

LITERATURE REVIEW

**PIJAT OKETANI MENGGUNAKAN *JASMINE OIL*
TERHADAP KELANCARAN PRODUKSI ASI
PADA IBU *POSTPARTUM* HARI 1-3**



Oleh :

NI LUH DE SINTA YANTI
NIM: 16.321.2564

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA BALI
DENPASAR
2020**

LITERATURE REVIEW

**PIJAT OKETANI MENGGUNAKAN *JASMINE OIL*
TERHADAP KELANCARAN PRODUKSI ASI
PADA IBU *POSTPARTUM* HARI 1-3**

Diajukan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan Program Sarjana Keperawatan



Oleh :

NI LUH DE SINTA YANTI
NIM: 16.321.2564

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA BALI
DENPASAR
2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

LITERATURE REVIEW

Nama : Ni Luh De Sinta Yanti
NIM : 16.321.2564
Judul : Pijat Oketani Menggunakan *Jasmine Oil* Terhadap Kelancaran
Produksi ASI Pada Ibu *Postpartum* Hari 1-3
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali
Telah diperiksa dan disetujui untuk mengikuti ujian *literature review*.

Pembimbing I



Ns. Ni Ketut Citrawati, S.Kep., M.Kep
NIK: 2.04.10.277

Denpasar, Juni 2020
Pembimbing II





Ika Setya Purwanti, SKM., M.Epid
NIK: 2.04.15.902

LEMBAR PENGESAHAN

LITERATURE REVIEW

Nama : Ni Luh De Sinta Yanti
NIM : 16.321.2564
Judul : Pijat Oketani Menggunakan *Jasmine Oil* Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu *Postpartum* Hari 1-3
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali
Telah dipertahankan di depan dewan penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana dalam bidang Keperawatan pada tanggal 15 Juni 2020.

| | Nama | Tanda Tangan |
|-----------------------|---|--|
| Penguji I(Ketua) | : Ns. I Gusti Ayu Putu Satya Laksmi, S. Kep., M.Kep |  |
| Penguji II(Anggota) | : Ns. Ni Ketut Citrawati, S.Kep., M.Kep | |
| Penguji III(Anggota) | : Ika Setya Purwanti, SKM., M.Epid |  |

| | |
|--|--|
|  Mengesahkan STIKes Wira Medika Bali Ketua, <u>Drs. I Dewa Agung Ketut Sudarsana., MM</u> NIK. 2.04.13.695 | Denpasar, 22 Juni 2020 Mengerahui Program Studi Keperawatan Program Sarjana Ketua,  <u>Ns. Ni Luh Putu Dewi Puspawati, S.Kep., M.Kep</u> NIK. 2.04.10.403 |
|--|--|

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan *literature review* yang berjudul “Pijat Oketani Menggunakan *Jasmine Oil* Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu *Postpartum* Hari 1-3” tepat pada waktunya.

Literature review ini disusun dalam rangka pengganti skripsi karena pandemic *Covid-19* untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali.

Pada proses penyusunan *literature review* ini, peneliti banyak mendapat bimbingan dan bantuan sejak awal sampai terselesaikannya *literature review* ini, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati, peneliti menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Drs. I Dewa Agung Ketut Sudarsana, MM, selaku Ketua STIKes Wira Medika Bali atas kesempatan yang diberikan kepada peneliti menuntut ilmu di Program Studi Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali.
2. Ns. Ni Luh Putu Dewi Puspawati, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali yang telah memberikan dukungan dan dorongan untuk menyelesaikan *literature review* ini tepat pada waktunya.
3. Ns. Ni Ketut Citrawati, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing I yang selalu memberikan semangat dan motivasi dalam penyusunan *literature review* ini serta telah bersedia meluangkan waktu dalam proses bimbingan.
4. Ika Setya Purwanti, SKM., M.Epid selaku pembimbing II yang selalu memberikan motivasi, saran dan kritik yang berharga dalam menyelesaikan *literature review* ini.
5. Orang tua yang peneliti cintai, kasihi dan keluarga yang senantiasa memberikan dukungan moral, spiritual, dan material dalam penyusunan *literature review* ini.

6. Teman-teman dan sahabat-sahabat tercinta yang selalu mendukung dan memberikan motivasi sehingga *literature review* ini selesai tepat pada waktunya.
7. Rekan-rekan mahasiswa STIKes Wira Medika Bali dan Khususnya Angkatan A10-C atas saran, masukan, dan bantuannya dalam menyelesaikan *literature review* ini.
8. Seluruh pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah mendukung peneliti dalam menyelesaikan *literature review* ini.

Peneliti menyadari bahwa *literature review* ini masih kurang sempurna. Oleh karena itu, peneliti sangat mengharapkan segala saran serta kritik yang sifatnya membangun dalam rangka memperbaiki dan menyempurnakan penelitian ini dan selanjutnya dapat bermanfaat bagi pembaca.

Denpasar, Juni 2020

Peneliti

(Ni Luh De Sinta Yanti)

DAFTAR ISI

| | |
|--------------------------------------|-------------|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| LEMBAR PERSETUJUAN | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| DAFTAR ISI | vi |
| DAFTAR TABEL | vii |
| DAFTAR LAMPIRAN | viii |
| ABSTRAK | 1 |
| PENDAHULUAN | 2 |
| 1. Latar Belakang Masalah..... | 2 |
| 2. Tujuan | 4 |
| METODE..... | 5 |
| HASIL DAN PEMBAHASAN | 6 |
| 1. Hasil <i>Review</i> Artikel | 6 |
| 2. Pembahasan..... | 9 |
| KESIMPULAN DAN SARAN | 10 |
| 1. Kesimpulan | 10 |
| 2. Saran | 10 |
| UCAPAN TERIMA KASIH | 11 |
| DAFTAR PUSTAKA | 11 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|---|
| Tabel 1 : Hasil <i>Review</i> Artikel | 5 |
|---|---|

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Bukti Bimbingan

Lampiran 2 : Jurnal

PIJAT OKETANI MENGGUNAKAN *JASMINE OIL* TERHADAP KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU *POSTPARTUM* HARI 1-3

The Of Oxetani Massage Using Jasmine Oil Against The Production Of Breast Milk Products In Mother Postpartum Day 1-3

Ni Luh De Sinta Yanti¹, Ns. Ni Ketut Citrawati, S.Kep., M.Kep²,
Ika Setya Purwanti, SKM., M.Epid³

¹²³Program Studi Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali
Email: sintayanti251296@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Ketidاكلancarnya produksi ASI dapat dicegah dengan salah satu cara yaitu menggunakan metode pijatan oketani. Keunggulan pijat ini menurut Oketani (2016) adalah tidak menimbulkan rasa nyeri dan rasa ketidaknyamanan pada ibu, dan dapat meningkatkan produksi ASI meskipun ukuran payudaranya kecil, seluruh kulit payudara menjadi lebih halus, bagian areola, leher puting dan puncak puting menjadi lebih elastis, sehingga memudahkan bayi untuk menyusui, saluran ASI menjadi lebih lancar karena tekanan di alveoli, kualitas ASI membaik dan ASI juga keluar dengan lebih lancar saat bayi menghisap. Salah satu aromaterapi yang dapat dikombinasikan dengan pijat oketani adalah *jasmine oil*, yang mana *jasmine oil* juga bermanfaat untuk mengatasi stres serta dapat menciptakan perasaan tenang dan rileks karena aroma melati atau *jasmine oil* (Jaelani, 2018). **Tujuan:** Penelusuran literature ini bertujuan untuk menganalisa hasil penelitian terkait yang berfokus pada pijat oketani menggunakan *jasmine oil* terhadap kelancaran produksi ASI. **Metode:** Pencarian *database* melalui *google scholar*, *E-journal*, jurnal sahabat keperawatan, *researchGate* dengan menggunakan kata kunci yaitu: *massage using jasmine oil*, pijat oketani, *production of breast milk*, *postpartum*. **Hasil:** Berdasarkan penelusuran artikel yang telah dianalisis sebagian besar menyatakan bahwa pemberian pijat oketani menggunakan *jasmine oil* efektif terhadap kelancaran ASI, meningkatkan produksi ASI ibu menyusui, mencegah bendungan ASI, mengurangi keluhan nyeri pada ibu hamil dan mengurangi kecemasan ibu. **Kesimpulan:** Pemberian pijat oketani dengan menggunakan *jasmine oil* efektif diberikan kepada ibu hamil dan ibu menyusui (*postpartum*).

Kata Kunci: Ibu *Postpartum*, pijat oketani dengan *jasmine oil*, ASI

ABSTRACT

Background: Irregularity in breast milk production can be prevented by one of the methods of massage of the octetani. The advantage of this massage according to Oketani (2016) is that it does not cause pain and discomfort to the mother, and, can increase milk production despite the small size of the breasts, the entire breast skin becomes smoother, the areola, nipple neck and nipple tops become more elastic, so make it easier for the baby to breastfeed, the milk duct becomes smoother because of pressure on the alveoli, the quality of the milk increases and the milk also comes out more smoothly when the baby is sucking. One of the aromatherapy that can be combined with oketani massage is jasmine oil, which is also useful for dealing with stress and can create a feeling of calm and relax because of the aroma of jasmine or jasmine oil (Jaelani, 2018). **Purpose:** This literature search aims to analyze the results of related studies focusing on oketani massage using jasmine oil to smooth the production of breast milk. **Methods:** Database search google scholar, E-journal, nursing journal, researchGate using keywords, namely: massage using jasmine oil, oketani massage, production of breast milk, postpartum. **Results:** based on the analysis of articles that have been analyzed mostly stated that giving oketani massage using jasmine oil is effective against smooth milk, increasing breast milk production of breastfeeding mothers, preventing milk dams, reducing complaints of pain in pregnant women and reducing maternal anxiety. **Conclusion:** Giving an oketani massage by using jasmine oil effectively given to pregnant women and nursing mothers (post partum).

Keywords: Post Partum Mother, oketani massage with jasmine oil, breast milk

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Masalah

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi sampai usia 6 bulan. *World Health Organization* (WHO, 2016) merekomendasikan tentang pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan dan dilanjutkan pemberian ASI sampai dua tahun pertama kehidupannya. Menurut WHO (2015) bahwa Angka kematian bayi pada negara ASEAN seperti di Singapura 3 per 1.000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1.000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1.000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1.000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27 per 1.000 kelahiran hidup, dari data diatas terdapat angka kematian bayi masih sangat tinggi dibandingkan negara ASEAN lainnya, hal ini terjadi akibat kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif. Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya kematian bayi adalah dengan pemberian ASI eksklusif.

Menurut *United Nations Childrens Funds* (UNICEF, 2018) menyatakan bahwa sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian bayi dunia dapat dicegah melalui pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan sejak tanggal kelahirannya, tanpa harus memberikan makanan serta minuman tambahan kepada bayi (Roesli, 2016). Menurut WHO (2015) merekomendasikan untuk menyusui secara eksklusif karena dapat melindungi bayi dan anak terhadap penyakit

berbahaya dan mempererat ikatan kasih sayang (*bonding*) antara ibu dan anak. Pemberian ASI secara eksklusif dapat mengurangi angka kematian pada bayi dan di dunia hanya mencapai 39%. Menurut (Kemenkes RI, 2018) menyatakan bahwa persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia pada tahun 2018 yaitu 58,3%, pada tahun 2017 yaitu sebesar 48,6%, pada tahun 2016 mencapai 54,3%, sedikit meningkat dari tahun sebelumnya, namun hal ini masih di bawah target pencapaian pemberian ASI eksklusif secara nasional yaitu 80%.

Menurut Roesli (2016) terhambatnya pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain ASI tidak segera keluar pada hari pertama setelah melahirkan, keadaan puting susu ibu, ibu merasa ASI keluar sedikit, dan gencarnya promosi susu formula. Berbagai faktor diatas akan memberikan dampak ke ibu untuk beralih menggunakan susu formula, padahal tidak semua bayi dapat menerima susu formula. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Irawan dan Rizky, 2017) tentang hubungan pemberian susu formula dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan dengan tingkat resiko mengalami diare sebesar 6,25 kali lebih beresiko untuk terkena diare.

Ketidaklancarnya produksi ASI dapat dicegah dengan berbagai cara, salah satunya dengan metode pemijatan oketani yang terbaru dan sudah mulai sering digunakan di beberapa negara seperti Jepang, Korea dan Bangladesh. Sedangkan di Indonesia sudah ada beberapa daerah yang menerapkan pemijatan oketani seperti Tangerang, Semarang dan Bali. Pemijatan oketani sudah mulai diterapkan di beberapa Rumah Sakit di Bali salah satunya RSAD Tingkat II Udayana.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di ruang Dahlia Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar didapatkan data pada periode Januari-desember 2018 tercatat 43 ibu nifas yang mengalami masalah dalam menyusui. Pada periode bulan April-Desember 2019 tercatat 61 pasien mengalami masalah menyusui seperti ASI tidak lancar pada hari-hari pertama setelah melahirkan, kurang optimalnya intervensi yang diberikan tenaga kesehatan untuk melakukan perawatan payudara pada ibu nifas, kurangnya konseling laktasi oleh petugas kesehatan serta kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI dan perawatan payudara. Hasil wawancara terhadap perawat dan bidan Ruang Dahlia masalah menyusui terjadi pada hari pertama sampai hari ketiga setelah melahirkan, pada tahun 2018 tercatat 33 ibu nifas yang mengalami masalah dalam menyusui, dan terjadi peningkatan pada tahun 2019 yaitu 61 pasien mengalami masalah menyusui.

Keunggulan pijat ini menurut Oketani (2016) adalah tidak menimbulkan rasa nyeri dan rasa ketidaknyamanan pada ibu, hal ini berkebalikan dengan pijat payudara pada umumnya, dapat meningkatkan produksi ASI meskipun ukuran payudaranya kecil, seluruh kulit payudara menjadi lebih halus, bagian areola, leher puting dan puncak puting menjadi lebih elastis, sehingga memudahkan bayi untuk menyusui, saluran ASI menjadi lebih lancar karena tekanan di alveoli, kualitas ASI membaik dan ASI juga keluar dengan lebih lancar saat bayi menghisap.

Menurut hasil penelitian Khyati dkk (2015) mengatakan bahwa kualitas kolosterum dan kualitas ASI akan lebih optimal setelah dilakukan metode pijat oketani. Menurut (Oketani, 2016) menyusui dapat meningkatkan ikatan ibu dan anak. Pijat oketani telah terdaftar sebagai teknik manajemen laktasi. Pijat ini

mengacu pada jenis pijat dengan delapan teknik tangan, termasuk tujuh teknik memisahkan kelenjar susu dan satu teknik pemerahan untuk setiap payudara kiri dan kanan yang bertujuan untuk mengatasi masalah menyusui pada ibu *postpartum* dengan pijatan tanpa rasa nyeri.

Pada ibu *postpartum* yang mengalami ketidaklancaran produksi ASI akan mengalami stres, karena bayi merasa tidak puas saat menyusui. Salah satu aromaterapi yang dapat mengatasi stres serta dapat menciptakan perasaan tenang dan rileks adalah aroma melati atau *jasmine oil* (Jaelani, 2018). *Jasmine* dikenal dengan berbagai manfaat, diantaranya antidepresan, antiseptik dan antipasmodik. *Jasmine* atau bunga melati memiliki manfaat yang banyak, antara lain mengatasi ketegangan, nyeri, mempengaruhi emosi, mengurangi kecemasan, meningkatkan percaya diri, energi, dan euforia yang semuanya itu diperlukan seorang ibu ketika melalui proses persalinan dan kelahiran bayinya. Maka penggunaan *jasmine oil* melati pada penelitian ini sangat tepat, karena semua manfaat melati dibutuhkan ibu. Untuk itu perlu ada suatu usaha yang dilakukan oleh orang-orang terdekat ibu, baik oleh tenaga kesehatan, suami, maupun keluarga lainnya. Memberikan terapi yang aman dan menguntungkan adalah cara yang tepat.

Terapi yang aman dan menguntungkan yang dapat diberikan pada ibu *postpartum*, diantaranya pemberian Teknik relaksasi nafas dalam dan aromaterapi dengan *jasmine oil*. Hal ini didukung oleh penelitian Rukmala (2016) dengan judul pengaruh teknik relaksasi nafas dalam dan aromaterapi melati terhadap tingkat dismenore disimpulkan bahwa aromaterapi melati lebih efektif untuk menurunkan tingkat *dismenore* dibandingkan dengan teknik relaksasi nafas dalam.

Adapun peneliti yang menerapkan pijat oketani dilakukan oleh (Siti Novy Romlah & Junaida Rahmi, 2019) “Pengaruh Pijat Oketani terhadap Kelancaran ASI dan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Nifas” yang dilakukan pada 10 responden menunjukkan hasil mean kelancaran asi sebelum dan sesudah pijat Oketani pada ibu nifas adalah 10,3 dan 12,5 hasil uji t dependen menunjukkan ada perbedaan kelancaran sebelum dan sesudah dilakukan pijat oketani pada ibu nifas ($P=0,016$). Mean tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan pijat oketani pada ibu nifas adalah 35,11 dan 13,33. Hasil uji t dependen menunjukkan ada perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan pijat oketani pada ibu nifas ($p=0,006$).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik melakukan telaah *literature* lebih lanjut mengenai Pengaruh Pijat Oketani Menggunakan *Jasmine oil* Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu *Postpartum* Hari 1-3.

2. Tujuan

Tujuan dari *literature review* ini adalah untuk menganalisa hasil penelitian terkait yang berfokus pada pengaruh pijat menggunakan *jasmine oil* terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu *postpartum* hari 1-3. Analisa ini akan menjadi salah satu pertimbangan untuk memulai melakukan pijat menggunakan *jasmine oil* dan meminimalkan ketidaklancaran produksi ASI terutama pada ibu *postpartum* hari 1-3.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam *literature review* ini menggunakan strategi secara komprehensif, seperti pencarian artikel dalam database jurnal penelitian, pencarian melalui internet, tinjauan ulang artikel yang di publikasi mulai tahun 2015-2020. Pencarian data base yang digunakan yaitu melalui *google scholar*, *E-journal*, jurnal sahabat keperawatan, *researchGate* dengan menggunakan kata kunci yaitu, *massage using jasmine oil*, *oxetani massage*, *production of breast milk*, *postpartum*. Hasil penelusuran terdapat 8 artikel yang terkait ditemukan 5 diantaranya merupakan artikel nasional dan 3 jurnal internasional dianalisis melalui analisis tujuan, topik, metode penelitian yang digunakan, serta karakteristik sampel hasil dari setiap artikel, penelusuran jurnal tersebut dibatasi terbitannya dari tahun 2015-2020 artikel dapat di akses dalam bentuk *full text* dengan *format pdf*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Review Artikel

Tabel 1
Hasil *Review* Artikel

| Peneliti | Judul | Tujuan | Karakteristik sampel | Metodologi Penelitian | Hasil |
|------------------------------|---|--|---|---|---|
| Hamid Mukhlis (2018) | <i>Effectiveness Of Jasmine oil (Jasminum Officinale) Massage On Reduction Of Labor Pain Among Primigravida Mothers</i> | Mengetahui efektivitas pijat dengan <i>jasmine oil</i> terhadap pengurangan nyeri persalinan pada ibu primigravida | Ibu primigravida pada fase I aktif dengan jumlah sebanyak 20 orang | <i>quasi experiment</i> dengan rancangan <i>One Groups Pretest-Posttest Design</i> | Pemijatan dengan <i>jasmine oil</i> efektif terhadap pengurangan keluhan nyeri pada ibu primigravida |
| Rajkumari Freshy Devi (2016) | <i>Effectiveness of Routine Back Massage versus Jasmine oil Back Massage Versus Coconut Oil Back Massage on Labour Pain among Parturient Mothers in Selected Tertiary Care Hospital Bangalore</i> | Mengetahui efektivitas antara pijat punggung rutin dengan pijat punggung minyak jasmine dengan minyak kelapa terhadap nyeri persalinan ibu hamil | Ibu hamil pada fase pertama persalinan yang memenuhi kriteria inklusi, yang terdiri dari 60 orang, dibagi menjadi 3 kelompok yaitu 20 orang kelompok intervensi pijat punggung rutin, 20 orang kelompok intervensi pijat punggung dengan minyak jasmine dan 20 orang kelompok pijat punggung dengan minyak kelapa | <i>Quasi eksperimental</i> dengan rancangan <i>pre-test post test only design with no control group</i> | Tidak ada perbedaan yang signifikan antara pijat punggung rutin, pijat punggung dengan minyak jasmine, pijat punggung dengan minyak kelapa, tetapi penelitian menunjukkan bahwa pijat punggung rutin, pijat punggung dengan minyak jasmine, pijat punggung dengan minyak kelapa membantu mengurangi intensitas nyeri fase pertama persalinan. |

| | | | | | | |
|-----------------------|------|--|---|---|--|---|
| Siti Romlah (2019) | Novy | Pengaruh Pijat Oketani terhadap Kelancaran ASI dan Tingkat Kecemasan pada Ibu Nifas | Mengetahui pengaruh pijat <i>oketani</i> terhadap kelancaran ASI dan tingkat kecemasan pada ibu nifas. | Ibu menyusui atau ibu nifas sebanyak 20 orang, dengan kriteria: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempunyai bayi berumur 1-2 hari. 2. Masih memberikan ASI secara eksklusif. 3. Bayi lahir tunggal 4. Memberikan persetujuan tertulis untuk berpartisipasi dalam penelitian. | <i>quasi experiment</i> dengan rancangan <i>One Groups Pretest-Posttest Design</i> | Ada perbedaan kelancaran ASI dan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan pijat <i>oketani</i> pada ibu nifas. |
| Suharti Buhari (2018) | | Perbandingan Pijat Oketani dan Oksitosin terhadap Produksi Air Susu Ibu pada Ibu Post Partum Hari Pertama sampai Hari Ketiga di Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makasar | Menganalisis pengaruh pijat oketani dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu post partum hari pertama sampai hari ketiga di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar. | ibu <i>post partum</i> hari pertama sampai hari ketiga, dengan jumlah sampel 50 ibu post partum di bagi 2 kelompok intervensi | <i>quasi eksperiment</i> | Ada pengaruh pijat oketani terhadap frekuensi menyusui pada ibu post partum hari 1 sampai hari ke3 di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar, Ada pengaruh pijat oketani terhadap frekuensi BAB bayi pada ibu post partum hari 2 sampai hari ke 3 di Rumah Sakit TK II Pelamonia, Ada pengaruh pijat oketani terhadap frekuensi BAK bayi pada hari ke 2 dan ke 3 ibu post partum di Rumah Sakit TK II Pelamonia , Pijat oketani lebih baik dibanding dengan pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu post partum hari 1 sampai hari ke 3. |

| | | | | | | |
|-----------------------|--|--------------------------|--|---|---|---|
| Kusumastuti (2018) | Efektifitas Oketani terhadap Pencegahan Bendungan ASI pada Ibu <i>Postpartum</i> | Pijat terhadap ASI | <i>Mengetahui Efektifitas Pijat Oketani Terhadap Pencegahan Bendungan ASI Pada Ibu Post Partum</i> | Ibu post partum dengan jumlah 22 responden | <i>quasi eksperimen post test only non- equivalent control groupdesign.</i> | Pijat oketani pada ibu post partum efektif dalam mencegah bendungan ASI. |
|-----------------------|--|--------------------------|--|---|---|---|

2. Pembahasan

Teori keperawatan yang sesuai dengan *literature review* ini adalah teori *Madeleine Leininger*. *Madeline Leininger* merupakan pelopor keperawatan transcultural sekaligus seorang pemimpin keperawatan transkultural serta pencetus teori asuhan keperawatan yang berfokus pada manusia di tahun 1961. Leininger mempelajari berbagai macam kebudayaan dan menyatakan bahwa keperawatan yang terdiri dari : *care* merupakan esensi dalam bidang keperawatan. Perawatan berbasis budaya yang berfokus untuk kesejahteraan secara komperhensif dan bersifat holistik dalam menginterpretasikan fenomena asuhan keperawatan. Keperawatan transcultural yang berfungsi untuk melayani individu maupun kelompok, caring berbasis budaya dan konsep asuhan budaya yang memiliki makna, ekspresi, pola serta bentuk struktural dari perawatan yang beragam utamanya pada penerapan keperawatan komplementer salah satunya pemberian pijat oketani.

Pijat *Oketani* merupakan salah satu teknik pijat payudara yang berfokus pada daerah areola dan puting susu ibu. Teknik pijat yang diciptakan oleh Sotomi *Oketani*, salah seorang bidan dari Jepang, termasuk salah satu teknik pijat yang unik dan disebut sebagai *Oketani Lactation Management*. Dengan melakukan pijat ini, hubungan antara ibu dan bayi menjadi saling terkait satu sama lainnya secara fisik dan kondisi mental (Ramlah, 2019).

Menurut Kabir (2009) ; Cho (2012) (dalam Ramlah, 2019) langkah – langkah pelaksanaan pijat *oketani* terdiri dari delapan. Serangkaian tahap pijat *Oketani* diselesaikan dalam waktu satu menit dan diulang selama 15-20 menit. Ada beberapa manfaat yang akan didapatkan oleh ibu yaitu tidak menimbulkan rasa sakit atau rasa tidak nyaman, membantu meningkatkan produksi ASI, bagian payudara akan menjadi lebih elastis, seperti bagian areola, leher puting dan puncak puting, melancarkan saluran dan produksi ASI, pencegahan dan penanganan bagi ibu yang mengalami puting tenggelam, puting datar, atau puting terbenam. Pijat *Oketani* juga akan memberikan rasa lega dan nyaman secara keseluruhan pada responden, meningkatkan kualitas ASI, mencegah puting lecet dan mastitis serta dapat memperbaiki/mengurangi masalah laktasi yang disebabkan oleh puting yang rata (*flat nipple*), puting yang masuk kedalam atau terbenam.

Jasmine oil merupakan essential oil atau minyak esensial yang berasal dari bunga melati. Memiliki aroma yang kuat saat malam hari dan sering dijuluki *the queen of the night*. Menurut Buckle (2012), dalam penelitian Oktavia dan Faridah tahun 2017 yang berjudul efek aroma ekstrak melati terhadap pengurangan nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada parturient. Menurut Devi (2016) *jasmine oil* mempunyai kemampuan untuk mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kekuatan kontraksi persalinan. Mengoleskan *jasmine oil* ke bagian bawah perut dan punggung sebelum persalinan akan memperkuat kontraksi yang mengarah pada persalinan yang lebih cepat dan mengurangi rasa sakit selama persalinan.

Beberapa studi yang menunjukkan bahwa pijat oketani dikaitkan dengan kelancaran ASI dan tingkat kecemasan pada ibu Nifas, produksi ASI dan pencegahan bendungan ASI pada ibu post partum, sedangkan *jasmine oil* dikaitkan dengan mengurangi nyeri pada persalinan ibu hamil. *Literature* tentang

pijat oketani didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Romlah (2019), Buhari (2018) dan Kusumastuti (2018), sedangkan tentang *jasmine oil* didapatkan dari penelitian yang dilakukan Mukhlis (2018) dan Devi (2016).

Penelitian yang dilakukan Romlah (2019) mengungkapkan bahwa ada perbedaan kelancaran ASI dan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan pijat *oketani* pada ibu nifas. Pijat oketani yang diberikan merasakan keadaan yang tenang, santai, rileks, dan nyaman dalam menyusui bayinya sehingga menyebabkan peningkatan kadar oksitosin dan ASI lancar. Penelitian yang dilakukan oleh Buhari (2018) mengungkapkan bahwa ada pengaruh pijat oketani terhadap frekuensi menyusui pada ibu post partum hari 1 sampai hari ke3, ada pengaruh pijat oketani terhadap frekuensi BAB bayi pada ibu *postpartum* hari 2 sampai hari ke 3, ada pengaruh pijat oketani terhadap frekuensi BAK bayi pada hari ke 2 dan ke 3 ibu post partum, Pijat oketani lebih baik dibanding dengan pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu *postpartum* hari 1 sampai hari ke 3. Penelitian yang dilakukan oleh Kusumastuti (2018) mengungkapkan bahwa pijat oketani pada ibu *postpartum* efektif dalam mencegah bendungan ASI.

Penelitian yang dilakukan Mukhlis (2018) mengungkapkan bahwa pemijatan dengan *jasmine oil* efektif terhadap penurunan keluhan nyeri pada ibu primigravida dan didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Devi (2016) yang mengungkapkan bahwa pijat punggung dengan minyak *jasmine* membantu mengurangi intensitas nyeri pada ibu persalinan fase pertama.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pemberian pijat oketani sangat efektif terhadap kelancaran ASI, penurunan kecemasan kecemasan pada ibu nifas dan mencegah bendungan ASI, sedangkan penggunaan *jasmine oil* dalam pemijatan sangat efektif dalam mengurangi keluhan nyeri pada ibu hamil, sehingga pemberian pijat oketani dengan *jasmine oil* efektif terhadap kelancaran produksi ASI, karena pijat oketani akan memberikan rasa lega dan nyaman secara keseluruhan pada responden, meningkatkan kualitas ASI, sedangkan *jasmine oil* memiliki manfaat seperti mengatasi ketegangan, nyeri, mempengaruhi emosi, mengurangi kecemasan, meningkatkan percaya diri, energi, dan euforia yang semuanya itu diperlukan seorang ibu ketika melalui proses persalinan dan kelahiran bayinya.

SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

Pemberian pijat oketani dengan menggunakan *jasmine oil* memiliki banyak manfaat dan dapat diberikan pada ibu post partum untuk kelancaran ASI, mengurangi kecemasan serta mencegah bendungan ASI dan penggunaan *jasmine oil* juga dapat diberikan pada ibu hamil guna mengurangi keluhan nyerinya.

2. Saran

Mengingat pentingnya manfaat dari pijat oketani dengan menggunakan *jasmine oil*, maka diharapkan tempat pelayanan kesehatan dapat mempraktekan pelaksanaan pijat oketani dengan menggunakan *jasmine oil* dan sebagai dasar dalam penyusunan SPO pijat oketani dengan menggunakan *jasmine oil*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak membantu selama proses penyusunan literature rievew ini, yaitu ketua STIKes Wira Medika Bali, Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali, Pembimbing yang selalu memberikan semangat dan motivasi, Orang tua yang peneliti cintai, kasihi dan keluarga yang senantiasa memberikan dukungan moral, spiritual, dan material dalam penyusunan literature rievew ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Buhari, S., dkk. (2018). Perbandingan Pijat Oketani dan Oksitosin terhadap Produksi Air Susu Ibu pada Ibu Post Partum Hari Pertama sampai Hari Ketiga di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassa. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia* Vol.2, No.2, Desember 2018, p- ISSN : 2597-7989
2. Devi, R. F. (2016). Effectiveness of Routine Back Massage versus *Jasmine oil* Back Massage Versus Coconut Oil Back Massage on Labour Pain among Parturient Mothers in Selected Tertiary Care Hospital Bangalore. *International Journal of Health Sciences & Research* Vol.6; Issue: 8; August 2016
3. Irawan & Rizky, (2017). *Hubungan Pemberian Susu Formula dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 0-6 Bulan.* <https://media.neliti.com/media/publications/70967-ID-hubungan-pemberian-susu-formula-dengan-k.pdf> Diakses pada 10 Februari 2020
4. Jaelani, (2018). *Aroma Terapi*. Jakarta : Pustaka Populer Obor
5. Kabir & Tasnim. (2009). Oketani Lactation Management : A new method to augment breast milk. *Journal of J Bangladesh Coll Phys Surgeon*, Vol 27 No, 155 – 159.
6. Khayati N Iswono & Machmudah, (2015). *Peningkatan Kualitas Kolostrum pada Ibu Postpartum yang Dilakukan Pijat Payudara Dengan Metode Pijat Oketani.* <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1203> Diakses pada 2 Februari 2020
7. Kemenkes RI, (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta : Kemenkes RI 2015. www.depkes.go.id Diakses 3 Februari 2020
8. Kusumastuti. (2018). Efektifitas Pijat Oketani Terhadap Pencegahan Bendungan ASI Pada Ibu *Postpartum*.

9. Mukhlis, H., (2018). Effectiveness Of *Jasmine oil* (Jasminum Officinale) Massage On Reduction Of Labor Pain Among Primigravida Mother. *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science* , Volume 01, No.2, September 2018: 47-52
10. Oketani, S., (2016). *Oketani's Breast massage therapy*. Tokyo,Japan : Bong Hwang Bang Pres.
11. Oktavia, N. Sari & Faridah. BD., (2017). *Efek Aroma Ekstrak Melati Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Parturient*. <https://doi.org>. Diakses 6 Februari 201
12. Roesli, Utami. (2016). *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta : Pustaka Bunda. Seri 1
13. Rukmala., (2016). *Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam dan aromaterapi melati terhadap tingkat dismonorea pada mahasiswi fisioterapi di Universitas Asiyiyah* Yogyakarta. <http://digilib.unisayogya.ac.id/2268/1/Naskah%20Publikasi.pdf> Diakes 17 Februari 2020
14. Siti Novy Romlah & Junaida Rahmi., (2019) *Pengaruh Pijat Oketani terhadap kelancaran asi dan tingkat kecemasan pada ibu nifas* <http://openjournal.wdh.ac.id/index.php/edudharma/article/view/10> Diakses 18 Februari 2020
15. UNICEF *United Nations Childrens Funds*, (2018). *Pemberian ASI Ek yang dapat mencegah Kematian Bayi*. <https://www.aa.com.tr/id/dunia/unicef-angka-kematian-bayi-masih-tinggi-/1068502> diakses 28 Februari 2020
16. WHO *World Health Organization*, (2015). *Anka Kematian Bayi Pada Negara ASEAN 2015*. https://www.who.go.id/index.php/download_file/view/7449/ diakses 2 Februari 2020
17. WHO *World Health Organization*, (2016). *Breastfeeding counseling a training course* September 22, 2018. <https://www.who.int> diakses 2 Februari 2020
18. WHO *World Health Organization*. (2017). *The world health report 2010*. Juli 20, 2018. <http://www.who.int.whr/2010/en/index.html>. Diakses 2 Februari 2020



**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA BALI
PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN**

Jalan Kecak Nomor 9A Gatot Subroto Timur Denpasar, Bali 80239

Telepon: +62 361 427699, Faximile : +62 361 427699

www.stikeswiramedika.ac.id

Kartu Bimbingan Skripsi

Nama : Ni Luh De Sinta Yanti
NIM : 16.321.2564
Pembimbing I : Ns. Ni Ketut Citrawati, S.Kep., M.Kep
Pembimbing II : Ika Setya Purwati, S.Kep., M.Kep
Masa Bimbingan :
Judul Penelitian : Pengaruh Pijat Oketani Menggunakan *Jasmine Oil* Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu *Postpartum* Hari 1-3

| Pembimbing I | | |
|--------------|--|-------|
| Tgl | Materi Bimbingan | Paraf |
| 14/05 /2020 | 1. Penulisan nama institusi pada abstrak 2. Mengubah pembagian penulisan menjadi satu page 3. Menambahkan metode penelitian pada abstrak | |
| 20/05 /2020 | 1. Halaman judul 2. Penulisan nama dan institusi | |
| 26/05 /2020 | 1. Mencari data base pada metode di abstrak 2. Memperbaiki SPORC 3. Menambahkan angka kejadian di studi pendahuluan 4. Menambahkan kata sambung pada awal kalimat 5. Menghapus keterbatasan penelitian | |
| 28/05 /2020 | 1. Penulisan pada abstrak 2. Memperbaiki penulisan di latar belakang masalah 3. Metode penulisan menjadi rata kiri 4. Memperbaiki penulisan pada kesimpulan dan saran | |
| 03/06 /2020 | 1. Memperbaiki penulisan abstrak 2. Memperbaiki penulisan pada latar belakang 3. Memperbaiki sub judul pada penelitian 4. Memperbaiki tulisan pada metode penelitian | |
| 06/06 /2020 | ACC UJIAN | |

| Pembimbing II | | |
|---------------|--|-------|
| Tgl | Materi Bimbingan | Paraf |
| 09/05 /2020 | 1. Memperbaiki penulisan cover 2. Menambahkan analisis jurnal pada pembahasan | |
| 26/05 /2020 | 1. Memperbaiki penulisan pada latar belakang 2. Menambahkan nama artikel pada daftar pustaka 3. Penulisan nama dan institusi | |
| 02/06 /2020 | 1. Memperbaiki penulisan pada abstrak 2. Memperbaiki tulisan pada latar belakang 3. Menambahkan link artikel pada daftar pustaka | |
| 06/06 /2020 | ACC UJIAN | |
| | | |
| | | |

Program Studi Ilmu Keperawatan
Ketua

Ns. Ni Luh Purwati Citrawati, S.Kep., M.Kep
NIK. 2.04.10.149

Ketua Panitia

Ns. Niken Ayu Murni Eka Sari, S.Kep., M.Kep
NIK. 2.04.10.265

EFFECTIVENESS OF JASMINE OIL (*JASMINUM OFFICINALE*) MASSAGE ON REDUCTION OF LABOR PAIN AMONG PRIMIGRAVIDA MOTHERS

Hamid Mukhlis¹, Nurhayati², Riska Wandini³

¹Nursing Study Program, Aisyah University, Pringsewu Lampung-Indonesia. Email: hamid.mukhlis@stikesaisyah.ac.id

²Diploma in Nursing Baitul Hikmah, Bandar Lampung-Indonesia. Email: nurhayati56488@gmail.com

³Faculty of Medicine, Nursing and Health Sciences Malahayati University, Bandar Lampung, Indonesia. Email: riskawandini@malahayati.ac.id

ABSTRACT

Background: Intolerable labor pain encourages maternal use of painkillers such as analgesics and sedatives while these drugs have side effects on the mother and fetus.

Purpose: The proven that the effectiveness of jasmine oil (*jasminum officinale*) massage on reduction of labor pain among primigravida mothers

Methods: Quantitative research by using a quasi-experimental approach with one group pretest posttest. The population in this study was maternity during the phase I active with sample was 20 respondents. The study conducted on March 2018 at Teluk Pandan, Pesawaran, Lampung-Indonesia.

Results: The Effectiveness of counter pressure massage using jasmine oil (*jasminum officinale*) in reducing delivery pain with p-value 0,000

Discussion: The positively significant alteration in delivery pain score after therapy **Suggestions:** That therapy could be alternative to help in reducing delivery pain.

Keywords: Jasmine Oil (*Jasminum Officinale*), Massage, Labor Pain, Primigravida Mothers

INTRODUCTION

Pain in contractions has been described as feeling similar to very strong menstrual cramps. The women often scream in this phase. However, howl and grunting may be encouraged to help reduce pain. that event may be experienced as an intense stretching and burning. Back labour is a term for specific pain occurring in the lower back, just above the tailbone, during childbirth. Regular Contractions in the maternal cause pain due to the stimulation of Sensory nerve endings of trigeminal nerve, and several complaints at the time such as the presence of pain in the abdomen, waist, back that spreads the backbone (Mochtar, & Rustam, 2013; Sulistyawati, & Nugraheny, 2010).

When complaints of pain have undiminished a long time with another complications, result that could cause death in the mother and baby, because pain made cause breathing and heart rate of the mother stimulated the bloodstream and oxygen of the placenta to be interfered. Pain, tension and fear would disturb of produce a number of catecholamines (stress hormone) is excessive as ephinephrin and norephinephrin. High levels of

Catecholamines in the blood can prolong labor by reducing the efficiency of uterine contractions and can harm the fetus by reducing blood flow to the placenta. This situation can result in management of labor becoming poor controlled and allowing trauma to the baby. (Wahyuningsih, 2014; Purnamasari & Angraeni, 2019).

When intolerable of pain, mostly patients were using treatment a group of painkillers such as analgesics and sedatives while the drugs have side effects on the mother and fetus. For example, it can go through the placenta so have an effect on baby's breathing. Another side effects to the mother would be nausea and dizziness, and unable to control her abdominal muscles when occur uterine contractions, so labor becomes longer (Wahyuningsih, 2014; Haqiqi, 2016).

Base on data in Indonesia, the mother birth mortality rate (MBMR) was 228/100,000 of mother. While the Infant Mortality Rate (IMR) shows a high number of 32 per 100,000 of infant (Indonesian Health Demographic and Survey, 2013; Nurrizka & Saputra, 2013). The maternal deaths occur is very high number in developing countries. About 80% of

EFFECTIVENESS OF JASMINE OIL (JASMINUM
OFFICINALE) MASSAGE ON REDUCTION OF LABOR PAIN
AMONG PRIMIGRAVIDA MOTHERS

maternal deaths are a result of increased complications during pregnancy and childbirth (World Health Organization, 2014; Wulandari, & Hiba, 2018). The Indonesian Demographic and Health survey (IDHS) shows that in Indonesia maternal mortality cases have increased quite significance. In 2012 that the Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia reached 359 per 100,000 live births.

Cases of maternal and neonatal deaths in Lampung Province are still quite high. Base on data in 2014 there were 150 maternal deaths. The cases of maternal deaths by several reasons and one of those cases was due to trauma, complications and labor pain (Lampung Provincial Health Services Authority, 2015).

The presence of intolerable and continue labor pain, the midwifery care is very important, namely care that helps in feel safe and comfortable during labor, one of which is care to reduce pain (Mochtar, 2013).

There are many ways that can be used in relieving pain, the non-pharmacological therapy is alternative to prevent through blood stream without side effect. Non pharmacological therapy in pain management is a new trend that can be developed and is an alternative method that can be used to reduce pain . Non farmacology techniques that can improve the comfort of the mother during labor and reduce labor pain, one of which is therapy massage by using Jasmine oil.

The word 'aromatherapy' is derived from the

French word 'Aromatherapie', which was first created by French chemist Rene Maurice Gattefossé. He had experienced relieved from pain on his hand on due to a Bunsen burner after he put in his hand to A pot of lavender. This was amazement the pain disappeared and he found the healing process was fast. He started to investigate and research the healing (Valnet, 2015; Nurgiwati, 2015).

This study to confirm jasmine oil (jasminum officinale) in reducing delivery pain by providing a relaxing and comfortable effect that help increase in the release of endorphins that reduces pain by applying in coccyx area while massaging.

RESEARCH METHODS

The quantitative research, pseudo experiment which aims to confirm jasmine oil (jasminum officinale) in reducing delivery pain at the first active phase in primigravida. This research has been conducted for a month, on March 2018 at Teluk Pandan, Pesawaran Lampung, Indonesia. The Quasi Experiment design with the design of one group pretest-posttest. The population in this study was accidental sampling as a long as on March. The several steps on therapy such as touch or potent massage on the sacrum for 10 minutes performed 3 times in the interval 30 minutes by using jasmine/at siri oil. The Analysis of univariate data to notice in distribution frequency and bivariate analysis using a T-test.

Hamid Mukhlis¹ Nursing Study Program, Aisyah University, Pringsewu Lampung-Indonesia. Email: hamid.mukhlis@stikesaisyah.ac.id

Nurhayati² Diploma in Nursing Baitul Hikmah, Bandar Lampung-Indonesia. Email: nurhayati56488@gmail.com

Riska Wandini³ Faculty of Medicine, Nursing and Health Sciences Malahayati University, Bandar Lampung, Indonesia. Email: riskawandini@malahayati.ac.id

EFFECTIVENESS OF JASMINE OIL (JASMINUM OFFICINALE) MASSAGE ON REDUCTION OF LABOR PAIN AMONG PRIMIGRAVIDA MOTHERS

RESEARCH RESULTS

Tabel 1. Average Distribution of Labor Pain

| Pain During Childbirth (before therapy/pre-test) | | | | | | Pain During Childbirth (after therapy/post-test) | | | | | | | |
|--|--------|------|------|------|------|--|------|--------|------|------|------|---------|-----------|
| Mean | SE | Min | SD | CI: | | Mean | SE | Median | Min | Max | SD | CI: 95% | |
| | Median | | Ma | 95% | | | | | | | | | |
| | | x | | | | | | | | | | | |
| 6,64 | 0,19 | 7,00 | 6,00 | 9,00 | 1,00 | 6,25 – 6,81 | 4,26 | 0,16 | 4,00 | 4,00 | 7,00 | 0,82 | 3,75-4,57 |

Based on table 1, it found that before therapy jasmine oil (pre-test), the average pain score was of 6.64 with a standard deviation of 1.00. The minimum score was of 6.00 and the maximum score of 9.00 that the average pain score was in between 6.25 to 6.81. Whereas after therapy jasmine oil (post-test), the average pain score was 4.26 with a standard deviation of 0.82 The minimum score was 4.00 and the maximum score was 7.00 that the average pain score was in between 3.75 to 4.57.

The normality test in distribution, the data was in a normal distribution. The skewness score was <2 then the data is normally distributed. The results are presented in table 2.

Tabel 2. Normality Tests in Distribution Data

| Variables | Skewness Score | Standar Error | Results | Conclusion |
|------------------------------------|----------------|---------------|---------|------------|
| Pain During Childbirth (pre test) | 0,443 | 0,426 | 1,03 | Normal |
| Pain During Childbirth (post test) | 0,422 | 0,425 | 1,02 | Normal |

The hypothesis was continued to use the dependent t- test (*paired sample t-test*) with a statistical in significant level of $p < 0.05$, that confirm jasmine oil (*jasminum officinale*) in reducing delivery pain in primigravida

Tabel 3. The Effectiveness Jasmine Oil (*Jasminum Officinale*) In Reducing Delivery Pain

| Variable | Mean | SD | SE | p-Value | CI 95% |
|-------------------------------|------|------|------|---------|---------------|
| Pain During Before Childbirth | 6,53 | 1,00 | 0,18 | 0,000 | (2,18 – 2,55) |
| Pain During After | 4,16 | 0,83 | 0,15 | | |

Hamid Mukhlis¹ Nursing Study Program, Aisyah University, Pringsewu Lampung-Indonesia. Email: hamid.mukhlis@stikesaisyah.ac.id

Nurhayati² Diploma in Nursing Baitul Hikmah, Bandar Lampung-Indonesia. Email: nurhayati56488@gmail.com

Riska Wandini³ Faculty of Medicine, Nursing and Health Sciences Malahayati University, Bandar Lampung, Indonesia. Email: riskawandini@malahayati.ac.id

EFFECTIVENESS OF JASMINE OIL (JASMINUM OFFICINALE) MASSAGE ON REDUCTION OF LABOR PAIN AMONG PRIMIGRAVIDA MOTHERS

Based on table 3, that the results of the analysis by using paired sample t-test obtained the average of pain scores at pre test was of 6.53 with a standard deviation of 1.00 and the average pain score at post test was of 4.16 with a standard deviation of 0.83. With p-value 0.000 it can be concluded that there is the effectiveness of jasmine oil (*jasminum officinale*) massage on reduction of labor pain among primigravida mothers, where the average pain score before therapy was significantly higher than the pain score after therapy.

DISCUSSION

Characteristics of the mothers based on age (20-35 years old) was of 16 (80 %) mother, based on gestational age was of 39 weeks, the number mothers were more than 40 weeks gestational age of 6 (39 %). Based on BMI in excess categories was of 14 (70 %). unemployed was of 14 (70.0%), and in a low education of 16 (80 %). Based on the mothers age , the experience of pain when rapidly declined of pain on mothers age on 20 years - 35 years old, there was a decrease in pain score 2.44 while those at the age of <20 years old and> 35 years old was 2.00. This is because reproductive age has maturity physically and psychologically, due to the level of stress affects on pain response. Based on gestational age characteristics, the pain decreased rapidly on 41 weeks' gestation, which decreased score 2.5 from the previous pain score, based on BMI which rapidly decreased on mothers with excess BMI where pain response was a higher due to excessive suppression and after being given intervention decreased significant. Based on education level and employ that the faster subsided in the category of unemployed such as experiencing a decrease in pain score 2.55 and low education experienced a decrease in pain score 2.58 due to pain response being higher so that the pain subsided after being given an intervention.

The average pain response score before intervention jasmine oil (pre-test), the average pain score was 6.64 with a standard deviation of 1.00. The

minimum pain score response was of 6.00 and the maximum score of 9.00. From the results of the interval estimation it can be concluded that 95% are believed that the average pain score was between 6.25 to 6.81. The labor process is divided into four times, namely when I open the cervix or birth canal, where the cervix opens until there is an opening of 10 cm, when II is called the time of discharge fetal, the third stage is called the release and expenditure of the placenta and IV stage is called observation (Wiknjosastro, 2005; Husna, 2010).

Childbirth is the process of fetal expulsion that occurs in term pregnancies (37-42 weeks), which can live outside the world, from the uterus through the birth canal or by other roads (Mochtar, 2011; Aisyah, & Oktarina, 2012) Pain in labor in this case is the pain of uterine contractions which can lead to increased activity of the sympathetic nervous system, changes in blood pressure, heart rate, respiration and skin color and if not immediately addressed it will increase anxiety, fear and stress.

The results of this study was a same with previous that the results showed that there was a decrease in pain score after intervention of 3.27 In the opinion of the researchers the average pain score before intervention was in the category of severe pain. The level of pain in each respondent was also different - the opening of labor was also one of the different pain response of the level factors for each mothers, besides that the level of pain was also influenced by mothers experienced, the mothers in primiparo the pain score was higher due to the absence of childbirth experience so that the mother has not been able to overcome the pain, because one of the factors causing pain is personal experience. (Rejeki, Nurullita, & Krestanti, 2013).

The average pain score response after intervention (post-test)

From the results of the study explained that after intervention (*post-test*), the average pain score was 4.16 with standard deviation of 0.83. The minimum score was 3.00 and the maximum score was of 6.00. From the results of the interval estimation, it can be concluded that 95% are believed that the average pain score response in between 3.85 to 4.47.

Hamid Mukhlis¹ Nursing Study Program, Aisyah University, Pringsewu Lampung-Indonesia. Email: hamid.mukhlis@stikesaisyah.ac.id

Nurhayati² Diploma in Nursing Baitul Hikmah, Bandar Lampung-Indonesia. Email: nurhayati56488@gmail.com

Riska Wandini³ Faculty of Medicine, Nursing and Health Sciences Malahayati University, Bandar Lampung, Indonesia. Email: riskawandini@malahayati.ac.id

EFFECTIVENESS OF JASMINE OIL (JASMINUM
OFFICINALE) MASSAGE ON REDUCTION OF LABOR PAIN
AMONG PRIMIGRAVIDA MOTHERS

Aromatherapy is one part of medicine alternative that uses volatile plant fluids known as essential oils and other aromatherapy compounds. Aromatherapy was developed by Muslim physicians and chemists since the discovery of distillation / distillation techniques for treatment was later developed in mainland Europe by a French chemist in 1937 (Koensoemardiyah, 2009; Zulkarnain, 2016). The techniques such as *Counter pressure using jasmine oil* was known to be effective in relieving back pain and labor pain (Maryunani, 2010).

The effectiveness of jasmine oil in primigravida, where the intensity of labor pain in primiparas is often more severe than labor pain in multi paras. This is because multiparas experience *displacement* (thinning of the cervix) together with cervical dilatation, whereas in primiparas the effacement process usually takes place earlier than cervical dilation. This process causes the intensity of contractions felt by primiparas to be heavier than multiparas, especially in the first labor stage (Maryunani, 2010; Sumarni, & Yasin 2016). Pain expression response that can be observed from the client both behaviorally and physiologically. The intensity of pain is the severity of pain sensation. Pain tolerance is the intensity or duration of pain that the client will be able to endure to make further efforts to alleviate it (Maryunani, 2010). The labor pain will get stronger as the opening increases, the peak of pain will increase until the complete opening. The jasmine oil provides relaxation because the technique can close the pain message gate that will be delivered to the spinal cord and brain, besides that the pressure on this technique can activate endorphine compounds so that the pain sensation decreases. The effectiveness for term gestational age and with normal BMI because mothers with term pregnancies and index normal body mass are due to mothers with normal BMI that do not over-suppress the normal BMI.

average score pain response was significantly a reduce after using jasmine oil.

SUGGESTIONS

Maternity Women is expected to be more cooperative when given measures to deal with pain by adding information during, it is hoped that these interventions will be carried out to assist the normal labor process. Future research to be apply another interventions such as relaxation of deep breathing or other techniques and material.

REFERENCES

- Aisyah, S., & Oktarina, A. (2012). Perbedaan Kejadian Ketuban Pecah Dini Antara Primipara Dan Multipara. *Jurnal Midpro. Edisi I. Halaman, 1.*
- Haqiqi, B. R. (2016). *Perbedaan Perubahan Tingkat Nyeri Persalinan Normal Antara Kelompok Dengan Dan Tanpa Aromaterapi Lavender Di Lamongan* (Doctoral Dissertation, Universitas Airlangga).
- Husna, U. (2010). Pengaruh Terapi Musik Instrumental Terhadap Perbedaan Intensitas Nyeri Persalinan Fase Aktif Kala 1 Pada Primigravidadi Wilayah Kerja Puskesmas Dangung-Dangung Tahun 2010. *Penelitian, Fakultas Keperawatan.*
- Lampung Provincial Health Services Authority. (2015). Profil Kesehatan Kabupaten. [www.Depkes.Go.Id](http://www.depkes.go.id). Diakses Pada Tahun 2014
- Maryunani, A. (2010). Nyeri Dalam Persalinan "Teknik Dan Cara Penanganannya". *Jakarta: Trans Info Media.*
- Mochtar, R. (2013). Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi Ed. 3 Jilid 1. *Jakarta: EGC.*

Hamid Mukhlis¹ Nursing Study Program, Aisyah University, Pringsewu Lampung-Indonesia. Email: hamid.mukhlis@stikesaisyah.ac.id

Nurhayati² Diploma in Nursing Baitul Hikmah, Bandar Lampung-Indonesia. Email: nurhayati56488@gmail.com

Riska Wandini³ Faculty of Medicine, Nursing and Health Sciences Malahayati University, Bandar Lampung, Indonesia. Email: riskawandini@malahayati.ac.id

EFFECTIVENESS OF JASMINE OIL (JASMINUM
OFFICINALE) MASSAGE ON REDUCTION OF LABOR
PAIN AMONG PRIMIGRAVIDA MOTHERS

- Nadia, A. T. E. (2016). Pengaruh Massage Counter-Pressure Terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Kala 1 Dan Kecepatan Pembukaan Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8, 2.
- Notoatmodjo. S (2014). Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurghiwiati, E. (2015). Terapi Alternatif Dan Komplementer Dalam Bidang Keperawatan. *Bogor: Penerbit In Media*.
- Nurizka, R. H., & Saputra, W. (2013). Arah Dan Strategi Kebijakan Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) Dan Angka Kematian Balita (AKABA) Di Indonesia
- Rejeki, S., Nurullita, U., & Krestanti, R. (2013). Tingkat Nyeri Pinggang Kala I Persalinan Melalui Teknik Back-Effleurage Dan Counter-Pressure. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 1(2).
- Septiawan, H. (2013). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah Pada Pekerja Bangunan Di PT Mikroland Property Development Semarang Tahun 2012* (Doctoral Dissertation, Universitas Negeri Semarang).
- Sidabutar, I. M., Kalesaran, A. F., & Kepel, B. J. (2016). Hubungan Antara Pendidikan Dan Pengetahuan Dengan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD Masyarakat Di Desa Watutumou Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. *Ikmas*, 8(3).
- Sulistiyawati, A., & Nugraheny, E. (2010). Asuhan kebidanan pada ibu bersalin. *Jakarta: Salemba Medika*, 4.
- Sumarni, S., & Yasin, Z. (2016). Pengaruh Intervensi Akupresur Dalam Proses Distraksi Pasien Intranatal Untuk Menurunkan Nyeri Persalinan Di Wilayah Kerja Polindes Sriwahyuni Saronggi Sumenep. *Wiraraja Medika*, 6(1), 35-41.
- Valnet, C. (2015). *Essential oils & Aromatherapy*. Edizioni REI France
- Wahyuningsih, M. (2014). Efektifitas aromaterapi lavender (*lavandula angustifolia*) dan massage effleurage terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada primigravida Di BPS Utami Dan Ruang Ponek RSUD Karanganyar. *Jurnal Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Kusuma Husada Surakarta*.
- Wiknjosastro (2005) Terhadap Perbedaan Intensitas Nyeri Persalinan Fase Aktif Kala 1 Pada Primigravida.
- Wulandari, P., & Hiba, P. D. N. (2018). Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeripersalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Di Ruang Bougenville Rsud Tugurejo Semarang. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 3(1), 59-67.
- Zulkarnain, Z. (2016). *Penyalahgunaan Narkoba Dalam Perspektif Hukum Islam Dan Hukum Positif Indonesia* (Doctoral Dissertation, Pascasarjana UIN Sumatera Utara).

Hamid Mukhlis¹ Nursing Study Program, Aisyah University, Pringsewu Lampung-Indonesia. Email: hamid.mukhlis@stikesaisyah.ac.id

Nurhayati² Diploma in Nursing Baitul Hikmah, Bandar Lampung-Indonesia. Email: nurhayati56488@gmail.com

Riska Wandini³ Faculty of Medicine, Nursing and Health Sciences Malahayati University, Bandar Lampung, Indonesia. Email: riskawandini@malahayati.ac.id

Effectiveness of Routine Back Massage versus Jasmine Oil Back Massage Versus Coconut Oil Back Massage on Labour Pain among Parturient Mothers in Selected Tertiary Care Hospital Bangalore

Rajkumari Freshy Devi¹, C. Sangeetha²

¹2nd Year Msc Nursing, Narayana Hrudayalaya College of Nursing, Bangalore.

²Associate Professor & H.O.D, Department of Obstetrics and Gynaecological Nursing, Narayana Hrudayalaya College of Nursing, Bangalore.

Corresponding Author: Rajkumari Freshy Devi

Received: 15/06/2016

Revised: 15/07/2016

Accepted: 19/07/2016

ABSTRACT

Pain in labour is considered as universal experience for childbearing women. Every woman doesn't need traditional pain relief medication to manage pain. Complimentary therapies such as essential oils like jasmine oil back massage helps mother relax emotionally and physiologically. The quasi experimental study was conducted to assess effectiveness of Routine back massage versus Jasmine oil back massage versus Coconut oil back massage on labour pain among 60 parturient mothers who were allotted randomly in three groups each having 20 mothers. Both Numerical Pain Scale and Visual Analogue Scale were used to measure the level of labour pain in all the three groups in order to get subjective and objective data. The results evidenced that Routine back massage (t value=7.75), (t value=4.05), Jasmine oil back massage (t value=14.24), (t value=7.55), Coconut oil back massage (t value=11.82), (t value=8.82) was effective within groups at 0.05 level of significant by Numerical Pain Scale and Visual Analogue Scale respectively. The comparison between routine back massage, jasmine oil back massage and coconut oil back massage was found significant with Calculated F value 5.366 at 0.05 level of significant by Visual Analogue scale and there was no significance by using Numerical Pain Scale. There was no significant association between labour pain and the selected baseline and maternal variables. So, the current findings evidenced that there is not much difference in routine back massage, jasmine oil back massage and coconut oil back massage but the study shows that back massage and oil massage during first stage of labour helps in reducing the intensity of pain.

Keywords: Effectiveness, Routine back massage, Jasmine oil back massage, Coconut oil back massage, Labour pain, Parturient mothers.

INTRODUCTION

A human body can bear only up to 45 del (units) of pain yet at the time of giving birth the mothers fed up to 52 del (units) of pain. This is similar to 20 bones fractured at a time. Hence the labour pain is real, not imagined and require the proper management. ⁽¹⁾ Back massage has been practice as a healing therapy for many centuries and also massages works as an atmosphere of acceptance, respect for the

body and being cared for. Jasmine oil evokes feeling of joy, peace and self-confidence and it can soothe discomfort and contribute to normal labour. It is also a popular natural remedy for improving mood, overcoming stress, balancing hormones; reduce anxiety, depression, emotional stress, low libido and insomnia. ⁽²⁾ The oils used may be able to penetrate cell walls and transport nutrients

or oxygen to the inside of cells. Jasmine oils are thought to be responsible for an easier labour. Touch and massage probably work to relieve pain by increasing the release of endorphins. ⁽³⁾ Jasmine's ability to reduce pain and spasms and increase contraction strength makes it one of the best essential oils for labour. Rubbing jasmine oil into the lower part of the stomach and back just before childbirth will strengthen a contraction which lead to quicker childbirth and significantly reduces pain experienced during childbirth. ⁽⁴⁾

Coconut oil help increase metabolism, balance hormones and improves immune system functioning. It also helps skin to prevent dryness, discomfort and also helps in smooth massaging. ⁽⁵⁾

Massage during labour helps ease pain and reduce anxiety in the first stage of labour and also linked with the shorter labours. Thus the investigator felt the need of oil back massage as it freshens the mind and reduces anxiety as it also helps in quick labour progress.

Objectives

1. To assess the effectiveness of routine back massage, jasmine oil back massage, coconut oil back massage on labour pain by using Numerical pain scale and Visual Analogue Scale among parturient mothers.
2. To compare the effectiveness of routine back massage versus jasmine oil back massage versus coconut oil back massage on labour pain by using Numerical Pain Scale and Visual Analogue Scale among parturient mothers.
3. To identify the association between pre interventional pain score with selected Baseline variable and Maternal variables by using Numerical Pain Scale and Visual Analogue Scale among parturient mothers.

HYPOTHESES:

H₁: There will be significant difference between pre and post interventional pain score among parturient mothers receiving routine back massage by Numerical Pain Scale and Visual Analogue Scale at the significant level of 0.05.

H₂: There will be significant difference between pre and post interventional pain score among parturient mothers receiving jasmine oil back massage by Numerical Pain Scale and Visual Analogue Scale at the significant level of 0.05

H₃: There will be significant difference between pre and post interventional pain score among parturient mothers receiving coconut oil back massage by Numerical Pain Scale and Visual Analogue Scale at the significant level of 0.05

H₄: There will be significant difference between routine back massage versus jasmine oil back massage versus coconut oil back massage on labour pain among parturient mothers at the significant level of 0.05 by Visual Analogue Scale and Numerical Pain Scale among parturient mothers.

H₅: There will be significant association between pre interventional labour pain with selected baseline and maternal variable by Numerical Pain Scale and Visual Analogue Scale.

MATERIALS AND METHODS

Research approach: A quantitative was adopted for this study. **Research design:** Research design selected for the present study was

Quasi experimental design with pre-test post-test only design with no control group.

Variables: Independent variable: Routine back massage, Jasmine oil back massage, Coconut oil back massage.

Dependent variable: labour Pain levels **Settings**

The tertiary care hospital at Bangalore selected for the study. The hospital has well developed birthing unit and the labour room the average number of normal deliveries conducted 150 deliveries and 50-60 abnormal deliveries in a month.

Sample/Sample Size

Sample is subset of population elements. The sample selected in this study was parturient mothers during first stage of labour who were fulfilling the inclusion criteria. Total sample size in this study was 60. About 20 samples were allocated into interventional group1 (routine back massage), 20 samples were allocated into interventional group2 (jasmine oil back massage), and 20 samples were allocated into interventional group3 (coconut oil back massage).

Sampling Technique

Simple Random Sampling using lottery method was used for the study and the parturient mothers were randomly allocated to the group1 receiving routine back massage, group 2 receiving jasmine oil back massage and group 3 receiving coconut oil back massage.

Description of the Tool

Section A: Consisted of data on Baseline and Maternal variables

Section B: Consisted of the Numerical Pain Scale which was used to assess the pain levels during 1st stage of labour in which the parturient mothers will be verbally rating their pain from 0 to 10

Section C: Visual Analogue Scale which was used to assess the pain levels during 1st stage of labour in which the pain rate was marked by the researcher according to the facial expression.

Data Collection Procedure

Mothers who felt into the inclusion criteria were selected by using Simple Random Sampling, the parturient mothers

were allocated to the interventional group 1, group 2 and group 3 and the researcher collected the baseline and maternal variables. Pre assessment of intensity of labour pain was done by using Numerical Pain Scale and VAS. The researcher provided the massage for 10-20 min for every hourly with group one with routine back massage, group two with jasmine oil back massage and group three with coconut oil back massage and the post interventional pain scores were assessed by using both scale.

RESULTS

Assess the Effectiveness of Routine Back Massage, Jasmine Oil Back Massage, Coconut Oil Back Massage on Labour Pain among Parturient Mothers by Numerical Pain Scale and Visual Analogue Scale

The data in Table 1, shows that by the Numerical Pain Scale the mean post interventional score of routine back massage 6.21 is lower than the mean pre interventional score 8.13 in which the calculated "t" value within the group was 7.75 (p value 0.001)

The mean post interventional score of jasmine oil back massage 5.67 is lower than the mean pre interventional score 8.07 in which the calculated "t" value within the group was 14.24 (p value 0.001)

The mean post interventional score of coconut oil back massage 5.84 is lower than the mean pre interventional score 7.91 in which the calculated "t" value within the group was 11.82 (p value 0.001)

TABLE 1: Assess the effectiveness of routine back massage, jasmine oil back massage, coconut oil back massage on labour pain among parturient mothers by numerical pain scale

| Groups | Pre-Test | | Post-Test | | t value | p value |
|--------------------------|----------|-------|-----------|-------|---------|----------|
| | MEAN | SD | MEAN | SD | | |
| Routine Back Massage | 8.13 | 0.675 | 6.21 | 1.242 | 7.75 | 0.001(S) |
| Jasmine Oil Back Massage | 8.07 | 0.837 | 5.67 | 1.355 | 14.24 | 0.001(S) |
| Coconut Oil Back Massage | 7.91 | 0.852 | 5.84 | 0.742 | 11.82 | 0.001(S) |

Table 2: Assess the effectiveness of routine back massage, jasmine oil back massage, coconut oil back massage on labour pain among parturient mothers by visual analogue scale

| Groups | Pre-test | | Post-test | | t value | p value |
|--------------------------|----------|-------|-----------|-------|---------|----------|
| | MEAN | SD | MEAN | SD | | |
| Routine Back Massage | 7.34 | 0.920 | 6.46 | 0.833 | 4.05 | 0.001(S) |
| Jasmine Oil Back Massage | 7.40 | 0.805 | 5.89 | 0.819 | 7.55 | 0.001(S) |
| Coconut Oil Back Massage | 6.56 | 0.921 | 5.34 | 1.00 | 8.82 | 0.001(S) |

The data in Table 2, shows that by Visual analogue scale the mean post interventional score of routine back massage 6.46 is lower than the mean pre interventional score 7.34 in which the calculated “t” value within the group was 4.05 (p value 0.001).

The mean post interventional score of jasmine oil back massage 5.89 is lower than the mean pre interventional score 7.40 in which the calculated “t” value within the group was 7.55 (p value 0.001).

The mean post interventional score of coconut oil back massage 5.34 is lower than the mean pre interventional score 6.56 in which the calculated “t” value within the group was 8.82 (p value 0.001).

Here, the present study proves that there is significant difference between pre and post interventional pain score among

parturient mothers receiving routine back, jasmine oil back massage, coconut oil back massage by Numerical Pain Scale and Visual Analogue Scale. Hence H_1 is accepted and H_0 is rejected.

Compare the Effectiveness of Routine Back Massage versus Jasmine Oil Back Massage versus Coconut Oil Back Massage on Labour Pain among Parturient Mothers by Numerical Pain Scale and Visual Analogue Scale

Table 3(a) shows that the post intervention mean score on pain reduction among parturient mothers receiving routine back massage (6.21), jasmine oil back massage (5.67), coconut oil back massage (5.84) with SD of 1.242, 1.36, 0.74 respectively. Calculated F value is 1.164 was not significant at 0.05 level of significance.

TABLE 3 (a): Comparison of post interventional pain score by Numerical Pain Scale using repeated measures ANOVA:

| Groups | Post Interventions Pain score | | Mean difference of group1 and group2 | Mean difference of group2 and group3 | Mean difference of group1 and group 3 | F (p-value) | Level of significance) |
|--------------------------|-------------------------------|-------|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|---------------|------------------------|
| | MEAN | SD | | | | | |
| Routine Back Massage | 6.21 | 1.242 | 0.54 | 0.07 | 0.37 | 1.164 (0.320) | p>0.05 (NS) |
| Jasmine Oil Back Massage | 5.67 | 1.36 | | | | | |
| Coconut Oil Back Massage | 5.84 | 0.74 | | | | | |

Table 3 (b): Comparison of post interventional pain score by Visual Analogue scale using repeated measures ANOVA

| Groups | Post Interventions Pain score | | Mean difference of group1 and group2 | Mean difference of group 2 and group 3 | Mean difference of group 1 and group 3 | F (p - value) | Level of significance) |
|--------------------------|-------------------------------|-------|--------------------------------------|--|--|---------------|------------------------|
| | MEAN | SD | | | | | |
| Routine Back Massage | 6.46 | 0.833 | 0.57 | 0.45 | 1.12 | 5.366 (0.007) | P<0.05 (S) |
| Jasmine Oil Back Massage | 5.89 | 0.819 | | | | | |
| Coconut Oil Back Massage | 5.34 | 1.007 | | | | | |

Table 3(b) shows that the post intervention mean score on pain reduction among parturient mothers receiving routine back massage (6.46), jasmine oil back massage (5.89), coconut oil back massage (5.34) with SD of 0.833, 0.819, 1.007 respectively. Calculated F value is 5.366 was significant at 0.05 level of significance.

Hence, the present study shows that alternate hypotheses H_1 rejected and null hypotheses H_0 accepted by the Numerical Pain Scale while alternate hypotheses H_1 accepted and null hypotheses H_0 rejected by the Visual Analogue Scale.

DISCUSSION

The present study shows that routine back massage, jasmine oil back massage, coconut oil back massage is effective on labour pain among parturient mothers by using Numerical pain scale and Visual Analogue Scale.

A true experimental study was conducted to assess the effectiveness of jasmine oil massage on labour pain. Forty primigravida women recruited using purposive sampling techniques and randomly allotted to experimental and control group. A significant difference was

found with the experimental group (t_{cal} 9.869, $p < 0.05$). So, the study concluded that jasmine oil massage proved to reduce first stage labour pain. It is also cost effective and easily accessible. ⁽⁴⁾ The above study is consistent with the current study results that jasmine oil back massage is effective.

An experimental study was done to assess the effects of massage on pain during labour, sixty primiparous women expected to have a normal childbirth in Taiwan were randomly assigned to either the experimental or the control group. The experimental group had significantly lower pain reactions and reported that massage was helpful, providing pain relief and psychological support during labour. ⁽⁶⁾ The above study result is similar with the current study result that back massage is effective.

The study also proves that routine back massage versus jasmine oil back massage versus coconut oil back massage on labour pain is effective as a whole by both scale but no difference found between the massages by Numerical Pain Scale while coconut oil back massage is must better when compared by Visual Analogue Scale among parturient mothers.

A randomized clinical trial study was conducted to assess the effects of aromatherapy with jasmine and salvia on pain severity and labour outcome. Each group underwent aromatherapy and pain severity was measured before 30 and 60min after incense aromatherapy. Pain severity and duration of first and second stage of labour were significantly lower in the aromatherapy group of salvia 30min after the intervention. No significant difference was found among the three groups regarding pain severity 60 min after aromatherapy. So, the study concluded that salvia had beneficial effects on pain relief and shortened the labour stages. ⁽⁷⁾ The above study result are similar to the present study in which it proves that coconut oil is more effective than the jasmine oil back massage in relieving the labour pain.

A prospective randomised study was conducted to assess the effects of treatment for labour pain: Verbal reports versus Visual Analogue Scale scores. The aim of this study was to compare women's verbally reported effect of treatment for labour pain with changes in VAS scores. The distribution of the VAS scores 30 min after administration of pain relief showed that the women verbally responding that treatment was "very effective", also rated their pain significantly lower on the VAS. This study confirms that verbal reports and changes in VAS scores are reliable indicators of treatment effect for labour pain. ⁽⁸⁾ The above study was contradictory to the present study result that is proved Visual Analogue Scale was effective.

The present study further shows that there is no association between pre interventional pain score with selected Baseline variable and Maternal variables by using Numerical Pain Scale and Visual Analogue Scale among parturient mothers.

The findings were consistent with the study conducted to assess the effective nursing intervention on pain during labour among parturient mothers. The results shows that no statistical significant association was found in post-assessment level of labour pain perception of experimental and control groups with selected demographic variables such as age, religion, type of family, education, work pattern and area of residence and also with obstetrical information such as gestational age and cervical dilatation. ⁽⁹⁾

RECOMMENDATION

- The study can be conducted among larger samples.
- A similar study can be conducted were the researcher will be blind.
- A similar study can be conducted among larger samples with coconut oil back massage.
- The study can be done on different samples to assess the effectiveness of these complimentary therapies on pain

among patient with back pain, dysmenorrhoea.

Limitations

- Difference in the results of comparison by Numerical Pain Scale and Visual Analogue Scale may be because the researcher was not blind.

CONCLUSION

Labour pain is a challenging issue for nurses designing observation protocols. The present study effectiveness of routine back massage versus jasmine oil back massage versus coconut oil back massage on labour pain among parturient mothers are assessed. Based on statistical findings, it is evident oil massage is an effective method during labour in reducing the pain intensity and also helps in labour progress. The researcher also found that not much change are found between the oil massage but back massage as a whole is the best method a health provider can provide to labouring mothers in reducing the labour pain.

REFERENCES

1. Facts from fiction. The human body handles 45 Del (units) of pain. Available from: [http:// facts from fiction. blogspot. In/2012/05/ human-body handles- 45-dels-units-of.html](http://factsfromfiction.blogspot.in/2012/05/human-body-handles-45-dels-units-of.html)
2. Lowe NK. The pain and discomfort of labour and birth. *J ObstetGynecol Neonatal Nurs.*1996 [cited 2015 May 13]; 25(1):82-92 Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8627407>.
3. Pillitteri A. *Maternal and Child Health Nursing.* 5th ed. Philadelphia, PA: Lippincott William & Wilkins; 2007.
4. Joseph RM, Fernandes P. Effectiveness of jasmine oil massage on reduction of labour pain among primigravida mothers. *Journal of Health Sciences.* Nitte University. 2013 [cited 2015 April 20]; ISSN 2249-7110: 104-107. Available from: [http:// nitte. edu.in/ journal/dec%202013/104-107% 20 Reeja %20Mariam.pdf](http://nitte.edu.in/journal/dec%202013/104-107%20Reeja%20Mariam.pdf)
5. Divinemama. Benefits of coconut oil before, during and after pregnancy. Available from: [www.divine-mama. com/blogs/mamahood/8242857-the-benefits-of-coconut-oil-before-during-and-after-pregnancy](http://www.divine-mama.com/blogs/mamahood/8242857-the-benefits-of-coconut-oil-before-during-and-after-pregnancy)
6. Chang MY, Wang SY, Chen CH. Effects of massage on pain and anxiety during labour: a randomised controlled trial. *J Adv Nurs.* 2002 [cited 2015 Sept 25]; 38(1):68-73 Available from: [http:// www.ncbi. nlm. nih.gov/ pubmed/ 11895532](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11895532)
7. Kavia M, Maghbool S, Tabaei MH. Effect of aromatherapy with *jasminum officinale* and *salvia officinal* on pain severity and labour outcome. *Iran J Nurs Midwifery.* 2014 [cited 2016 March 7]; 19(6):666-672. Available from: [http://www. ncbi. nlm. nih. gov/ pmc/ articles/PMC4280734/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4280734/)
8. Martensson L, Bergh I. Effect of treatment for labour pain: Verbal reports versus visual analogue scale scores - A prospective randomized study. *International Journal of Nursing and Midwifery.* 2011 [cited 2016 Jan 12]; 3(4):43-47. Available from: [http:// www.academicjournals.org/article/articl e1379408309_M%C3%A5rtensson%20 and%20Bergh.pdf](http://www.academicjournals.org/article/article1379408309_M%C3%A5rtensson%20and%20Bergh.pdf).
9. Bharathi BJ. Effective nursing interventions on pain during labour among primi mothers. *The Nursing Journal of India.*2010 [cited 2016 April 13]; Vol. CI No.6 Available from: [http://www. tnaionline.org / june- 10/9. htm](http://www.tnaionline.org/june-10/9.htm)

How to cite this article: Devi RF, Sangeetha C. Effectiveness of routine back massage versus jasmine oil back massage versus coconut oil back massage on labour pain among parturient mothers in selected tertiary care hospital, Bangalore. *Int J Health Sci Res.* 2016; 6(8):219-224.

PENGARUH PIJAT OKETANI TERHADAP KELANCARAN ASI DAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU NIFAS

¹Siti Novy Romlah, ² Junaida Rahmi

^{1,2} Program Studi D3 Kebidanan STIKes Widya Dharma Husada Tangerang,

¹sitinovyromlah@wdh.ac.id, ²junaidarahmi@wdh.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang Cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2010 adalah 33,6%, meningkat menjadi 38,5% pada tahun 2011 dan 42% pada tahun 2012 serta mengalami penurunan pada tahun 2013 menjadi 30,2%. Hasil cakupan ASI eksklusif belum mencapai target yang diinginkan secara Nasional yaitu sebanyak 80%. **Tujuan Penelitian** ini diketahui pengaruh pijat *oketani* terhadap kelancaran ASI dan tingkat kecemasan pada ibu nifas. **Desain penelitian** yang digunakan adalah *quasi experiment* dengan rancangan “*One Groups Pretest-Posttest Design*” yaitu desain penelitian yang terdapat *pretest* sebelum diberi perlakuan dan *posttest* setelah perlakuan. **Hasil Penelitian** mean kelancaran ASI sebelum dan sesudah pijat *oketani* pada ibu nifas adalah 10,3 dan 12,5, hasil uji t dependen menunjukkan ada perbedaan kelancaran sebelum dan sesudah dilakukan pijat *oketani* pada ibu nifas ($p=0,016$). mean tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan pijat *oketani* pada ibu nifas adalah 35,11 dan 13,33. Hasil uji t dependen menunjukkan ada perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan pijat *oketani* pada ibu nifas ($p=0,006$).

Kata Kunci : Pijat Oketani, Tingkat Kecemasan, Kelancaran ASI.

THE EFFECT OF OKETANI MASSAGE TO THE EJECTION OF BREAST MILK AND LEVEL OF ANXIETY IN POST PARTUM MOTHER

ABSTRACT

Background Coverage of exclusive milk in Indonesia in 2010 was 33.6%, increased to 38.5% in 2011 and 42% in 2012 and decreased in 2013 to 30, 2%. The results of exclusive breastfeeding coverage have not reached the desired national target of 80%. **The purpose study** is the effect Oketani massage to the ejection of breast milk and anxiety levels in postpartum mothers. **The research design** used a quasi experiment with the design of one groups pretest-posttest design that contained pretest before being given treatment and posttest after treatment. **Research result** the mean the ejection of breast milk before and after Oketani massage in postpartum mothers is 10.3 and 12.5, the results of the dependent t test showed that there were differences in the ejection of breast milk before and after doing Oketani massage in postpartum mothers ($p = 0.016$). The mean level of anxiety before and after doing Oketani massage in postpartum mothers was 35.11 and 13.33. Dependent t test results showed that there were differences in the level of anxiety before and after doing the Oketani massage in postpartum mothers ($p = 0.006$).

Keywords: Oketani Massage, Anxiety Level, The Ejection of Breast Milk.

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) merupakan salah satu komponen terpenting yang produksi dan kelancarannya perlu diperhatikan oleh calon ibu. Begitu banyaknya manfaat yang akan didapatkan bagi ibu dan tentunya untuk bayi. Untuk menjamin pelaksanaan pemberian ASI, Pemerintah Indonesia membuat peraturan yang secara resmi yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 yang didalamnya terdapat pernyataan bahwa bayi yang dilahirkan berhak mendapatkan ASI tanpa penambahan bahan makanan lainnya (tidak termasuk obat, mineral dan vitamin) hingga bayi memasuki usia enam bulan atau disebut sebagai ASI Eksklusif. Bahkan untuk mendukung keberhasilan dari pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif pemerintah juga mengesahkan peraturan terkait dengan pelaksanaan ASI Eksklusif yaitu Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah ASI.

Cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2010 adalah 33,6%, meningkat menjadi 38,5% pada tahun 2011 dan 42% pada tahun 2012 serta mengalami penurunan pada tahun 2013 menjadi 30,2%. Rendahnya cakupan ASI eksklusif secara Nasional tentu perlu mendapat perhatian lebih dari

pemerintah. Penggalakan ASI memang bukan hal yang baru namun berbagai upaya untuk meningkatkannya terus dilakukan baik oleh pemerintah maupun swasta dan juga masyarakat peduli ASI, karena hasil cakupan ASI eksklusif belum mencapai target yang diinginkan secara Nasional yaitu sebanyak 80%. Hal ini terjadi karena rendahnya pencapaian program ASI eksklusif pada setiap Provinsi dan wilayah Kabupaten dan Kota di Indonesia (SDKI, 2012; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013; Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Untuk merangsang pengeluaran hormon prolaktin dan oksitosin di Indonesia ada banyak jenis metode yang dapat dijadikan pilihan bagi ibu yang mengalami masalah selama menyusui, seperti pijat oksitosin, pijat prolaktin, pijat marmet, perawatan payudara dan lain sebagainya. Salah satu jenis pijat payudara yang tengah gencarnya dipromosikan oleh Jepang dan telah diterapkan sebagai sebuah program pendukung ASI Eksklusif di Bangladesh serta terbukti berhasil pelaksanaannya yaitu pijat *oketani*.

Gerakan pada pijat *Oketani* dan perawatan payudara bermanfaat melancarkan reflek pengeluaran ASI. Selain itu juga merupakan cara efektif meningkatkan volume ASI. Terakhir yang tak kalah penting, mencegah

bendungan pada payudara (Saryono dan Pramitasari, 2008).

TINJAUAN PUSTAKA

ASI eksklusif didefinisikan sebagai bayi hanya menerima ASI dan tidak ada cair atau padat lainnya kecuali untuk tetes atau sirup yang mengandung vitamin, mineral atau obat-obatan (WHO, 2002).

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengeluaran/Kelancaran ASI

Pengeluaran ASI dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu produksi dan pengeluaran. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin sedangkan pengeluaran dipengaruhi oleh hormon oksitosin. Hormon oksitosin akan keluar melalui rangsangan ke puting susu melalui isapan mulut bayi atau melalui pijatan pada area payudara ibu, dengan dilakukan pemijatan pada payudara ibu akan merasa tenang, rileks, meningkatkan ambang rasa nyeri dan mencintai bayinya, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI cepat keluar (Yanti, 2011).

Pijat merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat adalah pemijatan pada area payudara dengan tekanan ringan hingga sedang dan merupakan usaha untuk merangsang

hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Roesli, 2009). Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI pun otomatis keluar.

Pijat Oketani

Pijat *Oketani* merupakan salah satu teknik pijat payudara yang berfokus pada daerah areola dan puting susu ibu. Teknik pijat yang diciptakan oleh Sotomi *Oketani*, salah seorang bidan dari Jepang, termasuk salah satu teknik pijat yang unik dan disebut sebagai *Oketani Lactation Management*. Dengan melakukan pijat ini, hubungan antara ibu dan bayi menjadi saling terkait satu sama lainnya secara fisik dan kondisi mental. Menurut Kabir (2009) ; Cho (2012) langkah – langkah pelaksanaan pijat *oketani* terdiri dari delapan. Serangkaian tahap pijat *Oketani* diselesaikan dalam waktu satu menit dan diulang selama 15-20 menit.

Ada beberapa manfaat yang akan didapatkan oleh ibu yaitu tidak menimbulkan rasa sakit atau rasa tidak nyaman, membantu meningkatkan produksi ASI, bagian payudara akan menjadi lebih elastis, seperti bagian areola, leher puting dan puncak puting, melancarkan saluran dan produksi ASI, pencegahan dan penanganan bagi ibu yang mengalami

puting tenggelam, puting datar, atau puting terbenam.

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

Kecemasan

Kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatinan, dan rasa takut yang kadang-kadang kita alami dalam tingkat yang berbeda (Atkinson, 1996 dalam Maimunah, 2011).

Jenis Gangguan Kecemasan

1. Gangguan Kecemasan

Gangguan Kecemasan Tergeneralisasi, kekhawatiran merajalela.

2. Gangguan Obsesif-Kompulsif

Inti dari gangguan ini adalah pikiran-pikiran, gambaran-gambaran, dan implus-implus menggelisahkan yang tampak terus-menerus masuk ke dalam pikiran seseorang, kadang sepanjang siang dan malam.

3. Fobia Sosial

Adalah suatu ketakutan yang tidak rasional, yang menyebabkan penghindaran yang disadari terhadap objek, aktivitas, atau situasi yang ditakuti.

4. *Post Traumatic Stres Disorder (PTSD)*

Adalah jenis *anxiety disorder* yang dapat terjadi setelah melukai atau mengancam kehidupan orang lain.

5. Gangguan Panik

Dicirikan dengan adanya serangan panik yang pertama sering kali spontan, tanpa tanda akan nada serangan panik, walaupun serangan panik kadang-kadang terjadi setelah luapan kegembiraan, kelelahan fisik, aktivitas seksual, atau trauma emosional.

6. *Social Unxity Disorder*

Jika seseorang memiliki kekurangan dan takut akan penilaian negatif orang lain sehingga mereka takut orang lain akan menghina mereka didepan umum.

Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi experiment* dengan rancangan “*One Groups Pretest-Posttest Design*” yaitu

desain penelitian yang terdapat *pretest* sebelum diberi perlakuan dan *posttest* setelah perlakuan. Dengan demikian dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan sebelum dan sesudah diberi perlakuan.

Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah semua ibu menyusui eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan.

Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah bagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan.

Besar Sampel

Menurut Sugiyono (2011) jumlah sampel yang dapat digunakan dalam penelitian eksperimen berkisar antara 10 sampai 20 orang untuk tiap kelompok. Pada penelitian jumlah sampel yaitu 10 orang.

Kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut ini:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Mempunyai bayi berumur 1-2 hari.
 - b. Masih memberikan ASI secara eksklusif.

- c. Bayi lahir tunggal
- d. Memberikan persetujuan tertulis untuk berpartisipasi dalam penelitian.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Ibu mengalami stress dan penyakit infeksi.
- b. Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal.
- c. Ibu yang sedang mengkonsumsi obat-obatan yang memiliki efek dopaminergik (kontrasepsi oral antipsikotik (*haloperidol, chlorpromazin, risperidone*), antidepresi dan domperidon.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilaksanakan sejak tanggal 07 Maret sampai dengan 28 Juni 2019 di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang. Penelitian dilakukan terhadap 20 orang ibu nifas yang memenuhi kriteria inklusi yaitu ibu yang mempunyai bayi berumur 1-2 hari, memberikan ASI secara eksklusif, bayi lahir tunggal, tidak mengkonsumsi obat dopaminergik, tidak menggunakan kontrasepsi hormonal dan tidak dalam keadaan stress atau mengalami penyakit infeksi. Sampel pada penelitian ini sebanyak 10 orang dimana sebelum dilakukan intervensi dilakukan *informed*

consent kepada responden. Selanjutnya responden dilakukan penilaian kelancaran ASI menggunakan kuesioner yang terdiri dari indikator ibu dan bayi serta tingkat kecemasan dengan menggunakan skala HARS. Pijat *oketani* selama 2 hari dengan menggunakan lembar observasi. Selanjutnya dilakukan penilaian kembali kelancaran ASI dan tingkat kecemasan pada setiap responden setelah intervensi.

Perbedaan Kelancaran ASI dan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pijat Oketani pada Ibu Nifas.

Hasil penelitian kelancaran ASI dan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan pijat *oketani* pada ibu nifas dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1. Perbedaan Kelancaran ASI Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pijat Oketani

| Variabel | n | Mean (SD) | p |
|---|----|-----------------|-------|
| Kelancaran ASI Sebelum Dilakukan Pijat <i>Oketani</i> | 10 | 10,30 (1,57) | 0,016 |
| Kelancaran ASI Setelah Dilakukan Pijat <i>Oketani</i> | 10 | 12,50 (1,43) | |

Tabel 1. menunjukkan bahwa mean kelancaran ASI sebelum dan sesudah pijat *oketani* pada ibu nifas adalah 10,3 dan 12,5. Hasil uji t dependen menunjukkan ada perbedaan kelancaran sebelum dan sesudah dilakukan pijat *oketani* pada ibu nifas (p=0,016).

Tabel 2. Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pijat Oketani pada Nifas

| Variabel | n | Mean (SD) | p |
|--|----|------------------|-------|
| Tingkat Kecemasan Sebelum Dilakukan Pijat <i>Oketani</i> | 10 | 36,60 (22,93) | 0,002 |
| Tingkat Kecemasan Setelah Dilakukan Pijat <i>Oketani</i> | 10 | 14,30 (7,57) | |

Tabel 2 menunjukkan bahwa mean tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan pijat *oketani* pada ibu nifas adalah 35,11 dan 13,33. Hasil uji t dependen menunjukkan ada perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan pijat *oketani* pada ibu nifas (p=0,006).

PEMBAHASAN

Perbedaan Kelancaran ASI dan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pijat Oketani pada Ibu Nifas

Berdasarkan hasil penelitian ini terlihat bahwa terdapat perbedaan kelancaran ASI dan tingkat kecemasan pada masing-masing responden. Pada kelompok setelah dilakukan pijat *oketani* memiliki nilai mean yang lebih tinggi dibandingkan dengan nilai mean sebelum dilakukan pijat *oketani*. Hasil analisa bivariat menggunakan t dependen menyatakan bahwa ada perbedaan kelancaran sebelum dan sesudah dilakukan pijat *oketani* pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang

Untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin selain dengan memerah ASI juga dapat dilakukan dengan melakukan pemijatan pada payudara. Gerakan pijat *oketani* dan perawatan payudara akan membuat aerola, duktus laktiferus dan puting susu menjadi lebih elastis dan juga merangsang hipotalamus, selanjutnya akan merangsang adenohipofise (hipofisis anterior) sehingga mengeluarkan prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan dilanjutkan ke neurohipofisis (hipofisis posterior) sehingga mengeluarkan oksitosin. Selanjutnya oksitosin diangkut oleh darah ke payudara untuk menimbulkan kontraksi sel-sel mioepitel. Kontraksi dari sel-sel mioepitel akan memeras air susu yang telah dibuat oleh alveoli dan masuk ke sistem duktulus, selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus sehingga terjadi pengeluaran ASI (Kabir & Tasnim, 2009; Anggraini, 2010; Guyton and Hall, 2014). Akan tetapi, apabila seseorang mengalami ketegangan dan kecemasan yang bekerja adalah sistem saraf simpatetis, sedangkan saat rileks adalah sistem saraf parasimpatetis. Jika sistem saraf simpatetis meningkatkan rangsangan atau memacu

organ tubuh, memacu meningkatnya denyut jantung dan pernafasan, serta menimbulkan penyempitan pembuluh darah tepi (peripheral) dan pembesaran pembuluh darah pusat, maka sebaliknya sistem saraf parasimpatetis menstimulasi turunya semua fungsi yang dinaikkan oleh sistem saraf simpatetis dan menaikkan semua fungsi yang diturunkan oleh sistem saraf simpatetis. Maka relaksasi dapat menekan rasa tegang dan cemas yang dapat menimbulkan rangsangan ke hipotalamus sehingga oksitosin menurun dan menurunkan kelancaran ASI (Andriana, 2006).

Yuliati, (2017) bahwa kombinasi pijat *rolling* dan pijat *Oketani* terbukti mampu meningkatkan kadar hormon prolaktin dan juga meningkatkan produksi ASI sehingga menyebabkan ASI lancar. Selain itu, manfaat positif juga ditemukan pada komposisi ASI dari ibu menyusui di usia <3 bulan dan >3 bulan yang mendapatkan pijat *Oketani*. Kadar protein pada ASI menjadi lebih baik gizinya pada ibu tersebut (Foda, Oku, 2008).

Hasil penelitian Kusumastuti, dkk (2018) juga menyatakan bahwa seluruh ibu post partum yang dilakukan pijat *oketani* sebanyak 22 orang (100%) tidak mengalami bendungan ASI. Sedangkan pada ibu post

partum yang tidak dilakukan pijat oketani didapatkan 17 orang (77,3%) mengalami bendungan ASI. Hasil analisis paired t-test diperoleh p value = 0,021, hal ini menunjukkan bahwa pijat oketani pada ibu post partum efektif dalam pencegahan terhadap bendungan ASI. Kesimpulan dari penelitian ini menyatakan bahwa kejadian bendungan ASI efektif dapat dicegah dengan pijat oketani.

Ditemukan ada perbedaan kelancaran ASI dan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan pijat oketani. Pijat oketani yang diberikan merasakan keadaan yang tenang, santai, rileks, dan nyaman dalam menyusui bayinya sehingga menyebabkan peningkatan kadar oksitosin dan ASI lancar.

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini adalah ada perbedaan kelancaran ASI dan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan pijat oketani pada ibu nifas.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- Buhari, S. 2018. *Perbandingan Pijat Oketani Dan Oksitosin Terhadap Produksi Air Susu Ibu Pada Ibu Post Partum Hari Pertama Sampai Hari Ketiga di Rumah Sakit TK II Pelamonia*

Makassar. Jurnal Kesehatan Delima Polamonia: Makassar.

- Diaz S, Seron-ferre M, Croxatto, HB, Veldhuis J. 1995. *Neuroendocrine mechanisms of lactational infertility in women*. Biol Res. 28 (2):155-63.Review.Pubmed PMID.(March 2016).
- Febrina, I. 2011. *Hubungan Tingkat Kecemasan Pada Primipara Dengan Kelancaran Pengeluaran ASI Pada 2-4 Hari Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Lubuk Kilangan*. Diakses pada 26 November 2018
- Gimpl G, Fahrenholz F. 2010. *The Oxytocin Receptor System : Structure, Function and Regulation*, 81(2), 629–683.
- Guyton AC, Hall JE. 2006. *Textbook of Medical Physiology, 11th Ed. Philadelphia, PA, USA: Elsevier Saunders*
- Jameson JL, Groot LJD, Kretser D, Grossman A, Marshall JC, Melmed S, et al., 2010. *Endocrinology Adult and Pediatric*. 6th ed. saunders Elsevier, 165-178.
- Qiftiyah, M. (2017). *Studi Tingkat Kecemasan Ibu Post Partum Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Nifas Hari Ke-5 (Di BPM Asri Dan Polindres Permata Bunda Tuban)*.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013*.
- Riksani, R. 2012. *Keajaiban ASI (Air Susu Ibu)*. Jakarta Timur: Dunia Sehat

- Roesli, U. 2009. *ASI Eksklusif. Trubus Agriwidya.: Jakarta.*
- Tyfani. 2017. *Hubungan Antara Pelaksanaan Perawatan Payudara dengan Kelancaran ASI Ibu Postpartum di Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang.* Jurnal Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang
- Sri, W., Rahmad, G. 2012. *Pengaruh Perawatan Payudara (Breast Care) Terhadap Volume ASI pada Ibu Postpartum (Nifas) di RSUD Deli Serdang Sumut Tahun 2012.* Jurnal Kesehatan STIKes Medistra Lubuk Pakam
- Stables D, Rankin J. 2010. *Physiology in Childbearing with Anatomy And Related Biosciences.* 3th Ed. Bailliere Tindal Elsevier, 723-738.
- Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). 2012. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia.* Akses 11 Januari 2015. BKKBN., BPS., Kemenkes, R.I, Measure DHS&ICF, I. <http://www.depkes.go.id/resources/download.pdf>
- World Health Organization. 2002. *Infant and child nutrition: global strategy on infant And young child feeding.* Akses 11 Oktober 2015. Available at: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/ea5515.pdf.
- World Health Organization .2002. *Infant and child nutrition: global strategy on infant And young child feeding.* Akses 11 Oktober 2015. Available at: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/ea5515.pdf

Perbandingan Pijat Oketani dan Oksitosin terhadap Produksi Air Susu Ibu pada Ibu Post Partum Hari Pertama sampai Hari Ketiga di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

**Suharti Buhari, Nurhaedar Jafar, Andi
Multazam Akademi Kebidanan Pelamonia
Makassar Universitas Muslim Indonesia
Universitas Muslim Indonesia**

Abstark

Pijat oketani dan oksitosin merupakan salah satu metode perawatan payudara dalam meningkatkan produksi ASI. Pijat oketani dapat menstimulus kekuatan otot pectoralis untuk meningkatkan produksi ASI, payudara menjadi lebih lembut dan elastis sehingga memudahkan bayi untuk mengisap ASI. Pijat oketani memberikan rasa nyaman dan menghilangkan rasa nyeri pada ibu post partum, mengurangi masalah laktasi yang disebabkan oleh flat nipple dan inverted. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin, yang dapat menenangkan ibu sehingga ASI otomatis keluar. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis pengaruh pijat oketani dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu post partum hari pertama sampai hari ketiga di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar. Digunakan indikator frekuensi menyusui, frekuensi BAB dan frekuensi BAK. Digunakan jenis penelitian quasi eksperiment dengan rancangan post test design. Sampel sebanyak 50 ibu post partum (25 sampel untuk pijat oketani dan 25 sampel untuk sampel pijat oksitosin), dengan teknik purposive sampling. Data diuji dengan Mann-whitney Test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh intervensi pijat oketani dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI dengan indikator frekuensi menyusui, frekuensi BAB dan frekuensi BAK bayi meningkat. Ditemukan bahwa intervensi ibu post partum dengan metode pijat oketani, lebih baik dibandingkan dengan pijat oksitosin. Kesimpulan bahwa perlu dilakukan intervensi pijat oketani dan pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu post partum. Direkomendasikan agar semua bidan dan perawat menguasai teknik pemijatan oketani dan oksitosin.

Kata kunci : Pijat Oketani, Pijat oksitosin, Produksi ASI, Post Partum

Pendahuluan

Salah satu fenomena penanganan bayi di negara berkembang ialah meningkatnya angka kematian bayi. Sekitar 10 juta bayi mengalami kematian, dan sekitar 60% dari kematian tersebut seharusnya dapat ditekan salah satunya adalah dengan menyusui, karena Air Susu Ibu (ASI) sudah terbukti dapat meningkatkan status kesehatan bayi sehingga 1,3 juta bayi dapat diselamatkan. Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, *United Nation Children Found* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan agar anak sebaiknya disusui hanya ASI saja selama paling sedikit 6 bulan. Makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak berumur 6 bulan, dan pemberian ASI seharusnya dilanjutkan sampai umur dua tahun (WHO, 2005).

Ketersediaan air susu ibu (ASI) merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi karena dapat memenuhi kebutuhan bayi akan energi dan gizi bayi bahkan selama 4-6 bulan pertama kehidupannya sehingga mencapai tumbuh kembang yang optimal, selain sumber energi dan gizi pemberian ASI juga merupakan media untuk menjalin hubungan psikologis antara ibu dan bayinya, hubungan ini akan mengantarkan kasih sayang dan Perlindungan untuk ibunya, pemberian ASI pada bayi diharapkan mampu untuk mewujudkan pencapaian target Sustainable Development Goals (SDGs) ke 3 target ke 2 yaitu pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup (Puji dan Irfana, 2017).

Pemberian ASI sangat penting karena dapat bermanfaat bagi bayi dan ibunya. Bagi bayi, ASI adalah makanan dengan kandungan gizi yang paling sesuai untuk kebutuhan bayi,

melindungi dari berbagai infeksi dan memberikan hubungan kasih sayang yang mendukung semua aspek perkembangan bayi termasuk kesehatan dan kecerdasan bayi. Bagi ibu, pemberian ASI secara cepat mengurangi perdarahan pada saat persalinan, menunda kesuburan dan dapat meringankan beban ekonomi (Roesli, 2008).

Tingkat pemberian ASI dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satunya yaitu karena faktor ibu bekerja. Apalagi dampak globalisasi yang telah membentuk suatu paradigma berpikir para kaum perempuan untuk menuntut persamaan hak antara perempuan dan laki-laki. Banyak ibu yang bekerja sebagai wanita karier. Indonesia adalah negara yang banyak menyerap tenaga kerja dari para kaum ibu sekaligus negara yang sangat rendahnya jumlah ibu yang memberikan ASI (Prasetyono, 2009).

Salah satu upaya dalam menurunkan angka kematian bayi (AKB) adalah dengan memberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. ASI adalah makanan alami pertama untuk bayi yang memberikan semua vitamin, mineral dan nutrisi yang diperlukan oleh bayi untuk pertumbuhan dalam enam bulan pertama dan tidak ada makanan atau cairan lain yang diperlukan. United National Children's Emergency Fund (UNICEF) menyebutkan bahwa anak-anak yang mendapat ASI Eksklusif 14 kali lebih mungkin untuk bertahan hidup dalam enam bulan pertama kehidupan dibandingkan anak yang tidak disusui.

ASI memenuhi setengah atau lebih kebutuhan gizi anak pada tahun pertama hingga tahun kedua kehidupan (WHO, 2002). Disamping kandungan nutrisi yang lengkap didalam ASI juga terdapat zat kekebalan seperti *IgA*, *IgM*, *IgG*, *IgE*, *laktoferin*, *lisosom*, *immunoglobulin* dan zat lainnya yang melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi (Moehji, 2008).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-1 bulan 48,7%, pada usia 2-3 bulan menurun menjadi 42,2% dan semakin menurun seiring dengan meningkatnya usia bayi yaitu 36,6% pada bayi berusia 4-5 bulan dan 30,2% pada bayi usia 6 bulan. Pada tahun 2009 pencapaian cakupan ASI eksklusif sebesar 34,3% dan menurun pada 2010

menjadi 33,6% (BPS, Susenas 2010). Sedangkan Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 jauh lebih rendah lagi yaitu 30,2%. (Riskesdas, 2013). Angka tersebut masih jauh dari target cakupan ASI nasional yaitu sebesar 80%.

Berdasarkan data WBTI tahun 2012 tentang kondisi menyusui di 51 negara berdasarkan pengukuran indikator yang telah ditetapkan, Indonesia urutan ke 49 dari 51 negara dengan angka menyusui hanya sebesar 27,5% (IBFAN & BPNI, 2012). Hal ini tentu sangat memprihatinkan mengingat Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki kebijakan tentang ASI yang cukup baik serta upaya-upaya program akselerasi untuk pencapaian ASI eksklusif yang sangat gencar baik dilakukan oleh pemerintah, swasta maupun Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM).

Kegagalan pemberian ASI juga disebabkan karena kondisi bayi (BBLR, trauma persalinan, infeksi, kelainan kongenital, bayi kembar dll) dan kondisi ibu (pembengkakan, abses payudara, cemas/kurang percaya diri, anggapan yang salah tentang nilai susu botol, ingin bekerja, ibu kurang gizi, dll). Selain itu penyebab kegagalan menyusui adalah karena inisiasi yang terhambat, ibu belum berpengalaman, paritas, umur, status perkawinan, merokok, pengalaman menyusui yang gagal, tidak ada dukungan keluarga, kurang pengetahuan, sikap dan keterampilan, faktor sosial budaya dan petugas kesehatan, rendahnya pendidikan laktasi saat prenatal dan kebijakan rumah sakit yang kurang mendukung laktasi (Brown, 2002).

Kelancaran produksi ASI dipengaruhi oleh banyak faktor seperti frekuensi pemberian ASI, berat saat lahir, usia kehamilan saat bayi lahir, usia ibu dan paritas, stres dan penyakit akut, IMD, perawatan payudara, penggunaan alat kontrasepsi, status gizi dan dukungan keluarga, ketersediaan ASI yang lancar pada ibu menyusui akan membantu kesuksesan pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan, sehingga membantu bayi tumbuh dan berkembang dengan baik sesuai rekomendasi WHO (WHO, 2005).

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 persentase pola menyusui pada bayi umur 0 bulan adalah 39,8% menyusui eksklusif, 5,1% menyusui dominan, dan 55,1% menyusui parsial. Persentase menyusui eksklusif semakin menurun dengan meningkatnya kelompok

umur bayi. Pada bayi yang berumur 5 bulan menyusui eksklusif hanya 15,3%, menyusui predominan 1,5% dan menyusui parsial 83,2% (Riskasdas, 2010).

Data Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2016 masih menunjukkan rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia baru Berkisar 38 persen. Di Indonesia meskipun sejumlah besar perempuan (96%) menyusui anak mereka dalam kehidupan mereka, hanya 42% dari bayi yang berusia di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Pada saat anak-anak mendekati ulang tahunnya yang ke dua, hanya 55% yang masih diberi ASI. Jika dibandingkan dengan target WHO yang mencapai 50%, maka angka tersebut masihlah jauh dari target. Berdasarkan data yang dikumpulkan International *Baby Food Action Network* (IBFAN) 2014, Indonesia menduduki peringkat ke tiga terbawah dari 51 negara di dunia yang mengikuti penilaian status kebijakan dan program pemberian makan bayi dan anak (*Infant-Young Child Feeding*) (Eka Pramita, 2017).

Upaya untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin dapat dilakukan dengan upaya pemijitan pada payudara serta pijat oketani, penelitian yang dilakukan oleh Machmudah (2017) tentang pijat oketani dan oksitosin pada ibu post scio sesaria di Rumah sakit wilayah kota Semarang menunjukan hasil ada peningkatan frekuensi menyusui, frekuensi BAB, frekuensi BAK pada responden setelah dilakukan pijat oketani dan oksitosin pada hari ketujuh dengan p value masing-masing parameter adalah $0,00 (\alpha < 0,05)$. Hasil penelitian Kusumastuti, Umi Laelatul Qomar, dan Pratiwi tahun 2018 dengan judul Efektifitas Pijat Oketani Terhadap Pencegahan Bendungan ASI Pada Ibu Post partum yang dilakukan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) wilayah Puskesmas Kebumen II Kabupaten Kebumen pada bulan Juni - Agustus 2017. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu post partum dengan subjek penelitian sejumlah 22 responden pada masing-masing kelompok dengan teknik pengambilan sampel menggunakan consecutive sampling. Pada hasil penelitian, didapatkan seluruh ibu post partum yang dilakukan pijat oketani sebanyak 22 orang (100%) tidak mengalami bendungan ASI. Sedangkan pada ibu post partum yang tidak dilakukan pijat oketani didapatkan 17 orang (77,3%) mengalami bendungan ASI. Hasil analisis paired t-test diperoleh p value =

0,021, hal ini menunjukkan bahwa pijat oketani pada ibu post partum efektif dalam pencegahan terhadap bendungan ASI. Kesimpulan dari penelitian ini menyatakan bahwa kejadian bendungan asi efektif dapat dicegah dengan pijat oketani.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Mera Delima, Gina Zulfia Arni, Ernalinda Rosya, 2017. Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi Asi Ibu Menyusui Di Puskesmas Plus Mandiangin. Sampel penelitian adalah 21 orang yang berada di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi 2016. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada efek pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI ibu menyusui di Puskesmas Plus Mandiangin Bukit tinggi 2016, dengan p-value sebesar 0,000. Disimpulkan bahwa ada efek pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI ibu menyusui di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi 2016.

Dari pengalaman peneliti selama berdines di ruangan perawatan nifas jumlah pasien post partum yang masih memberikan susu formula masih sekitar 40% dari jumlah ibu post partum adapun usaha yang telah dilakukan dalam rangka upaya peningkatan produksi ASI adalah perawatan payudara secara konvensional yang dilaksanakan secara rutin pada semua ibu post partum ,namun hasil dari intervensi ini masih belum menunjukan hasil yang memuaskan dimana ibu dan keluarga masih memberikan susu formula pada bayinya dengan alasan ASI masih sangat sedikit sehingga membuat bayinya rewel dan sering menangis, hal inilah yang memotivasi peneliti untuk mencari alternatif perawatan payudara dalam usaha meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dianggap perlu untuk mengetahui dan membandingkan pengaruh pijat oksitosin dan oketani terhadap produksi ASI pada ibu post partum hari 1 sampai hari ke 3 di Rumah Sakit TK II Pelamonia Kota Makassar.

Metode Penelitian Jenis Penelitian

Desain Penelitian ini adalah quasi eksperiment dengan rancangan yang digunakan adalah post test design yaitu suatu pengukuran dilakukan pada saat setelah intervensi

Lokasi penelitian

Lokasi Penelitian di Rumah sakit TK II Pelamonia Makassar pada periode 1 Agustus sampai dengan 31 Oktober

Populasi

Penelitian ini adalah semua ibu post partum hari pertama sampai hari ketiga di Rumah sakit TK II Pelamonia Makassar pada periode 1 Agustus sampai dengan 31 Oktober sejumlah 101 ibu post partum

Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebahagian ibu post partum hari pertama sampai hari ketiga di Rumah sakit TK II Pelamonia Makassar pada periode 1 Agustus sampai dengan 31 Oktober sebanyak 50 ibu post partum.

Hasil

Tabel 1

Perbandingan Frekuensi Menyusui Hari Pertama Kedua dan Ketiga Pada Pijat Oketani dan Pijat Oksitosin di Rumah Sakit TK Pelamonia Makassar

| Hari | Tehnik pijatan | n | Frekuensi Menyusui | | Nilai p |
|------|----------------|----|--------------------|------------|---------|
| | | | Min-mak | mean±sd | |
| 1 | Oketani | 25 | 04-10 | 5,28± 1,42 | ,003 |
| | Oksitosin | 25 | 3-7 | 4,52± 0,96 | |
| 2 | Oketani | 25 | 06-11 | 7,48± 0,96 | ,000 |
| | Oksitosin | 25 | 04-10 | 6,16± 1,21 | |
| 3 | Oketani | 25 | 08-12 | 10,8± 1,11 | ,000 |
| | Oksitosin | 25 | 06-10 | 7,28± 0,93 | |

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 1 Frekuensi menyusui hari pertama lebih tinggi pada kelompok pijat oketani dengan nilai mean (5,25) dibandingkan dengan pijat oksitosin dengan nilai mean (4,52) dengan nilai p 0,003 dari hasil analisa tersebut menunjukkan frekuensi menyusui pada pijat oketani dan pijat oksitosin signifikan

Frekuensi Menyusui hari kedua juga lebih baik pada kelompok oketani dengan nilai mean (3,96) dan pada pijat oksitosin(3,36) dengan

Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan Purposive sampling sesuai dengan kriteria inklusi dengan jumlah sampel 50 ibu post partum di bagi 2 kelompok intervensi

Pengumpulan dan Analisis Data

Pengumpulan data didapatkan dari hasil wawancara dan observasi terhadap frekuensi menyusui, frekuensi BAB bayi dan frekuensi BAK bayi dalam 24 jam . Penelitian ini menggunakan penelitian berupa observasi selama 3 hari, yaitu pemijatan oksitosin dan oketani pada ibu post partum, dengan menilai frekuensi menyusui ,frekuensi BAB dan frekuensi BAK bayi selama 24 jam

nilai p ,004 dari nilai tersebut ada perbedaan frekuensi menyusui pada pijat oketani dan pijat oksitosin signifikan

Frekuensi menyusui hari ketiga lebih sering pada pijat oketani dengan nilai mean(10,8) dan pada pijat oksitosin(7,28) dengan nilai p ,000 dari hasil analisa menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada kelompok pijat oketani dan oksitosin.

Tabel 2
Perbandingan Frekuensi BAB bayi Hari Pertama Kedua Dan
Ketiga Pada Pijat Oketani Dan Pijat Oksitosin Di Rumah Sakit TK
II Pelamonia

| Hari | Tehnik pemijatan | n. | Frekuensi BAB | | Nilai p |
|------|------------------|----|---------------|---------|---------|
| | | | Min-mak | mean±sd | |
| 1 | Oketani | 25 | 2-3 | 2,60± | ,091 |
| | Oksitosin | | 0,50 25 | 0-3 | |
| 2 | Oketani | 25 | 2,24±0,77 | 2-5 | ,004 |
| | Oksitosin | | 3,96±0,79 | 2-4 | |
| 3 | Oketani | 25 | 3,36±0,56 | 4-7 | ,000 |
| | Oksitosin | | 5,32±0,69 | 3-5 | |
| | | | 4,04±0,53 | | |

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 2 Frekuensi BAB bayi hari pertama lebih banyak pada pijat oketani dengan nilai mean (2,60) dan pada pijat oketani dan pijat oksitosin, Frekuensi BAB bayi oksitosin nilai mean(2,24) dengan nilai p ,091 lebih tinggi pada kelompok pijat oketani hal ini tidak signifikan pada pijat oketani dan dengan nilai mean(5,32) pada oksitosin nilai oksitosin, Namun pada hari kedua frekuensi mean(4,04) dengan nilai p ,000 menunjukkan BAB bayi lebih meningkat pada kelompok perbedaan frekuensi BAB bayi yang signifikan pijat oketani dengan nilai mean (3,96) pada pijat oketani dan pijat oksitosin oksitosin dengan nilai mean (3,96) dengan

Tabel 3
Perbandingan Frekuensi BAK bayi Hari Pertama, Kedua Dan
Ketiga Pada Pijat Oketani dan Pijat Oksitosin Di RS TK II
Pelamonia Makassar

| Hari | Tehnik pemijatan | n. | Frekuensi BAK | | Nilai p |
|------|------------------|----|---------------|---------|---------|
| | | | Min-mak | mean±sd | |
| 1 | Oketani | 25 | 2-5 | 3,64± | ,282 |
| | Oksitosin | | 0,75 25 | 1-6 | |
| 2 | Oketani | 25 | 3,36±1,15 | 3-7 | ,003 |
| | Oksitosin | | 5,56±1,26 | 2-7 | |
| 3 | Oketani | 25 | 4,48±1,26 | 4-8 | ,000 |
| | Oksitosin | | 6,88±1,01 | 4-8 | |
| | | | 5,12±0,97 | | |

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 3 Frekuensi BAK bayi pada kelompok oketani lebih tinggi dengan nilai mean (3,64) dan pada pijat oksitosin nilai mean (3,36) dengan nilai p ,282, perbedaan frekuensi BAK tidak signifikan pada kelompok pijat oketani dan oksitosin pada hari pertama, Frekuensi BAK bayi pada hari kedua lebih meningkat pada pijat oketani dengan nilai mean (5,56) dan pada pijat oksitosin nilai mean

(4,48) dengan nilai p ,003 hal ini ada perbedaan frekuensi BAK bayi signifikan pada pijat oketani dan pijat oksitosi, Pada frekuensi BAK bayi hari ketiga lebih tinggi pada pijat oketani(6,88) dan pada pijat oksitosin dengan nilai mean(5,12) dengan nilai p ,000 hal ini menunjukkan perbedaan frekuensi BAK bayi signifikan pada pijat oketani dan pijat oksitosin

Tabel 4
 Penilaian Kecukupan ASI Dengan Indikator Frekuensi Menyusui Hari Pertama Kedua Dan Ketiga Pada Pijat Oketani Dan Oksitosin Di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

| | Tehnik pemijatan | | | | | | | | | | | |
|----------|------------------|-----|---------|------|----------|-----|-----------|-----|---------|-----|----------|-----|
| | Oketani | | | | | | Oksitosin | | | | | |
| | Hari I | | Hari II | | Hari III | | Hari I | | Hari II | | Hari III | |
| Menyusui | n | | n | (%) | n | | n | (%) | (%) | | n | |
| | (%) | | (%) 11 | 78,6 | 25 | | n 0 | 0 | (%) 12 | | 10 | |
| Cukup | 2 | 8 | | | 100 | | | 3 | | 40 | | |
| Kurang | 23 | 92 | 14 | 22,4 | 0 | 0 | 25 | 100 | 22 | 88 | 15 | 60 |
| Total | 25 | 100 | 25 | 100 | 25 | 100 | 25 | 100 | 25 | 100 | 25 | 100 |

Sumber: Data primer 2018

Berdasarkan Tabel 4 Pada pijat oketani penilaian kecukupan ASI didapatkan 8,0%, dan pada pijat oksitosin 0% hal ini menunjukkan perbedaan frekuensi menyusui pijat oketani dan pijat oksitosin Hari kedua pada pijat oketani nilai tertinggi 78,6% dan pada pijat oksitosin 12% hal ini menunjukkan ada perbedaan peningkatan frekuensi menyusui

Pada ibu yang dilakukan pijat oketani dibandingkan dengan yang di pijat oksitosin Penilaian kecukupan ASI pada hari ketiga didapatkan nilai tertinggi pada kelompok pijat oketani yakni 100% sedangkan pada pijat oksitosin didapatkan nilai 40% hal ini menunjukkan perbedaan yang signifikan pada pijat oketani dan pijat oksitosin

Tabel 5
 Penilaian Kecukupan ASI Dengan Indikator Frekuensi BAB Hari Pertama Kedua Dan Ketiga Pada Pijat Oketani Dan Oksitosin Di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

| ASI | Tehnik pemijatan | | | | | | | | | | | |
|--------|------------------|-----|---------|-----|----------|---|-----------|-----|---------|-----|----------|-----|
| | Oketani | | | | | | Oksitosin | | | | | |
| | Hari I | | Hari II | | Hari III | | Hari I | | Hari II | | Hari III | |
| BAB | n | | n | (%) | n. | | n | (%) | n | (%) | n | |
| | (%) | | (%) 24 | 96 | 25 | | (%) 10 | 40 | 24 | 96 | 25 | |
| Cukup | 15 | 60 | | | 100 | | | | | | 100 | |
| Kurang | 10 | 40 | 1 | 4 | 0 | 0 | 15 | 60 | 1 | 4 | 0 | 0 |
| Total | 25 | | 25 | 100 | 25 | | 25 | 100 | 25 | 100 | 25 | 100 |
| | | 100 | | 100 | | | | | | | | |

Sumber :Data primer 2018

Berdasarkan Tabel 5 Pada pijat oketani hari pertama didapatkan nilai tertinggi 60%, dan pada pijat oksitosin 40% hal ini menunjukkan perbedaan frekuensi BAB bayi yang signifikan pada pijat oketani dan pijat oksitosin, Hari kedua pada kelompok pijat oketani nilai tertinggi 96% dan pada pijat oksitosin didapatkan nilai 24% ini menunjukkan ada

perbedaan yang signifikan pada frekuensi BAB bayi pada pijat oketani dan pijat oksitosin, Hari ketiga pada pijat oketani didapatkan nilai tertinggi 100% dan pada pijat oksitosin 100% ,hal ini tidak ada perbedaan signifikan pada pijat oketani dan pijat oksitosin

Tabel 6
 Penilaian Kecukupan ASI Dengan Indikator Frekuensi BAK Hari Pertama Kedua dan Ketiga Pada Pijat Oketani Dan Oksitosin Di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

| Penilain | Tehnik Pemijatan | | | | | | | | | | | |
|----------|------------------|---|---------|-----|----------|-----|-----------|----|---------|-----|----------|-----|
| | Oketani | | | | | | Oksitosin | | | | | |
| | Hari I | | Hari II | | Hari III | | Hari I | | Hari II | | Hari III | |
| Baik | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| | 0 | 0 | 16 | 64 | 22 | 88 | 1 | 4 | 4 | 16 | 4 | 1 |
| Cukup | 10 | | | | | | | | | | | |
| | 25 | | 9 | 36 | 3 | 12 | 24 | 96 | 21 | 84 | 21 | 84 |
| 0 Kurang | 25 | | | | | | | | | | | |
| | | | 25 | 100 | 25 | 100 | 25 | | 25 | 100 | 25 | 100 |
| Total | 100 | | | | | | | | | | | |
| | 25 | | 100 | | | | | | | | | |

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan Tabel 6 Pada pijat oketani frekuensi BAK bayi signifikan pada pijat penilaian kecukupan ASI dengan indicator oketani dan pijat oksitosin Sedangkan pada frekuensi BAK bayi hari pertama didapatkan hari ketiga nilai tertinggi pada pijat oketani 0%, dan pada pijat oksitosin didapatkan 4% dengan nilai 88% dan pada pijat oksitosin perbedaan frekuensi BAK bayi didapatkan 16% hal ini menunjukkan ada perbedaan tidak signifikan pada pijat oketani dan pijat frekuensi BAK bayi yang signifikan pada oksitosin Pada hari kedua didapatkan nilai pijat oketani dan oksitosin tertinggi pada pijat oketani 64% dan pada pijat oksitosin 16% hal ini menunjukkan ada beda

Tabel 7
 Kecukupan Produksi Asi Dengan Kriteria Frekuensi Menyusui Frekuensi BAB Frekuensi BAK Hari Pertama, Kedua Dan Ketiga Pada Pijat Oketani Dan Oksitosin Di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

| | Tehnik Pemijatan | | | | | | | | | | | |
|---------------------|------------------|----|-----------|----|---------|------|-----------|-----|----------|-----|-----------|-----|
| | Hari I | | | | Hari II | | | | Hari III | | | |
| | Oketani | | Oksitosin | | Oketani | | Oksitosin | | Oketani | | Oksitosin | |
| | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n |
| Memenuhi 1 kriteria | 13 | 52 | 10 | 40 | 9 | 36,0 | 21 | 8 | 0 | 0 | 14 | 56 |
| Memenuhi 2 kriteria | 2 | 8 | 0 | 0 | 13 | 52,0 | 2 | 8,0 | 52 | 20 | 9 | 36 |
| Memenuhi 3 kriteria | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 8,0 | 1 | 4,0 | 20 | 80 | 2 | 8 |
| Total | 15 | 60 | 10 | 40 | 24 | 96 | 24 | 96 | 25 | 100 | 25 | 100 |

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan Tabel 7 Pada kelompok pijat oketani didapatkan jumlah tertinggi yang memenuhi 3 kriteria kecukupan ASI pada hari ke 3 didapatkan dengan jumlah 20(80%) dan

pada pijat oksitosin didapatkan 2(8,0) yang memenuhi 3 kriteria kecukupan ASI hal ini menunjukkan perbedaan yang signifikan pada kelompok oketani dan pijat oksitosin.

Pembahasan

Pijat Oketani adalah merupakan perawatan payudara yang unik yang pertama kali dipopulerkan oleh Sotomi Oketani dari Jepang, pijat oketani dapat menstimulus kekuatan otot pectoralis untuk meningkatkan produksi ASI dan membuat payudara menjadi lebih lembut dan elastis sehingga memudahkan bayi untuk mengisap ASI dan aliran susu menjadi lebih lancar karena ada penekanan pada alveoli (Kabir dan Tasnim, 2019) ini bertujuan untuk memberikan rasa lega dan nyaman secara Keseluruhan pada ibu karena tidak menimbulkan rasa nyeri, meningkatkan kualitas ASI, mencegah puting lecet serta dapat mencegah bendungan ASI serta dapat mengurangi masalah laktasi yang disebabkan oleh puting yang rata (*flat nipple*) dan puting yang masuk kedalam (*invirted*) (Machmudah dan Khayati, 2014).

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebra*) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan, pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu sehingga otomatis ASI keluar (Astutik, 2014)

Perbandingan frekuensi menyusui pijat oketani dan pijat oksitosin pada ibu post partum hari pertama sampai hari ketiga,

Dari hasil penelitian menunjukkan frekuensi menyusui hari pertama lebih tinggi pada kelompok pijat oketani dengan nilai mean (5,25) dibandingkan dengan pijat oksitosin dengan nilai mean (4,52) dan nilai p 0,003 hal ini menunjukkan perbedaan frekuensi menyusui signifikan pada pijat oketani dan pijat oksitosin

Hal ini sejalan dengan penelitian Machmudah, Nikmatul khayati (2014) bahwa ada peningkatan frekuensi menyusui pada sampel setelah dilakukan intervensi yaitu 12 kali sehari hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada beda frekuensi menyusui setelah dilakukan pijat oketani dan oksitosin, hal ini sejalan dengan penelitian Gartner (2005) menjelaskan bahwa untuk menjaga produksi ASI agar tetap tinggi dapat dengan membiasakan menyusui setiap 2-3 jam, sebanyak delapan kali sehari untuk mempertahankan produksi ASI, Kabir dan

Tasnim (2009) menjelaskan bahwa pijat oketani dapat meningkatkan kemampuan bayi dalam mengisap, sehingga semakin sering bayi menyusu akan semakin meningkat produksi ASI Hockenberry (2002) menyebutkan bahwa pijat oksitosin akan efektif apabila dilakukan dua kali sehari yaitu pagi dan sore Penelitian yang dilakukan Biancuzzo (2003) menyatakan bahwa pijat oksitosin dan breast care yang dilakukan dua kali sehari dapat mempengaruhi produksi ASI pada ibu post partum, penelitian yang sama juga dilakukan oleh Sholichah (2011) menyatakan bahwa perawatan payudara yang sering dapat memperlancar pengeluaran produksi ASI, hal tersebut sejalan dengan penelitian ini yang melaksanakan perawatan payudara selama 3 hari dan dilaksanakan 2 kali sehari yaitu pagi dan sore

Hal lain yang ditemukan selama penelitian didapatkan pada pijat oksitosin sampel merasakan efek kenyamanan atau relaksasi sehingga berefek pada tidur malam hari yang sangat lelap sehingga frekuensi menyusui pada malam hari berkurang ini sejalan dengan penelitian Dwi rahayu (2015) tentang acupressur for lactation dan pijat oksitosin dapat meningkatkan kenyamanan pada ibu post partum sekaligus meningkatkan produksi ASI dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat

intervensi, Gach (1990) menyatakan bahwa pijatan akupressur akan menstimulus peningkatan morphin tubuh yaitu endorfin dimana endorfin merupakan opiat tubuh secara alami dihasilkan oleh kelenjar pituitary yang berguna untuk mengurangi nyeri, mempengaruhi memori dan mood yang akan memberikan rasa rileks (Tuner, 2010) **Perbandingan frekuensi BAB pada bayi hari pertama sampai hari ketiga pada ibu dengan pijat oketani dan pijat oksitosin**

Dari hasil penelitian menunjukkan frekuensi BAB bayi pada hari pertama lebih banyak pada pijat oketani dengan nilai mean (2,60) dan pada pijat oksitosin nilai mean (2,24) dengan nilai p ,091 hal ini tidak signifikan pada pijat oketani dan oksitosin, Namun pada hari kedua frekuensi BAB bayi meningkat pada kelompok pijat oketani dengan nilai Mean (3,96) dan pada pijat oksitosin dengan nilai mean (3,36) dengan nilai p ,004 menunjukkan perbedaan frekuensi BAB bayi signifikan pada pijat oketani dan pijat oksitosin, Menurut Sears (2013) diawal kelahiran frekuensi BAB bayi minimal 3-4 kali sehari, bayi yang disusui pada umumnya mengeluarkan faeses lebih sering dibandingkan dengan yang diberi susu formula, hal ini sejalan

dengan penelitian Machmudah, Nikmatul khayati(2014) dari uji analisis menunjukkan bahwa ada beda frekuensi BAB pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dilakukan pijat oketani dan oksitosin dengan p-value 0,005 ($\alpha=0,05$), frekuensi BAB pada bayi baru lahir akan lebih sering sekitar 6-8 kali sehari, bayi yang mendapat ASI akan berbeda dengan susu formula, ASI sangat mudah dicerna maka bayi akan lebih sering BAB.

Perbandingan frekuensi BAK bayi pada ibu post partum dengan pijat Oketani dan Oksitosin pada ibu post partum

Frekuensi BAK bayi pada kelompok oketani lebih tinggi dengan nilai mean(3,36) dan pada pijat oksitosin nilai mean(3,36) dengan nilai p ,282 perbedaan frekuensi menyusui tidak signifikan pada kelompok pijat oketani dan oksitosin, pada hari kedua lebih meningkat pada pijat oketani dengan nilai mean(5,56) dan pada pijat oksitosin dengan nilai mean (4,48) dengan nilai p ,003 hal ini ada perbedaan frekuensi BAK bayi signifikan pada pijat oketani dan oksitosin sedang pada hari ketiga frekuensi BAK bayi lebih tinggi pada pijat oketani dengan nilai mean(6,88) dan pada pijat oksitosin dengan nilai mean(5,12) dengan nilai p ,000 hal ini menunjukkan perbedaan frekuensi BAK bayi signifikan pada pijat oketani dan pijat oksitosin hal ini sejalan dengan penelitian Machmudah, Nikmatul khayati(2014) dari uji analisis statistik menunjukkan bahwa ada beda frekuensi BAK bayi setelah dilakukan pijat oketani dan oksitosin dengan p-value 0,000 ($\alpha=0,05$), Bobak(2005) menjelaskan bahwa salah satu penilaian Produksi ASI adalah dengan menilai frekuensi BAK bayi, BAK yang normal sebanyak 6-8 kali Penelitian ini sesuai yang dilakukan oleh Budiarti (2009) dan mardianingsih (2010) yang menyebutkan bahwa produksi ASI dapat dinilai dari frekuensi BAK bayi sebanyak 6-8 kali dalam sehari, frekuensi BAK yang cukup asupan nutrisi atau asupan ASI akan berkemih 6-8 kali /hari. (Maryanti, 2011). Hal lain yang perlu di waspadai jika bayi mengalami :

- Dalam kurun waktu 24 jam buang air kecil bayi kurang dari 3 kali
- Warna urine menjadi piucat
- Pada urine terlihat ada darah
- Setiap kali buang air kecil bayi tampak seperti kesakitan.
-

Kesimpulan

Ada pengaruh pijat oketani terhadap frekuensi menyusui pada ibu post partum hari 1 sampai hari ke3 di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar, Ada pengaruh pijat oketani terhadap frekuensi BAB bayi pada ibu post partum hari 2 sampai hari ke 3 di Rumah Sakit TK II Pelamonia, Ada pengaruh pijat oketani terhadap frekuensi BAK bayi pada hari ke 2 dan ke 3 ibu post partum di Rumah Sakit TK II Pelamonia, Pijat oketani lebih baik dibanding dengan pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu post partum hari 1 sampai hari ke 3.

Saran

Institusi pendidikan perlu untuk mengenalkan metode oketani sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum, Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini dengan menilai kadar oksitosin pre dan post intervensi untuk menilai pengaruh konsentrasi hormon oksitosin sehingga memperbanyak teori yang berkaitan dengan pijat oketani dan pijat oksitosin dalam pelaksanaan pijat dapat memberi manfaat yang besar pada ibu post partum.

Daftar Pustaka

- Academy of Breastfeeding Medicine. 2004. *Clinical Protocol Number 8: Human Milk Storage Information for Home Use for Healthy Full Term Infants*. Princeton Junction, New Jersey: Academy of Breastfeeding Medicine.
- Anik Maryuni, 2015 *inisiasi menyusui dini, asi eksklusif dan manajemen laktasi*.
- Afifah, D. N. 2007. *Faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktek Pemberian ASI Eksklusif*. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Bobak I.M., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M.D., Perry, S.E. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Alih bahasa: Maria & Peter. Jakarta: EGC.
- Creswell, J. W. (2010). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Danim, S. 2002. *Menjadi Peneliti Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Damaiyanti, Dian Sundawati 2014 *asuhan kebidanan masa nifas, Refika Aditama*
- Depkes RI. 2001. *Strategi Nasional Peningkatan Pemberian ASI PP-ASI*.

- Jakarta :Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes RI.2007. *Pelatihan Konseling Menyusui*. Jakarta :Depkes RI
- Desmawati.2008. *Efektifitas kombinasi Areolla Massage dengan Rolling Massage terhadap pengeluaran ASI secara dini pada ibu postpartum di Puskesmas Pamulang dan Cikupa Banten*. Tesis. Depok : FIK UI tidak dipublikasikan
- Evaryany, A. 2007. *Agar ASI lancar di awal masa menyusui*. Diunduh dari [http://JurnalNers.Vol.9.No.1.April.2014:104-110](http://JurnalNers.Vol.9.No.1.April.2014:104-110.www.hypno-birthing.web.id/?) www.hypno-birthing.web.id/? Diunduh tanggal 10 Februari 2013
- Faisal, S. 1982. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Surabaya: Usaha Nasional.
- Fikawati, S. dan Syafiq, A. 2003. *Hubungan Antara Intermediate Breastfeeding dan ASI Eksklusif 4 Bulan*. *Jurnal Kedokteran Trisakti*. Vol 22 (2), 2003..
- Fikawati, S. 2009. *Praktik Pemberian ASI Eksklusif, Penyebab-Penyebab Keberhasilan dan Kegagalannya*. *Jurnal Kesmas Nasional*; 43: 120-131. 8
- Fuchan, A. 2004. *Pengantar Penelitian dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Gupta, A., Padhich, J. P., Suri, S. 2013. *How Global Rates Of Exclusive Breastfeeding For The First 6 Months Be Enhanced*. *Journal of ICAN*. Vol. 5(3): 133-140, 2013.
- Guyton, A.C., dan Hall, J.E. 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11. Jakarta: EGC
- Hanulan Septiani, Artha Budi, Karbito. 2017. *Peningkatan Produksi Asi Ibu Menyusui*. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*
- Hidayat. A. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Cetakan Kedua .Jakarta: Salemba Medika
- IBFAN and BPNI. 2012. *World Breastfeeding Trend Initiatives. The State of Breastfeeding in 51 Countries (Policy and Programmes)*.
- IBFAN and BPNI. Kurniawan, B. 2013. *Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. Vol. 27 (4), Agustus 20
- Jeongsug., Hye Young., Sukhee & Myeong Soo. 2012. *Effects of Oketani Breast Massage on Breast Pain, the Breast Milk pH of Mothers and The Sucking Speed of Neonates*. *Journal of Korean Women Health Nurs*, Vol 18 No 2, 149-
- Kabir & Tasnim. 2009. *Oketani Lactation Management : A New Method to Augment Breast Milk*. *Journal of Bangladesh College of Physicians and Surgeon*, Vol. 27, No 3
- Khayati, N; Rachmawati, I. N; Nasution, Y. 2013. *Pelaksanaan Manajemen Laktasi oleh Perawat di Rumah Sakit dan Faktor yang Mempengaruhinya*. *Prosiding PPNI*. Jawa Tengah: PPNI, 2013.
- Kusumastuti, Umi Laelatul Qomar, dan Pratiwi. 2018. *Efektifitas Pijat Oketani Terhadap Pencegahan Benjangan ASI Pada Ibu Postpartum*. *The 7th University Research Colloquium 2018 STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta*
- Machmudah dan Nikmatul Khayati. 2014. *Produksi Asi Ibu Post Seksio Sesarea Dengan Pijat Oketani*. *Jurnal Ners* Vol. 9 No. 1 April 2014: 104-110
- Mardiyarningsih, E. et al, 2011, *Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI*, FIK Universitas Indonesia, Jakarta
- Mariatul Kiftia. 2017. *Pengaruh Terapi Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum*. *Jurnal Ilmu Keperawatan* ISSN: 2338-6371 pp 42-49
- Mera Delima, Gina Zulfia Arni, Eralinda Rosya. 2017. *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi Asi Ibu Menyusui Di Puskesmas Plus Mandiangin*. *Jurnal Ipteks Terapan*. *Research of Applied Science and Education* V9.i4 hal 282-293.
- Mosby Lund, I; Moberg, U; Wang, J; Yu, C; Kurosawa, M. 2002. *Massage affect nociception of oxytocin*. *Journal of European neuroscience* Vol 16: 330-338.
- Pilliteri. 2003. *Maternal and child Health Nursing. Care of Childbearing*

- and Childrearing Family*. 3rd edition. Lippincott
- Prasetyono, D. 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif, Pengenalan Praktek dan Kemanfaatannya*. Yogyakarta: Diva Press.
- Pudjiadi. 2005. *Ilmu Gizi Klinis pada Anak*. Edisi 4. Jakarta. FK UI
- Puji Hastuti dan Irfana Tri Wijayanti. 2017. *Pengaruh Pemenuhan Nutrisi Dan Tingkat Kecemasan Terhadap Pengeluaran ASI Desa Sumber Rembang*. Jurnal Maternal VOL. II NO. 2 OKTOBER 2017 hal 133-144.
- Purnamawati, S. 2003. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pola Pemberian ASI pada Bayi Usia Empat Bulan Analisis Data Susenas 2001*. Badan Litbang Kesehatan.
- Riset Kesehatan Dasar. 2010. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia*.
- Roesli, U. 2005. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Trubus Agriwidya
- Setiawati, E. 2007. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Anak Umur 6 – 24 Bulan di Kecamatan Wado Kabupaten Sumedang Tahun 2007*. Skripsi. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Sugiyono. 2010. *Metode penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Penerbit Alfabeta. Bandung.
- Sukardi. 2003. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta : Bumi Aksara Iklan
- Umi Fatonah. 2017. *Efektifitas antara pijat oksitosin dengan breast care Terhadap kelancaran as ipada ibu post sc di ruang Bougenvil RSUD dr. Soedirman kebumen*. Penelitian Mandiri program studi s1 keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
- Taupan nugroho 2011 *Asi dan Tumor payudara*
- WHO. 2005. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding: The Optimal Duration of Exlusive Breastfeeding*, 54th WHA.
- WHO. 2014. *Global Health Observatory (Gho): Situation And Trend “ Infant Mortaliy”*. WHO, 2014 diakses 14 Februari 2016

[http://www.who.int/gho/childhealth/mortality/neonatal infa](http://www.who.int/gho/childhealth/mortality/neonatal%20infa)

Efektifitas Pijat Oketani Terhadap Pencegahan Bendungan ASI Pada Ibu Postpartum

Kusumastuti¹, Umi Laelatul Qomar², Pratiwi³

¹ Prodi DIII Kebidanan, STIKES Muhammadiyah Gombong (penulis 1)*

² Prodi DIII Kebidanan, STIKES Muhammadiyah Gombong (penulis 2)

³ Bangsal Kebidanan, RS Dr. Soedirman Kebumen (penulis 3)

Email: stikesmuhgombong@yahoo.com / ncuz.kusuma26.2014@gmail.com *

Abstrak

Keywords:
Pijat oketani;
bendungan ASI

Kegagalan proses menyusui sering kali disebabkan karena timbulnya beberapa masalah pada ibu post partum salah satunya adalah bendungan ASI. Bendungan ASI merupakan peningkatan aliran vena dari limfe pada payudara yang menyebabkan demam, payudara terasa sakit, berwarna merah, bengkak dan mengeras. Pijat oketani merupakan metode breast care yang dapat menstimulus kekuatan otot pectoralis untuk meningkatkan produksi ASI dan membuat payudara lebih lembut dan elastis sehingga dapat memperbaiki masalah laktasi serta memudahkan bayi mengisap ASI. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui Efektifitas Pijat Oketani Terhadap Pencegahan Bendungan ASI Pada Ibu Post Partum. Desain penelitian ini menggunakan quasi eksperimen post test only non-equivalent control group design untuk melihat perbedaan efektifitas pencegahan terjadinya bendungan ASI pada kelompok intervensi yang dilakukan pijat oketani dan kelompok kontrol tanpa perlakuan pijat. Penelitian ini dilakukan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) wilayah Puskesmas Kebumen II Kabupaten Kebumen pada bulan Juni - Agustus 2017. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu post partum dengan subjek penelitian sejumlah 22 responden pada masing-masing kelompok dengan teknik pengambilan sampel menggunakan consecutive sampling. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan tehnik analisa data menggunakan paired t-test. Pada hasil penelitian, didapatkan seluruh ibu post partum yang dilakukan pijat oketani sebanyak 22 orang (100%) tidak mengalami bendungan ASI. Sedangkan pada ibu post partum yang tidak dilakukan pijat oketani didapatkan 17 orang (77,3%) mengalami bendungan ASI. Hasil analisis paired t-test diperoleh p-value = 0,021, hal ini menunjukkan bahwa pijat oketani pada ibu post partum efektif dalam pencegahan terhadap bendungan ASI. Kesimpulan dari penelitian ini menyatakan bahwa kejadian bendungan asi efektif dapat dicegah dengan pijat oketani.

1. PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 32 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Data *World Health Organization* (WHO) (2003) dalam Profil Kesehatan Indonesia 2012 bahwa AKB di Indonesia sebagian besar terkait dengan faktor nutrisi yaitu sebesar 53%. Beberapa penyakit yang timbul akibat malnutrisi antara lain pneumonia (20%), diare (15%), kematian perinatal (23%), merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian ASI secara dini. Berdasarkan data Susenas tahun 2015, cakupan ASI eksklusif di Indonesia dinilai masih sangat rendah yaitu 33,6 % atau sekitar sepertiga bayi yang mendapatkan ASI eksklusif mulai lahir hingga berusia enam bulan.

Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain ASI tidak segera keluar, ibu merasa nyeri saat menyusui, bayi kesulitan dalam menghisap, keadaan puting susu ibu dan pengaruh promosi susu pengganti ASI (Siregar,2007). Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah. Adapun masalah yang menyebabkan ibu gagal dalam menyusui adalah puting susu lecet, payudara bengkak (bendungan ASI), mastitis dan abses payudara (Sulystyawati, 2009).

Menurut Manuaba (2010) bendungan ASI adalah pembendungan ASI karena penyempitan duktus laktiferus oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu. Payudara yang membengkak biasanya terjadi sesudah melahirkan pada hari ketiga atau keempat. Prawiroharjo (2011) menambah bahwa beberapa faktor yang dapat menyebabkan bendungan ASI adalah pengosongan payudara yang tidak sempurna, faktor hisapan bayi yang tidak aktif, faktor posisi menyusui bayi yang tidak benar, puting susu terbenam, dan puting susu terlalu panjang.

Bendungan ASI merupakan peningkatan aliran vena dari limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk proses laktasi, bisa juga karena adanya penyempitan duktus lactiferous pada payudara ibu serta dapat terjadi pula bila memiliki kelainan puting susu seperti puting susu datar dan terbenam (Admin,2007). Bendungan ASI menyebabkan demam, payudara terasa sakit, payudara berwarna merah, payudara bengkak dan payudara mengeras, hal tersebut dapat mempengaruhi proses pemberian ASI (Riksani,2012).

Pijat oketani merupakan salah satu metode *breast care* yang tidak menimbulkan rasa nyeri. Pijat oketani dapat menstimulus kekuatan otot pectoralis untuk meningkatkan produksi ASI dan membuat payudara menjadi lebih lembut dan elastic. Sebanyak 8 sampel dari 10 sampel yang diteliti menyatakan bahwa hasil pijat oketani 80% efektif mengatasi masalah payudara diantaranya untuk kelancaran ASI, mencegah bendungan ASI dan puting yang tidak menonjol (Kabir & Tasnim, 2009). Hasil penelitian Cho, Ahn Hye, Lee, Ahn Sukhee and Hur (2012) dalam jurnalnya yang berjudul “*Effects of Oketani Breast Massage on Breast pain, the Breast milk pH of Mothers, and the Sucking Speed of Neonates*” diperoleh nilai $p < .001$, yang berarti ada perbedaan setelah dilakukan pijat oketani yaitu seluruh partisipan mengalami peningkatan produksi ASI, perubahan pada puting payudara, dan tidak adanya tanda gejala bendungan ASI setelah diberikan pijat oketani.

Studi pendahuluan yang dilakukan di salah satu Bidan Praktek Mandiri wilayah Puskesmas Kebumen II selama bulan Mei 2017 diperoleh jumlah ibu *postpartum* sebanyak 18 orang dan 12 diantaranya mengalami bendungan ASI pada awal minggu setelah kelahiran. Dari latar belakang tersebut, penulis tertarik melakukan penelitian untuk Mengetahui Efektifitas Pijat Oketani Menggunakan Minyak Zaitun Terhadap Pencegahan Bendungan ASI Pada Ibu Post Partum di Bidan Praktek Mandiri wilayah Puskesmas Kebumen II Kabupaten Kebumen.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan quasi eksperimen *post test only non-equivalent control group design*. Penelitian ini melihat perbedaan efektifitas pencegahan terjadinya bendungan ASI pada kelompok intervensi yang dilakukan pijat oketani dengan kelompok kontrol tanpa perlakuan pijat.

Subjek penelitian adalah ibu post partum yang sesuai dengan kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Jumlah subjek penelitian ini adalah 22 responden pada masing-masing kelompok. Lokasi penelitian dilaksanakan di BPM wilayah Puskesmas Kebumen II Kabupaten Kebumen. Waktu penelitian adalah Juni - Agustus 2017.

Definisi operasional dari pijat oketani adalah suatu alternative cara yang dilakukan untuk menstimulasi proses produksi ASI dengan menekan otot pectoralis. Dilakukan pada hari pertama post partum sampai dengan hari ke tiga dengan frekuensi 1x dalam sehari dengan skala ukur nominal. Sedangkan definisi operasional pencegahan bendungan ASI

yaitu Upaya yang dilakukan untuk mencegah pembendungan air susu karena penyempitan duktus laktiferi atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu. Observasi dilakukan pada hari ke 4 sampai hari ke 7 dengan skala ukur interval.

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar observasi pijat oketani dan lembar observasi untuk mengetahui tanda gejala bendungan ASI. Teknik analisis data menggunakan *paired t-test*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Ada tidaknya bendungan ASI pada ibu post partum yang di pijat Oketani dengan ibu post partum yang tidak dilakukan pijat Oketani

Tabel 1. Bendungan ASI pada ibu post partum yang di pijat Oketani

| Variabel | Kelompok | | | |
|---------------|------------|-----|---------|------|
| | Intervensi | | Kontrol | |
| | n | % | n | % |
| Bendungan ASI | 0 | 0 | 17 | 77,3 |
| Normal | 22 | 100 | 5 | 22,7 |

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 1. didapatkan hasil bahwa seluruh responden yang dilakukan intervensi pijat oketani sebanyak 22 responden (100%) tidak mengalami bendungan ASI. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan 5 responden (22,7%) tidak mengalami bendungan ASI, sementara 17 responden (77,3%) mengalami bendungan ASI.

Menurut Manuaba (2010) bendungan ASI disebabkan karena penyempitan duktus laktiferus atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu. Prawiroharjo (2011) menambah bahwa beberapa faktor yang dapat menyebabkan bendungan ASI adalah pengosongan payudara yang tidak sempurna, faktor hisapan bayi yang tidak aktif, faktor posisi menyusui bayi yang tidak benar, puting susu terbenam, dan puting susu terlalu panjang. Payudara yang membengkak biasanya terjadi sesudah melahirkan pada hari ketiga atau keempat. Gejala yang dirasakan ibu ketika mengalami bendungan ASI adalah *mamae* terasa panas, keras pada perabaan, terasa nyeri dan puting susu bisa mendatar sehingga bayi sulit menyusui. Hal ini akan mengakibatkan pengeluaran susu yang tidak lancar karena terhalang oleh duktuli laktiferi yang menyempit, payudara bengkak, keras dan panas, nyeri bila ditekan, warnanya kemerahan, suhu tubuh sampai 38°C ASI (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

Menurut Oketani (2008) manipulasi payudara melalui metode oketani tidak memberikan rasa sakit atau ketidaknyamanan pada ibu. Hal ini berbeda dengan pijat payudara konvensional. Seluruh payudara menjadi lebih lembut dan puting susu menjadi lebih elastis, sehingga aliran susu menjadi lancar dan bayi lebih mudah untuk menyusui. Sehingga masalah laktasi seperti inversi dan puting susu tidak menonjol, puting retak, puting lecet, pembengkakan atau bendungan ASI dapat dicegah.

Menurut Kemkes RI (2015) menjelaskan bahwa perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI serta menghindari terjadinya pembengkakan dan kesulitan menyusui. Pijat oketani merupakan salah satu cara perawatan payudara yang dapat melancarkan pengeluaran ASI dan mencegah bendungan ASI.

Tasnim dan Kabir (2009) menambahkan bahwa tujuan lain dari pijat oketani adalah meningkatkan kualitas ASI, mencegah puting lecet dan bendungan ASI serta dapat

memperbaiki atau mengurangi masalah laktasi yang disebabkan oleh putting yang rata (*flat nipple*) atau putting yang masuk kedalam (*inverted*). Tanda gejala tersebut merupakan masalah yang menyebabkan ibu mengalami masalah payudara salah satunya bendungan ASI.

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mencegah bendungan ASI adalah pijat oketani yang di mulai pada hari pertama setelah melahirkan. Pijat oketani dilakukan dengan cara masase payudara selama 3x berturut-turut dengan waktu pemijatan 30 menit, 15 menit untuk setiap payudara.. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 17 responden (77,3%) yang mengalami bendungan ASI adalah reponden yang tidak dilakukan pijat oketani.

Pada responden yang dilakukan pijat oketani di dapatkan 100% responden tidak mengalami bendungan ASI. Hal ini sesuai dengan Oketani (2008) bahwa manipulasi payudara melalui metode oketani tidak memberikan rasa sakit sehingga payudara menjadi lebih lembut dan puting susu menjadi lebih elastis, aliran susu menjadi lancar dan bayi lebih mudah untuk menyusui. Sehingga masalah laktasi seperti inversi dan putting susu tidak menonjol, puting retak, puting lecet, pembengkakan atau bendungan ASI dapat dicegah.

3.2. Efektifitas Pijat Oketani Menggunakan Minyak Zaitun Untuk Mencegah Bendungan ASI Pada Ibu Post Partum

Tabel 2. Efektifitas Pijat Oketani Menggunakan Minyak Zaitun Untuk Mencegah Bendungan ASI Pada Ibu Post Partum

| | N | p-value | Mean | t-hitung |
|--------------------------------------|----|---------|---------|----------|
| Ibu post partum dengan pijat oketani | | 0,021 | 0,09145 | 2,485 |
| Ibu post partum tanpa pijat oketani | 22 | 0,057 | 0,18073 | 2.012 |

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 2. hasil uji *paired t-test* didapatkan pada ibu post partum yang dipijat oketani dengan nilai p-value 0,021 dengan taraf signifikansi $p < 0,005$. Sehingga pijat oketani pada ibu post partum efektif dalam mencegah bendungan ASI.

Menurut Soejiningsih (2012) ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, syaraf, dan bermacam – macam hormone yang berpengaruh terhadap pengeluaran oksitosin. Pengeluaran hormone oksitosin dipengaruhi oleh reseptor yang terletak pada sistem duktus, bila duktus melebar atau menjadi lunak maka secara reflektorik dikeluarkan oleh hipofise yang berperan untuk memeras air susu dari alveoli.

Payudara terdiri dari kelenjar susu yang dikelilingi oleh kulit, jaringan ikat dan jaringan adiposa. Kelenjar susu yang longgar terhubung ke fascia mendalam dari pectoralis utama. Lokasi payudara ditetapkan oleh jaringan ikat pada kulit dan otot-otot dada. Jaringan ikat penyangga ini memiliki elastisitas dan spontan mengembang untuk mengakomodasi fungsi fisiologis payudara. Fascia profunda bertindak sebagai dasar payudara. Jika dasar payudara kehilangan elastisitasnya karena sebab apapun, maka akan mempengaruhi fungsi utama payudara yaitu memproduksi ASI. Jika ASI tidak dikeluarkan, maka kondisi dasar payudara seperti ada tekanan, sirkulasi darah vena terganggu dan vena susu menjadi padat. Keadaan payudara yang padat karena ASI terhambat keluar sering disebut bendungan ASI (Soejiningsih, 2012).

Pemijatan pada payudara merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang di mulai pada hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Selain itu menghindari terjadinya pembekakan

payudara dan kesulitan menyusui, serta menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi (Anggraini Y, 2010).

Salah satu bentuk perawatan payudara pada ibu nifas adalah pijat oketani. Pijat oketani dapat menstimulus kekuatan otot *pectoralis* untuk meningkatkan produksi ASI dan membuat payudara menjadi lebih lembut dan elastis sehingga memudahkan bayi untuk mengisap ASI. Pijat oketani juga memberikan rasa lega dan nyaman secara keseluruhan pada ibu, meningkatkan kualitas ASI, mencegah puting lecet dan bendungan ASI serta dapat memperbaiki/mengurangi masalah laktasi yang disebabkan oleh puting yang rata (*flat nipple*) dan puting yang masuk kedalam (*inverted*) (Machmudah dan Khayati, 2014).

Sebanyak 22 responden yang diberikan intervensi pijat oketani berespon positif terhadap pemijatan yang diberikan. Kabir dan Tasnim (2009) menambahkan bahwa pijat oketani merupakan salah satu metode *breast care* yang tidak menimbulkan rasa nyeri. Sebanyak 8 sampel dari 10 sampel yang diteliti menyatakan bahwa hasil pijat oketani 80% efektif mengatasi masalah payudara diantaranya untuk kelancaran ASI dan puting yang tidak menonjol.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis menunjukkan bahwa uji *paired t-test* pada ibu post partum yang dipijat oketani dengan nilai p-value 0,021 dengan taraf signifikansi $p < 0,005$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pijat oketani pada ibu post partum efektif dalam mencegah bendungan ASI. Hasil penelitian ini sudah sesuai dengan jurnal penelitian Cho, Ahn Hye, Lee, Ahn Sukhee and Hur (2012) dalam jurnalnya yang berjudul "*Effects of Oketani Breast Massage on Breast pain, the Breast milk pH of Mothers, and the Sucking Speed of Neonates*" diperoleh nilai $p < .001$, yang berarti ada perbedaan setelah dilakukan pijat oketani yaitu seluruh partisipan mengalami peningkatan produksi ASI, perubahan pada puting payudara, dan tidak adanya tanda gejala bendungan ASI setelah diberikan pijat oketani.

Oleh sebab itu, pemberian inovasi pijat oketani sangat membantu untuk melancarkan produksi ASI dan ekresi ASI sehingga dapat mencegah terjadinya bendungan ASI. Penelitian dari Desmawati (2009) tentang efektifitas pijat oketani terhadap pengeluaran ASI secara dini pada ibu *postpartum* di Puskesmas Pamulang dan Cikupa Banten menunjukkan bahwa ibu-ibu yang diberikan intervensi pijat oketani mempunyai peluang 5,146 kali untuk terjadinya pengeluaran ASI.

4. KESIMPULAN

- a. Seluruh ibu post partum yang dilakukan pijat oketani sebanyak 22 responden (100%) tidak mengalami bendungan ASI. Sedangkan dari 22 orang ibu post partum yang tidak dilakukan pijat oketani didapatkan hasil 5 (22,7%) orang tidak mengalami bendungan ASI dan 17 (77,3%) orang mengalami bendungan ASI.
- b. Hasil analisis *Paired t-test* diperoleh *p-value* = 0,021 menunjukkan bahwa pijat oketani pada ibu post partum efektif dalam mencegah bendungan ASI.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada STIKES Muhammadiyah Gombang dan Puskesmas Kebumen II Kabupaten Kebumen yang telah memberikan ijin dan memberikan dukungan dalam penelitian ini.

REFERENSI

- Admin, H. 2007. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta : EGC
- Anonim. (2009). *Minyak Zaitun Ekstra Virgine Olive Oil*.
<http://duniaherba.wordpress.com/2009/10/03/minyak-zaitun-olive-oil>

- Andriani, A. dkk. (2015). *Efektifitas Minyak Zaitun Untuk Mencegah Kerusakan Kulit pada Penyakit Kusta*. <http://digilib.unimus.ac.id/download.php?id=18467>
- Angraini, Yetti. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Ambarwati, E. (2009). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Mitra Cendekia Press
- Budiarti. (2009). *Efektifitas pemberian paket "Sukses ASI" terhadap produksi ASI ibu menyusui dengan section caesarea di wilayah Depok Jawa Barat*. <http://morningcamp.com>. Diakses 20 Mei 2016
- Cunningham, F. G. (2006). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC
- Deswani, Gustina, Rochimah. 2014. *Efek Plasebo Kompres Daun Kol Dalam Mengatasi Pembengkakan Payudara Pada Ibu Postpartum*. Jurnal Keperawatan Vol 2 (3). Poltekkes Kemenkes Jakarta III.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). 2013. *Angka Kematian Ibu*. <http://www.depkesri.aki.com>. Di akses 26 Februari 2016
- Dinas Kesehatan Provinsi (Dinkes Prov) Jawa Tengah. 2014. *Buku Saku Jawa Tengah Triwulan II Tahun 2014*. Available online on: <http://bukusakujawatengahtriwulanII.com>. Diakses 21 Maret 2016
- Dinas Kesehatan Kabupaten (Dinkes Kab) Kebumen. (2014). *Profil Kesehatan Kebumen 2014*. Kebumen: Dinkes Kab Kebumen
- Dewi dan Sunarsih. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Jeongsung, C, dkk. (2012). *Effect of Oketani Breast Massage on Breast Pain, The Breast Milk pH of Mothers, and the Sucking Speed of Neonates*. https://www.researchgate.net/publication/262911856_Effect_of_Oketani_Breast_Massage_on_Breast_Pain_The_Breast_Milk_pH_of_Mothers_and_the_Sucking_Speed_of_Neonates
- Machmudah, dkk. (2007). *Pijat Oketani dan Oksitosin terhadap Parameter Produksi ASI pada Ibu Post Secsio Saesarea*. <http://www.journal.stikesmuhpkj.ac.id/journal/index.php/jik/article/download/26/24>
- Manuaba, 2008. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Maryunani, A. 2010. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: Trans Info Media
- Nangili. (2013). *Manfaat Pemberian Minyak Zaitun untuk Kulit*. <http://nangilidi.com/2013/02/manfaat> pemberian minyak zaitun.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rienika Cipta.
- Pediastuti. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. (2011). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta: YBP-SP
- Roesli, Utami. (2008). *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara
- Saifuddin. 2006. *Anatomi Fisiologi untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Siregar, M Arifin. (2007). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI oleh Ibu Melahirkan*. <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-arifin.pdf>. Diakses tanggal 20 Februari 2016
- Sugiyono, A. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Surg, J Bangladesh Coll Phys. (2009). *Oketani Lactation Management : A New Method To Augment Breast Milk*. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.619.3420&rep=rep1&type=pdf>
- Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). 2012. *Data SDKI 2012 kematian ibu melonjak*. Available Online On: <http://nasional.sindonews.com/read/787480/15/data-sdki-2012-angka-kematian-ibu-melonjak-1380122625>. Diakses 27 Februari 2016
- Suherni et al. (2009). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya
- Sulistiyawati, A. (2009). *Asuhan Kebidanan dan Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Wiknjosastro, H. 2005. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo