/JJB/index>.
- INC. (2018). Breastmilk Information. <https://www.infantnutritioncouncil.com/breastmilk-information>
- Kebo, S. S., Husada, D. H., & Lestari, P. L. (2021). Factors Affecting Exclusive Breastfeeding in Infant At the Public Health Center of Ile Bura. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 5(3), 288–298. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v5i3.2021.288-298>
- Khofi, K. rofiah. (2022). Hubungan Usia, Paritas Dan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan*, 4(1), 92–102. <https://doi.org/10.30737/jumakes.v4i1.3509>
- Lestari, P., Fatimah., & Ayuningrum, L. (2021). *Pijat Oksitosin: Laktasi Lancar, Bayi Tumbuh Sehat*. Yogyakarta: Elmatara.
- Lubis, D. R & Anggraeni, L. (2021). *Pijat Oksitosin sebagai Langkah Awal Gentle Breastfeeding*. Pustaka Learning Cente
- Ma'rifah, N. & H. (2022). Pengaruh Pijat Woolwich dan Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran ASI pada Ibu Nifas Hari Ke 1 sampai 3. <https://doi.org/10.30604/well.229422022>
- Mardliyana & Puspita. (2022). *Terapi Komplementer pada Pelayanan Kebidanan*.

www.tcpdf.org

- Muayah., dkk. (2023). Efektivitas Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Air Susu Ibu Pada Ibu Postpartum. *Edu Dharma Journal: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*. 7(1).
- Nurmiaty., Anwar, K., & Arum, S. (2022). *Basic Knowledge of Breastfeeding and Monitoring Toddler Growth and Development*. Poltekkes Kemenkes Kendari.
- Purnamasari, A. (2020). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Waktu Pengeluaran Kolostrum Pada Ibu Post Partum Di Wilayah Kerja Puskesmas Boja. *Jurnal JIKA*. 4(1).
- Purnamasari, D., & Khasanah, R. N. (2020). Hubungan Paritas Dengan Pemberian ASI eksklusif di Rumah Konseling Banyuwangi Tahun 2020. *Jurnal Healthy*, 9(1), 71–76.
- Rahayu, S. P. M., dkk. (2022). *Teknik Massage Effleurage & Pijat Oksitosin*. Deepublish .
- Rasyid, R., dkk. (2023). Media Kebidanan Politeknik Kesehatan Makassar Edukasi Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Nifas: Studi Kasus Asuhan Kebidanan Education On Exclusive Breast Feeding To Post Partum Mothers : A Case Study. 2(1).
- Riza, N. (2022). Hubungan Frekuensi Menyusui Dengan Kelancaran. *Getsempena Health Science Journal Volume*, 1(2), 9–16.
- Sari Hardiani, R. (2017). Status Paritas Dan Pekerjaan Ibu Terhadap Pengeluaran ASI Pad Ibu Menyusui 0-6 Bulan. *NurseLine Journal*, 2(1).
- Sembiring, T. (2022). ASI Eksklusif. Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. https://yankes.kemkes.go.id/view_a_rtikel/1046/asi-eksklusif
- Steven Christian Susianto, Nina Rini Suprobo, & Maharani. (2022). Early Breastfeeding Initiation Effect in Stunting: A Systematic Review. *Asian Journal of Health Research*, 1(1), 1–5. <https://doi.org/10.55561/ajhr.v1i1.11>
- Sudaryono. (2019). *Metodologi Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, dan Mix Method* (Kedua). PT Raja Grafindo Persada.
- Sulfianti., dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yayasan Kita Menulis.
- Sutanto, A. V. (2021). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. PUSTAKA BARU PRESS. Volume I. EGC.
- Syapitri, H., Amila., & Aritonang, J. (2021). *Buku Ajar Metode Penelitian Kesehatan*. Malang: Ahlimedia Press.
- Wasiah, A., & Koesnadi, I. (2020). Analysis Factor Initiated Early Breastfeeding,

Husband Support and Promotion of Formula Milk to Failure of Exclusive Breastfeeding. *Journal for Quality in Public Health*, 3(2), 193–200. <https://doi.org/10.30994/jqph.v3i2.63>

WHO. (2023). *Infant and young child feeding*. <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.

Yorita, E., Yanniarti, S., & Istiarika. (2023). *Oxytocin Massage Can Increase Breastfeeding Production in Postpartum Mothers*. *Contagion: Science Periodical of Health and Coastal Health*. 5(2), 673-682. <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/contagio>.

Yuliani, N. R., Setiwandari, & Nurvitriana, (2021). Peningkatan Produksi ASI Ibu Menyusui dengan Tatalaksana Kebidanan Komplementer. Seminar Nasional Hasil Riset dan Pengabdian ke-III, 17-27.

L
A
M
P
I
R
A
N



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Bengkulu

Jalan Indragiri No. 3 Padang Harapan
Bengkulu 38225
(0736) 341212
<https://poltekkesbengkulu.ac.id>

13 Mei 2024

Nomor : : DM. 01.04/.../2024
Lampiran : -
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Kesbangpol Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2023/2024, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Dhini Kamilah
NIM : P05140320013
Jurusan : Kebidanan
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 089624786551
Tempat Penelitian : Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Mei-Juni 2024
Judul : Perbedaan Pijat Oksitosin dan Pijat Woolwich Terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an, Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Rhyza, S.Kep, M.Kes
NIP. 196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Alamat : Jl. Melur No.1 Kelurahan Nusa Indah
Email : bkesbangpolkotabengkulu@gmail.com

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/779 /KESBANGPOL-REK/2024

- Dasar** : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan** : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/2566/2/2024 tanggal 13 Mei 2024 Perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : Dhini Kamilah
NPM : P05140320013
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi/ Fakultas : Kebidanan Program Sarjana Terapan
Judul Penelitian : Perbedaan Pijat Oksitosin dan Pijat Woolwich Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu

Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu

Waktu penelitian : 23 Mei 2024 s.d 27 Juni 2024

Penanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan** :
- 1 Tidak di benarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 - 2 Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adati stiadat setempat.
 - 3 Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 - 4 Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 20 Mei 2024

a.n. WALIKOTA BENGKULU
Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Bengkulu


I MADE ARDANA, ST. MT
Pembina Utama Muda
NIP. 196906121998031015



PEMERINTAH KOTA BENGKULU DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 8 Kel. Belakang Pondok Kec. Ratu Samban
Kota Bengkulu Telp. 085216000810 Email dinkeskotabengkulu1@gmail.com
www.dinkes.bengkulkota.go.id Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 000.9.2/1002 /D.Kes/2024

Dasar Surat

1. Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Nomor : DM.01.04/2104/2/2024 Tanggal 03 Mei 2024
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Bengkulu Nomor :
000.9.2/779/KESBANGPOL-REK/2024 Tanggal 22 Mei 2024,
Perihal : Penelitian untuk penyusunan tugas akhir mahasiswa
Atas nama :

Nama : Dhini Kamilah
NIM : P05140320013
Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan
Judul Penelitian : Perbedaan Pijat Oksitosin Dan Pijat Woolwich Terhadap Produksi ASI Pada
Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu
Daerah Penelitian : Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 23 Mei 2024 s/d 27 Juni 2024
No.HP /Email : 08..

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- e. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, Mei 2024

A.n Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bengkulu
Kabid. Kesehatan Masyarakat


Nelli Martati S.KM.MM
NIP. 197204191991012001

Tembusan :

1. Yth.Sdr.Ka.UPTD Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu
2. Yang Bersangkutan



**PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BERINGIN RAYA**

Jl. Budi Utomo III Rt.IV No. 05 UNIB Depan
Kota Bengkulu(38121) Telp.(0736)20497
email : beringinrayapkm@gmail.com



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 800/1466 /PKM-BRY/VI/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala UPTD Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu dengan ini menerangkan bahwa :

No	Nama	NPM
1	Dhini Kamilah	P05140320013

Telah Melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu dari tanggal 23 Mei tahun 2024 s.d tanggal 27 Juni tahun 2024. Dengan judul Skripsi

"PERBEDAAN PIJAT OKSITOSIN DAN PIJAT WOOLWICH TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BERINGIN RAYA KOTA BENGKULU"

Demikian Surat Keterangan Selesai Penelitian ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya.

**DIKELUARKAN DI : BENGKULU
PADA TANGGAL : 27 JUNI 2024
Kepala UPTD Puskesmas Beringin Raya
Kota Bengkulu**



**Soskamida SKM
Pembina-IV.a
NIP. 197201011992032009**



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No 3, Padang Harapan Kota Bengkulu, 38225
Telp. (0734)341212; Email: kepk.poltekkes.bkl@gmail.com



KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.KEPK.BKL/451/05/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Dhini Kamilah
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Perbedaan Pijat Oksitosin dan Pijat Woolwich Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu Tahun 2024"

"Differences in Oxytocin Massage and Woolwich Massage on Breast Milk Production in Postpartum Mothers in the Working Area of Beringin Raya Health Center, Bengkulu City, 2024"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 Mei 2024 sampai dengan tanggal 22 Mei 2025.

This declaration of ethics applies during the period Mei 22, 2024 until Mei 22, 2025.



Mei 22, 2024
Chairperson,

apt. Zamharira Muslim, M.Farm



POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN

Jalan Indra Giri No.03 Padang Harapan Kota Bengkulu

Telp (0736) 341212 Fax (0736) 21214



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA PEMBIMBING 1 : Epti Yorita, SST, MPH
NIP : 197401091992032001
NAMA MAHASISWA : Dhini Kamilah
NPM : P05140320013
JUDUL SKRIPSI : Perbedaan Pijat Oksitosin dan Pijat *Woolwich* Terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu Tahun 2024.

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Selasa, 06 Februari 2024	➤ Pengajuan judul proposal skripsi	➤ Mencari data mendukung ➤ Tulis alasan kuat pemilihan judul ➤ Arahan dalam penulisan skripsi	
2	Rabu, 13 Februari 2024	➤ Konsul judul proposal skripsi	➤ ACC judul skripsi ➤ Lanjut BAB 1	
3	Senin, 21 Februari 2024	➤ Bimbingan BAB 1	➤ Perbaiki Latar belakang dan tujuan ➤ Lanjutkan BAB 2 dan 3	
4	Jumat, 01 Maret 2024	➤ Bimbingan BAB 1,2 dan 3	➤ ACC BAB 1 ➤ Perhatikan penulisan paragraph dan pendukung tanda baca ➤ Perbaiki BAB 2 dan 3	
5	Rabu, 6 Maret 2024	➤ Konsul perbaikan BAB 2 dan 3 ➤ Konsultasi lembar SOP	➤ Perbaiki BAB 2 dan 3 ➤ Konsul Kuesioner dan cek penulisan	
6	Jum'at, 22 Maret 2024	➤ Bimbingan BAB 1,2 dan 3	➤ Perbaiki BAB 2 dan 3 ➤ Perbaiki analisis data yang digunakan	
7	Senin, 25 Maret 2024	➤ Bimbingan BAB 1,2 dan 3	➤ Perbaiki BAB 2 dan 3 ➤ Konsul ke pembimbing 2	
8	Rabu, 12 Mei 2024	➤ Bimbingan BAB 1,2 dan 3 setelah seminar	➤ Bimbingan proposal bab 1,2 dan 3	
9	Rabu, 15 Mei 2024	➤ Bimbingan setelah seminar	➤ ACC penelitian	

10	Senin, 8 Juli 2024	➤ Bimbingan BAB 1,2, 3, 4, dan 5	➤ Perbaikan BAB 4 dan 5	✓
11	Rabu, 10 Juli 2024	➤ Bimbingan BAB 1,2,3,4, dan 5	➤ Perbaikan bab 4 dan 5	✓
12	Jumat 12 Juli 2024	➤ Bimbingan BAB 1,2,3,4, dan 5	➤ ACC seminar hasil	✓



POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN



Jalan Indra Giri No.03 Padang Harapan Kota Bengkulu

Telp (0736) 341212 Fax (0736) 21214

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA PEMBIMBING 1 : Rolita Efriani, SST, M. Keb
NIP : 199308272020122010
NAMA MAHASISWA : Dhini Kamilah
NPM : P05140320013
JUDUL SKRIPSI : Perbedaan Pijat Oksitosin dan Pijat *Woolwich* Terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu Tahun 2024

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Selasa, 19 Maret 2024	➤ Pengajuan judul skripsi	➤ ACC judul skripsi ➤ Mencari data mendukung ➤ Lanjut BAB 1	
2	Rabu, 20 Maret 2024	➤ Konsul BAB 1	➤ Perbaikan BAB 1 ➤ Lanjut BAB 2 dan 3	
3	Jumat, 22 Maret 2024	➤ Bimbingan BAB 1,2 dan 3	➤ Perbaikan BAB 1,2,3 ➤ Perbaikan kerangka teori dan konsep	
4	Senin, 25 Maret 2024	➤ Bimbingan BAB 1,2 dan 3	➤ Perbaikan BAB 2 dan 3 ➤ Perbaikan kuesioner	
5	Jum'at, 22 Maret 2024	➤ Bimbingan BAB 1,2 dan 3	➤ Perbaikan BAB 3 ➤ Perhatikan penulisan	
6	Jumat, 5 April 2024	➤ Bimbingan BAB 1,2 dan 3	➤ ACC Seminar proposal ➤ Atur jadwal seminar proposal	

7	Rabu, 8 Mei 2024	➤ Bimbingan BAB 1,2, 3, 4, dan 5 setelah seminar	➤ Perbaiki BAB 1, 2 dan 3	Caf
8	Rabu, 13 Mei 2024	➤ Bimbingan BAB 1,2, 3, 4, dan 5	➤ Menentukan smapel dan tempat penelitian	Caf
9	Selasa, 15 Mei 2024	➤ ACC Bab 1, 2 dan 3	➤ ACC penelitian	Caf
10	Senin, 8 Juli 2024	➤ Bimbingan BAB 1,2, 3, 4, dan 5	➤ Perbaiki BAB 4 dan 5	Caf
10	Selasa, 9 Juli 2024	➤ Bimbingan BAB 1,2, 3, 4, dan 5	➤ Perbaiki BAB 4 dan 5	Caf
12	Rabu, 10 Juli 2024	➤ Bimbingan BAB 1,2, 3, 4, dan 5	➤ ACC seminar hasil	Caf

Lampiran 7 Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Telah membaca dan memahami dengan benar mengenai tujuan dari penelitian ini, sehingga menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian **“Perbedaan Pijat Oksitosin dan Pijat *Woolwich* Terhadap Produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu Tahun 2024”**.

Demikianlah surat pernyataan ini dibuat dalam sebenarnya dengan keadaan sadar tanpa ada paksaan dari pihak lain dan semua data yang diberikan benar adanya sesuai dengan keadaan saya sebenarnya.

Bengkulu, 2024

(.....)

Lampiran 8 SOP

	SOP (Standar Operasional Prosedur) Pijat Oksitosin
PENGERTIAN	Pijat oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada costa ke 5-6 sampai ke scapula (di bagian punggung) yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin.
INDIKASI	Ibu nifas yang menyusui
TUJUAN	1. Untuk merangsang refleks oksitosin 2. Mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI 3. Merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI
PERSIAPAN	1. Persiapan Alat a. Baby oil/minyak kelapa b. Handuk c. Kursi d. Meja/tempat tidur e. BH khusus menyusui 2. Persiapan petugas a. Mempersiapkan alat dan mendekatkan kepada pasien b. Melakukan informed cosent c. Mencuci tangan 3. Persiapan lingkungan a. Menutup tirai atau pintu b. Pastikan privasi pasien
PROSEDUR	Fase Orientasi i) Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri j) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan k) Menanyakan kesiapan dan kontrak waktu Fase Kerja 1. Pasien/ibu diminta bersandar ke meja atau tempat tidur dengan melipat kedua tangan untuk sandaran kepala pasien ibu atau sambil memeluk bantal

2. Biarkan payudara menggantung dengan melepas BH, letakkan handuk di pangkuan pasien/ibu
3. Lakukan pemijatan dengan kepalan tangan dengan ibu jari menunjukkan ke depan. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jari.
4. Pijat ke arah bawah pada kedua sisi tulang belakang yang berada di costa ke-5-6 sampai dari leher ke arah tulang belikat selama 10-15 menit dengan kedua ibu jari
5. Mengulangi pemijatan hingga 3 kali
6. Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian agar ibu menjadi rileks dan nyaman.



Fase Terminasi

1. Evaluasi dan mencatat hasil
2. Dokumentasi

Sumber (Rahayu, 2022)



SOP (Standar Operasional Prosedur)
Pijat *Woolwich*

PENGERTIAN	Pijat woolwich adalah pemijatan yang dilakukan pada area sinus laktiferus tepatnya 1-1,5 cm diatas areola mammae.
INDIKASI	Ibu nifas yang menyusui
TUJUAN	Untuk mengeluarkan ASI yang ada pada sinus laktiferus. Pemijatan tersebut akan merangsang sel saraf pada payudara. Rangsangan tersebut diteruskan ke hipotalamus dan direspon oleh hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin yang akan dialirkan oleh darah kesel mioepitel payudara untuk memproduksi ASI.
PERSIAPAN	1. Persiapan Alat a. Baby oil/minyak kelapa b. Handuk 2. Persiapan petugas a. Mempersiapkan alat dan mendekatkan kepada pasien b. Melakukan informed consent c. Mencuci tangan 3. Persiapan lingkungan a. Menutup tirai atau pintu b. Pastikan privasi pasien

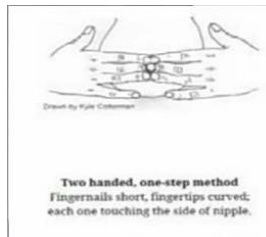
PROSEDUR

Fase Orientasi

1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri
2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan
3. Menanyakan kesiapan dan kontrak waktu

Fase Kerja

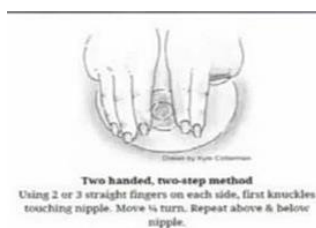
1. Melepaskan pakaian ibu bagian atas
2. Ibu duduk tegak dan nyaman
3. Memasangkan handuk
4. Mencuci tangan
5. Memberi baby oil pada kedua tangan untuk memijat.
6. Gerakan pertama memijat payudara dengan menggunakan tiga jari kanan dan kiri yaitu jari telunjuk, tengah, dan manis.

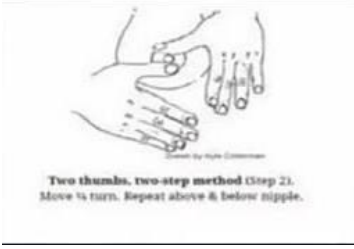


7. Gerakan kedua yaitu dengan kedua ibu jari kanan dan kiri yang mengarah ke atas di letakkan pada sisi putting.



8. Lalu melakukan gerakan maju kedepan dan melengkung sehingga jari menyentuh putting susu. Gerakan ini



	9. Gerakan keempat dengan menggunakan kedua ibu jari kanan dan kiri yang diletakkan diatas dan dibawah puting dengan gerakan maju mundur  10. Lalu bersihkan kedua payudara ibu dengan handuk Fase Terminasi 1. Evaluasi dan mencatat hasil 2. Dokumentasi
--	---

(Sumber: Handayani, 2022)

Lampiran 9

LEMBAR PENILAIAN PRODUKSI ASI

**PERBEDAAN PIJAT OKSITOSIN DAN PIJAT WOOLWICH TERHADAP
PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BERINGIN RAYA
KOTA BENGKULU**

A. Data Demografi

No. responden : (diisi oleh peneliti)
Nama :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat :
Berat Lahir Bayi :
Jenis Kelamin Bayi :
Anak ke :

B. Karakteristik Responden

Paritas

☐ Primipara ☐ Multipara

C. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Apakah setelah dilahirkan bayi diletakkan tengkurap di dada ibu dengan kontak langsung antara kulit ibu sampai bayi dapat menyusu sendiri dan dilakukan selama lebih kurang 1 jam?

☐ Ya ☐ Tidak

D. Volume ASI

Hari	Banyaknya Produksi ASI (ml)
Pre Test	ml
Post Test	ml

Lampiran 10 Data

KELOMPOK PIJAT OKSITOSIN

No	Nama Ibu	Umur	Paritas	IMD	Tanggal Pelaksanaan	Tanggal Persalinan
1	Ny. D	24	Multipara	Ya	31-05-2024	31-05-2024
					01-06-2024	
					02-06-2024	
2	Ny. F	24	Primipara	Tidak	23-05-2024	23-05-2024
					24-05-2024	
					25-05-2024	
3	Ny. W	33	Multipara	Ya	27-05-2024	27-05-2024
					28-05-2024	
					29-05-2024	
4	Ny. L	23	Primipara	Tidak	28-05-2024	28-05-2024
					29-05-2024	
					30-05-2024	
5	Ny.IN	18	Primpara	Ya	24-05-2024	24-05-2024
					25-05-2024	
					26-05-2024	
6	Ny. S	33	Multpara	Ya	24-05-2024	24-05-2024
					25-05-2024	
					26-05-2024	
7	Ny. R	28	Multipara	Ya	26-05-2024	26-05-2024
					27-05-2024	
					28-05-2024	
8	Ny. O	18	Primipara	Ya	24-05-2024	24-05-2024
					25-05-2024	
					26-05-2024	
9	Ny. CE	28	Primipara	Tidak	29-05-2024	29-05-2024
					30-05-2024	
					31-05-2024	
10	Ny. IS	25	Primipara	Ya	02-06-2024	02-06-2024
					03-06-2024	
					04-06-2024	
11	Ny. M	28	Multipara	Ya	28-05-2024	28-05-2024
					29-05-2024	
					30-05-2025	
12	Ny. T	24	Primipara	Ya	04-06-2024	04-06-2024
					05-06-2024	
					06-06-2024	
13	Ny. DS	28	Primipara	Tidak	27-05-2024	27-05-2024
					28-05-2024	
					29-05-2024	
14	Ny. AP	20	Primipara	Ya	08-06-2024	08-06-2024

					09-06-2024	
					10-06-2024	
15	Ny. Y	34	Multipara	Ya	14-06-2024	14-06-2024
					15-06-2024	
					16-06-2024	
16	Ny. N	27	Multipara	Ya	28-05-2024	28-05-2024
					29-05-2024	
					30-05-2024	
17	Ny. Mz	28	Multipara	Tidak	01-06-2024	01-06-2024
					02-06-2024	
					03-06-2024	

KELOMPOK PIJAT *WOOLWICH*

No	Nama Ibu	Umur	Paritas	IMD	Tanggal Pelaksanaan	Tanggal Persalinan
1	Ny. RP	30	Multipara	Ya	26-05-2024	26-05-2024
					27-05-2024	
					28-05-2024	
2	Ny. M	25	Primipara	Ya	10-06-2024	10-06-2024
					11-06-2024	
					12-06-2024	
3	Ny. J	26	Multipara	Tidak	15-06-2024	15-06-2024
					16-06-2024	
					17-06-2024	
4	Ny. M	25	Primipara	Tidak	05-06-2024	05-06-2024
					06-06-2024	
					07-06-2024	
5	Ny. I	28	Multipara	Ya	13-06-2024	13-06-2024
					14-06-2024	
					15-06-2024	
6	Ny. S	37	Multipara	Ya	22-06-2024	22-06-2024
					23-06-2024	
					24-06-2024	
7	Ny. NK	29	Multipara	Ya	12-06-2024	12-06-2024
					13-06-2024	
					14-06-2024	
8	Ny. N	30	Multipara	Ya	11-06-2024	11-06-2024
					12-06-2024	
					13-06-2024	
9	Ny. SG	27	Multipara	Ya	23-06-2024	23-06-2024
					24-06-2024	
					25-06-2024	
10	Ny. R	32	Multipara	Ya	01-06-2024	01-06-2024
					02-06-2024	
					03-06-2024	
11	Ny. LH	19	Primipara	Ya	03-06-2024	03-06-2024
					04-06-2024	
					05-06-2024	
12	Ny. SW	21	Primipara	Ya	31-05-2024	31-05-2024
					01-06-2024	
					02-06-2024	
13	Ny. IW	26	Primipara	Tidak	02-06-2024	02-06-2024
					03-06-2024	
					04-06-2024	
14	Ny. Y	28	Primipara	Ya	10-06-2024	10-06-2024
					11-06-2024	

					12-06-2024	
15	Ny. YA	28	Multipara	Ya	21-06-2024	20-06-2024
					22-06-2024	
					23-06-2024	
16	Ny. RF	26	Multipara	Ya	22-06-2024	22-06-2024
					23-06-2024	
					24-06-2024	
17	Ny. H	36	Multipara	Tidak	25-06-2024	25-06-2024
					26-06-2024	
					27-06-2024	

Lampiran 11

HASIL PENGOALAH DATA

Hasil Uji Univariat

		usia ibu intervensi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 tahun	2	11,8	11,8	11,8
	20-35 tahun	15	88,2	88,2	100,0
	Total	17	100,0	100,0	

		paritas intervensi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	primipara	9	26,5	52,9	52,9
	multipara	8	23,5	47,1	100,0
	Total	17	50,0	100,0	
Missing	System	17	50,0		
Total		34	100,0		

		IMD intervensi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	5	14,7	29,4	29,4
	ya	12	35,3	70,6	100,0
	Total	17	50,0	100,0	
Missing	System	17	50,0		
Total		34	100,0		

Usia Pembanding

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 tahun	1	2,9	5,9	5,9
	20-35 tahun	14	41,2	82,4	88,2
	> 35 tahun	2	5,9	11,8	100,0
	Total	17	50,0	100,0	
Missing	System	17	50,0		
Total		34	100,0		

paritas pembanding

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	primipara	6	17,6	35,3	35,3
	multipara	11	32,4	64,7	100,0
	Total	17	50,0	100,0	
Missing	System	17	50,0		
Total		34	100,0		

IMD pembanding

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	4	11,8	23,5	23,5
	ya	13	38,2	76,5	100,0
	Total	17	50,0	100,0	
Missing	System	17	50,0		
Total		34	100,0		

Usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 tahun	3	4,4	8,8	8,8
	20-35 tahun	29	42,6	85,3	94,1
	> 35 tahun	2	2,9	5,9	100,0
	Total	34	50,0	100,0	
Missing	System	34	50,0		
Total		68	100,0		

Paritas Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	primipara	15	44,1	44,1	44,1
	multipara	19	55,9	55,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Status IMD Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	9	26,5	26,5	26,5
	ya	25	73,5	73,5	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pretest oksitosin	17	0	30	7,35	9,480
posttest oksitosin	17	30	120	64,12	21,811
pretest woolwich	17	0	20	4,00	5,280
posttest woolwich	17	10	90	49,41	18,865
Valid N (listwise)	17				

Analisis Bivariat

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pretest oksitosin	,245	17	,008	,778	17	,001
posttest oksitosin	,222	17	,026	,910	17	,098
pretest woolwich	,248	17	,006	,758	17	,001
posttest woolwich	,170	17	,200*	,954	17	,521

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

WILCOXON

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest oksitosin - pretest oksitosin	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	17 ^b	9,00	153,00
	Ties	0 ^c		
	Total	17		

a. posttest oksitosin < pretest oksitosin

b. posttest oksitosin > pretest oksitosin

c. posttest oksitosin = pretest oksitosin

Test Statistics^a

	posttest oksitosin - pretest oksitosin
Z	-3,627 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest woolwich - pretest Woolwich	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	17 ^b	9,00	153,00
	Ties	0 ^c		
	Total	17		

a. posttest woolwich < pretest woolwich

b. posttest woolwich > pretest woolwich

c. posttest woolwich = pretest woolwich

Test Statistics^a

	posttest woolwich - pretest woolwich
Z	-3,624 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest Woolwich - Pretest Woolwich	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	17 ^b	9,00	153,00
	Ties	0 ^c		
	Total	17		

a. Posttest Woolwich < Pretest Woolwich

b. Posttest Woolwich > Pretest Woolwich

c. Posttest Woolwich = Pretest Woolwich

Test Statistics^a

Posttest Woolwich - Pretest Woolwich	
Z	-3,623 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Tests of Normality

penilaian produksi ASI	pijat oksitosin	,222	17	,026	,910	17	,098
	pijat woolwich	,170	17	,200 [*]	,954	17	,521

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Group Statistics

penilaian produksi ASI	pijat oksitosin	17	64,12	21,811	5,290
	pijat woolwich	17	49,41	18,865	4,575

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
penilaian produksi ASI	Equal variances assumed	,243	,625	2,103	32	,043	14,706	6,994	,459	28,953
	Equal variances not assumed			2,103	31,349	,044	14,706	6,994	,448	28,964

Test of Homogeneity of Variances

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
penilaian produksi ASI	Based on Mean	,243	1	32	,625
	Based on Median	,055	1	32	,816
	Based on Median and with adjusted df	,055	1	30,256	,816
	Based on trimmed mean	,165	1	32	,687

Kruskal-Wallis Test

Ranks			
Usia Ibu		N	Mean Rank
Penilaian Produksi ASI	< 20 tahun	3	19,00
	20-35 tahun	29	17,98
	> 35 tahun	2	8,25
	Total	34	

Test Statistics^{a,b}

Penialian Produksi ASI	
Kruskal-Wallis H	1,931
df	2
Asymp. Sig.	,381

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Usia Ibu

Ranks

Penialian Produksi ASI	primipara	15	15,07
	multipara	19	19,42
	Total	34	

Test Statistics^{a,b}

Penialian Produksi ASI	
Kruskal-Wallis H	1,662
df	1
Asymp. Sig.	,197

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Paritas Ibu

Ranks

Penialian Produksi ASI	tidak	9	14,17
	ya	25	18,70
	Total	34	

Test Statistics^{a,b}

Penialian Produksi ASI	
Kruskal-Wallis H	1,422
df	1
Asymp. Sig.	,233

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Status IMD Ibu

Lampiran 12 Dokumentasi

Pijat Oksitosin



Pijat *Woolwich*

