

PERBEDAAN EFEKTIFITAS MASSAGE PUNGGUNG DAN KOMPRES HANGAT PAYUDARA TERHADAP PENINGKATAN KELANCARAN PRODUKSI ASI DI DESA MAJANG TENGAH WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMOTAN DAMPIT MALANG

Differentiation between the effectiveness of back massage and lukewarm breast compress in the increasing of breast milk production

Fithrah Nurhanifah

Perawat pelaksana Rumah Sakit Umum Daerah Merauke
Jalan Trikora No. 7 Merauke

ABSTRAK

Faktor penghambat dalam pemberian ASI adalah produksi ASI itu sendiri. Beberapa cara untuk meningkatkan produksi ASI adalah dengan pemberian *massage* punggung dan kompres hangat payudara. Desain penelitian ini adalah *Quasy Eksperimental* tanpa kelompok kontrol dengan pendekatan *Pre-Pro test Design*. Populasi penelitian ini adalah ibu menyusui bayi usia 1-3 bulan di Desa Majang Tengah wilayah kerja puskesmas Pamotan Dampit Malang sejumlah 32 orang. Sampel dalam penelitian sebanyak 32 orang dengan teknik "*total sampling*". Analisa data menggunakan uji beda dua mean atau *t test independen*. Hasil didapatkan bahwa pemberian *massage* punggung lebih efektif daripada kompres hangat payudara untuk meningkatkan ASI. Untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui, maka pemberian *massage* punggung lebih ditingkatkan lagi.

Kata Kunci: *Massage* Punggung, Kompres Hangat, ASI

ABSTRACT

Some ways to increase of non pharmacology therapy that can increase milk production is by giving back massage and breast warm compression. This research design is quasy experimental without hearing and controlling group with Pre-Pro test Design. This research population are 32 mothers feeding 1-3 months babies in Central Majang village for Region of Pamotan's Community Health Center in Dampit Malang. There were 32 samples with total sampling technique. Results that provision of back massage is more effective than breast warm compression to increase lactation. To improve lactation, mothers are encouraged to do back massage.

Keywords: Back massage, Warm Compression, Breast Milk

LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai tingkat derajat kesehatan masyarakat di suatu negara. Oleh karena itu, pemerintah memerlukan upaya yang sinergis dan terpadu untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB di Indonesia khususnya dalam mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 yaitu AKI sebesar 102/100.000 kelahiran hidup. Tentunya hal ini merupakan

tantangan yang cukup berat bagi Pemerintah Indonesia (Depkes, 2006).

Angka kematian bayi di Indonesia terhadap Negara lain menurut laporan *World Health Organization* (WHO), 2005 menunjukkan bahwa tercatat 46 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan dilihat dari data *ASEAN Statistik Pocketbook* dinegara asia bagian timur dan tengah angka kematian bayi di Muangthai 29, Filiphina 36, Srilanka 18, Malaysia 11 per 1000 kelahiran hidup (Data Menkokesra, 2009).

Dari laporan rutin Badan Pusat Statistik tahun 2010 di Jawa Timur terjadi 5.533 kematian bayi dari 589.482 kelahiran hidup. Jumlah kematian terbanyak di Kabupaten Jember 427 bayi, Kota Malang 292 bayi dan Kabupaten Sidoarjo 249 bayi. Sedangkan jumlah kematian terendah di kota Mojokerto 22 bayi dan Kota Pasuruan 27 bayi (Dinkes Jatimprov, 2010). Riset terbaru WHO padatahun 2005 menyebutkan bahwa 42% penyebab kematian balita di dunia adalah akibat penyakit, yang terbesar adalah ISPA 20%, selebihnya 58% terkait dengan malnutrisi yang sering kali terkait dengan asupan ASI (Siswono, 2006). Malnutrisi pada bayi di sebabkan karena semakin meningkatnya kebutuhan gizi bayi, sementara pemberian ASI semakin menurun dan pemberian makanan tambahan yang belum sesuai dengan kecukupan gizi bayi. Rendahnya sanitasi dan hygiene makanan tambahan tersebut memungkinkan terjadinya kontaminasi oleh mikroba, hingga meningkatkan resiko dan infeksi lain antara lain gangguan pencernaan pada bayi seperti diare, konstipasi, muntah dan alergi. Masyarakat pedesaan di Indonesia jenis makanan tambahan pada umumnya sudah diberikan kepada bayi sebelum usia 4 bulan. Kondisi tersebut diatas dapat menimbulkan kekurangan energi protein (KEP) pada bayi, rata-rata berat badan bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih ideal dari pada kelompok bayi yang diberikan makanan tambahan terlalu dini.

Di Indonesia masalah pelaksanaan ASI eksklusif masih memprihatinkan. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2005-2006 didapatkan hasil bahwa pemberian ASI eksklusif pada bayi dibawah enam bulan di perkotaan berkisar antara 3%-18%, sedangkan di pedesaan 6%-19%. Presentasi ini menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi, yaitu 54% pada bayi 2-3 bulan dan 19% pada bayi 4-5 bulan, yang lebih memprihatinkan adalah 13% bayi di bawah

dua bulan telah diberikan susu formula dan 30% bayi berusia 2-3 bulan telah diberikan makanan tambahan. Keadaan tersebut menunjukkan bahwa masih rendahnya presentase pemberian ASI eksklusif di Indonesia yaitu di bawah target nasional sebesar 80% (Depkes, 2006). Menurunnya angka pemberian ASI ini disebabkan oleh rendahnya pengetahuan ibu mengenai manfaat ASI dan cara menyusui yang benar, kurangnya pelayanan konseling laktasi, kurangnya dukungan dari petugas tenaga kesehatan, ibu bekerja, pemasaran susu formula mempengaruhi pemikiran ibu serta berkaitan erat dengan persepsi sosial budaya dan kebiasaan masyarakat memberikan makanan tambahan sebelum bayi berumur 6 bulan (Depkes, 2006).

Kecenderungan ibu-ibu lebih pendek periode dalam memberikan ASI-nya sering di jumpai di negara sedang berkembang, terutama di daerah pedesaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada masyarakat pedesaan di Indonesia pada umumnya memeberikan pisang (57,3%) kepada bayinya sebelum usia 4 bulan (Litbangkes, 2003). Munculnya masalah pemberian makanan tambahan terlalu dini didasarkan pada alasan-alasan antara lain hamil lagi, ibu bekerja, pembengkakan payudara, puting yang lecet, saluran yang tersumbat, infeksi pada ibu, dan produksi asi sedikit (Farrer, 2001).

Berdasarkan studi pendahuluan di Desa Majang Tengah, dari tiga posyandu didapat dari 32 ibu yang mempunyai bayi berusia dibawah 6 bulan, 22 ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif 0-6 bulan. Menurut bidan setempat, ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kurang setuju jika hanya memberikan ASI tanpa memberikan tambahan makanan dengan alasan karena dengan pemberian makanan tambahan kepada bayinya ibu merasa bayinya akan lebih tercukupi kebutuhan gizinya. Berdasarkan observasi dan wawancara langsung yang dilakukan peneliti pada 8 orang ibu-ibu, peneliti masih menemukan ibu-ibu yang memberikan

makanan selain ASI pada bayi mereka yang masih berusia antara 1,5-2 bulan, dengan alasan karena air susu tidak lancar sehingga bayi sering menangis karena lapar sehingga akan berhenti menangis dan tertidur nyenyak setelah diberi makanan tambahan.

Faktor penghambat dalam pemberian ASI adalah produksi ASI itu sendiri. Produksi ASI yang kurang dan lambat keluar dapat menyebabkan ibu tidak memberikan ASI pada bayinya dengan cukup. Selain hormon prolaktin, proses laktasi juga bergantung pada hormon oksitosin, yang dilepas dari hipofise posterior sebagai reaksi terhadap pengisapan puting. Oksitosin mempengaruhi sel – sel mioepitel yang mengelilingi alveoli mammae sehingga alveoli berkontraksi dan mengeluarkan air susu yang sudah disekresikan oleh kelenjar mammae (Farrer, 2001). Refleks oksitosin ini dipengaruhi oleh jiwa ibu. Jika ada rasa cemas, stress dan ragu yang terjadi, maka pengeluaran ASI bisa jadi akan terhambat (Kodrat, 2010). Perawat dibutuhkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu dalam proses menyusui, adapun peran perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan dalam meningkatkan produksi ASI pada Ibu menyusui, maka perawat dapat memberikan konseling tentang menyusui (memberikan panduan antisipasi untuk masalah potensial misalnya pembengkakan, nyeri, produksi ASI berkurang, perasaan kecewa/ marah, depresi, rasa bersalah, dan ketidakadekuatan (Nanda, 2006).

Salah satu cara untuk menstimulasi refleks oksitosin dapat juga dilakukan dengan memijat punggung ibu untuk mengurangi ketidaknyamanan akibat pembengkakan atau untuk membuat ibu menjadi rileks ketika ibu mengalami kesulitan untuk mengeluarkan ASI. *Massage* punggung adalah sebuah teknik akupresur yang telah direkomendasikan oleh pemimpin *La Leche League International* (LLLI) selama bertahun-tahun. Cara yang dilakukan adalah ibu duduk di kursi dan seseorang berdiri di belakang leher lalu menggosok dengan buku-

buku jari tangan dari pangkal leher ibu ke bagian bawah tulang belikatnya di kedua sisi tulang punggungnya (Riordan, 2005). Punggung atas adalah titik akupresur digunakan untuk memperlancar proses laktasi. Saraf yang mempersarafi payudara berasal dari tulang belakang bagian atas, antara tulang belikat. Daerah ini adalah daerah dimana perempuan sering mengalami ketegangan otot. Memijat punggung atas dapat merilekskan bahu dan menstimulasi refleks let-down.

Selain *massage* punggung, ASI tidak lancar dapat diatasi dengan kompres hangat payudara. Kompres hangat payudara selama pemberian ASI akan dapat meningkatkan aliran ASI dari kelenjar-kelenjar penghasil ASI. Manfaat lain dari kompres hangat payudara antara lain; stimulasi refleks let down; mencegah bendungan pada payudara yang bisa menyebabkan payudara bengkak; memperlancar peredaran darah pada daerah payudara (Saryono & Roischa, 2009).

METODE

Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian Quasy Eksperimental tanpa kelompok kontrol dengan pendekatan Pre-Pro test Design. Pada kedua kelompok diawali dengan diberi pretest (sebelum diberi perlakuan) dan setelahnya diberi post test (setelah perlakuan) dan selanjutnya di observasi hasilnya. Populasi pada penelitian ini adalah ibu menyusui bayi usia 1-3 bulan di Desa Majang Tengah wilayah kerja puskesmas Pamotan Dampit Malang sejumlah 32 orang. Pengujian masing-masing intervensi terhadap peningkatan kelancaran produksi ASI antara kelompok *massage* punggung dan kelompok kompres hangat payudara menggunakan perhitungan statistik dengan uji T-Paired atau (T test) dependen dan untuk menganalisa efektivitas *massage* punggung dan kompres hangat payudara terhadap peningkatan kelancaran produksi ASI menggunakan uji T-Non paired atau (T test) Independen.

HASIL DAN PEMBAHASAN**Kelancaran produksi ASI Pre dan Post Intervensi****Hasil**

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kelancaran produksi ASI Pre-Post Intervensi

Kelompok Eksperimen	Pre-test			Post-test		
	Mean	SD	Min - Max	Mean	SD	Min - Max
Massage Punggung	2,50	0,97	1 – 4	3,81	0,83	3 – 5
Kompres Hangat Payudara	2,31	0,79	1 - 4	3,06	0,68	2 – 4

Berdasarkan tabel 1 di atas, dari 16 responden sebelum diberikan eksperimen massage punggung, memiliki rentang skor kelancaran produksi ASI antara 1 – 4 dengan rata-rata sebesar 2,50 dan simpangan baku (SD) sebesar 0,97. Setelah diberikan eksperimen massage punggung, rentang skor kelancaran produksi ASI meningkat menjadi 3 – 5 dengan rata-rata sebesar 3,81 dan simpangan baku sebesar 0,83. Dari 16 responden sebelum diberikan eksperimen kompres hangat payudara, memiliki rentang skor kelancaran produksi ASI antara 1 – 4 dengan rata-rata sebesar 2,31 dan simpangan baku (SD) sebesar 0,79. Setelah diberikan

eksperimen kompres hangat payudara, rentang skor kelancaran produksi ASI meningkat menjadi 2 – 4 dengan rata-rata sebesar 3,06 dan simpangan baku sebesar 0,68.

Analisa Pengaruh Massage Punggung terhadap Kelancaran Produksi ASI

Pengukuran kelancaran produksi ASI pada responden dilakukan pada sebelum dan sesudah diberikan *massage* punggung. Berikut deskriptif data kelancaran produksi ASI responden pada sebelum dan sesudah diberikan *massage* punggung :

Tabel 2. Deskriptif Kelancaran produksi ASI Pre-Post *Massage* Punggung

Variabel	Mean	SD	SE	p-value	N
Kelancaran produksi ASI					
- Pre- Intervensi (Massage Punggung)	2,50	0,97	0,24	0,000	16
- Post- Intervensi (Massage Punggung)	3,81	0,83	0,21		16

Berdasarkan analisis deskriptif di atas, dapat dijelaskan bahwa rata-rata kelancaran produksi ASI responden pada pre intervensi adalah sebesar 2,50 dan pada post intervensi sebesar 3,81. Dari tabel tersebut terlihat bahwa kelancaran produksi ASI pada post intervensi lebih tinggi daripada pada pre

intervensi. Namun, sebelum dibuat kesimpulan bahwa terdapat peningkatan kelancaran produksi ASI yang signifikan atau tidak, diperlukan pengujian secara statistik dengan menggunakan uji t berpasangan. Berikut hasil pengujian dengan menggunakan uji t berpasangan.

Tabel 3. Analisa Pengaruh Pengaruh *Massage* Punggung terhadap Kelancaran Produksi ASI

t_{hitung}	Signifikansi	$t_{tabel} (df=15, \alpha=0,05)$	Keputusan
-6,619	0,000	2,131	Tolak H_0

Pengujian hipotesis pada tabel 3 dengan menggunakan uji t berpasangan ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh *massage*

punggung terhadap peningkatan kelancaran produksi ASI. Dengan menggunakan uji t didapatkan nilai t_{hitung} sebesar -6,619 dengan

nilai Signifikansi = 0,000. t_{tabel} dengan derajat bebas 15 untuk $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai 2,131. Langkah selanjutnya dilakukan perbandingan, dimana nilai $|t_{\text{hitung}}|$ lebih besar daripada t_{tabel} ($6,619 > 2,131$), dan selain itu nilai signifikansi kurang dari $\alpha = 0,05$ ($0,000 < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak. Sehingga dari pengujian ini dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat perbedaan kelancaran produksi ASI yang signifikan antara pre intervensi dengan kelancaran produksi ASI post intervensi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa

pemberian *massage* punggung dapat meningkatkan kelancaran produksi ASI.

Pengujian Pengaruh Kompres Hangat Payudara terhadap Kelancaran Produksi ASI

Pengukuran kelancaran produksi ASI pada responden dilakukan pada sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat payudara. Berikut deskriptif data kelancaran produksi ASI responden pada sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat payudara:

Tabel 4 Deskriptif Kelancaran produksi ASI Pre-Post Kompres hangat payudara

Variabel	Mean	SD	SE	p-value	N
Kelancaran produksi ASI					
- Pre- Intervensi (Kompres hangat payudara)	2,31	0,79	0,198	0,002	16
- Post- Intervensi (Kompres hangat payudara)	3,06	0,68	0,170		16

Berdasarkan analisis deskriptif di atas, dapat dijelaskan bahwa rata-rata kelancaran produksi ASI responden pada pre intervensi adalah sebesar 2,31 dan pada post intervensi sebesar 3,06. Dari tabel tersebut terlihat bahwa kelancaran produksi ASI pada post intervensi lebih tinggi daripada pada pre

intervensi. Namun, sebelum dibuat kesimpulan bahwa terdapat peningkatan kelancaran produksi ASI yang signifikan atau tidak, diperlukan pengujian secara statistik dengan menggunakan uji t berpasangan. Berikut hasil pengujian dengan menggunakan uji t berpasangan.

Tabel 5. Analisa Pengaruh Kompres Hangat Payudara terhadap Kelancaran Produksi ASI

t_{hitung}	Signifikansi	$t_{\text{tabel}} (df=15, \alpha=0,05)$	Keputusan
-3,873	0,002	2,131	Tolak H_0

Pengujian hipotesis pada Tabel 5 dengan menggunakan uji t berpasangan ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh kompres hangat payudara terhadap peningkatan kelancaran produksi ASI. Dengan menggunakan uji t didapatkan nilai t_{hitung} sebesar -3,873 dengan nilai Signifikansi = 0,002. t_{tabel} dengan derajat bebas 15 untuk $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai 2,131. Langkah selanjutnya dilakukan perbandingan, dimana nilai $|t_{\text{hitung}}|$ lebih besar daripada t_{tabel} ($3,873 > 2,131$), dan selain itu nilai signifikansi kurang dari $\alpha = 0,05$ ($0,002 < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak. Sehingga dari pengujian ini dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat perbedaan kelancaran produksi ASI

yang signifikan antara pre intervensi dengan kelancaran produksi ASI post intervensi. Atau dengan kata lain, dapat disimpulkan bahwa pemberian kompres hangat payudara mampu meningkatkan kelancaran produksi ASI.

Perbedaan Efektifitas Massage Punggung dan Kompres Hangat Payudara terhadap Kelancaran Produksi ASI

Untuk membandingkan kelancaran produksi ASI pada masing-masing eksperimen, dilakukan pengujian dengan

menggunakan uji t tidak berpasangan (independent sample t – test). Berikut

deskriptif post test pada masing-masing kelompok eksperimen :

Tabel 6. Deskriptif Kelancaran Produksi ASI *Massage* Punggung dan Kompres hangat payudara

Variabel	Mean	SD	SE	p-value	N
Kelancaran produksi ASI					
- Massage Punggung	3,81	,83	,21	0,009	16
- Kompres Hangat Payudara	3,06	,68	,17		16

Berdasarkan analisis deskriptif di atas, dapat dijelaskan bahwa rata-rata kelancaran produksi ASI post test kelompok intervensi *massage* punggung adalah sebesar 3,81 dengan simpangan baku (SD) sebesar 0,83. Dan pada kelompok intervensi kompres hangat payudara adalah sebesar 3,06 dengan simpangan baku (SD) sebesar 0,68. Dari tabel tersebut terlihat bahwa kelancaran produksi ASI pada kelompok intervensi *massage* punggung lebih tinggi daripada kompres hangat payudara. Namun, sebelum dibuat kesimpulan bahwa terdapat perbedaan peningkatan kelancaran produksi ASI yang signifikan atau tidak pada kedua kelompok eksperimen tersebut, diperlukan pengujian secara statistik dengan menggunakan uji t.

Namun, sebelum dilakukan pengujian dengan menggunakan uji t, terlebih dahulu dilakukan pengujian apakah ragam dari kedua kelompok intervensi tersebut sama atau tidak. Jika ragam kedua kelompok tersebut sama, maka uji t yang digunakan adalah uji t dengan diasumsikan ragam kedua kelompok sama (*equal variances assumed*). Namun, jika ragam kedua kelompok berbeda, maka uji t yang digunakan adalah uji t dengan tidak diasumsikan ragam kedua kelompok sama (*equal variances not assumed*). Pengujian

ragam kedua kelompok tersebut dilakukan dengan menggunakan uji Levene. Dengan menggunakan bantuan *software* SPSS didapatkan hasil uji Levene sebagai berikut :

Tabel 7. Uji Levene Skor Kelancaran Produksi ASI

F-hitung	F-tabel	Signifikansi	Keterangan
2,439	4,171	0,129	Homogen

Berdasarkan pada tabel 7 di atas, didapatkan koefisien F-hitung sebesar 2,439 dengan nilai signifikansi sebesar 0,129. Pada tingkat kesalahan 5% ($\alpha = 0,05$), didapatkan nilai F-tabel sebesar 4,171. Jika F-hitung dibandingkan dengan dengan F-tabel, dapat dipastikan bahwa F-hitung lebih kecil daripada F-tabel ($2,439 < 4,171$). Dan jika nilai signifikansi dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$, maka dapat dipastikan bahwa nilai signifikansi lebih besar daripada $\alpha = 0,05$ ($0,129 > 0,05$). Sehingga, dari pengujian ini dapat disimpulkan bahwa ragam kedua kelompok eksperimen sama (homogen). Oleh karena itu, uji t yang digunakan adalah uji t dengan diasumsikan ragam kedua kelompok sama (*equal variances assumed*). Berikut hasil uji t dengan menggunakan bantuan *software* SPSS :

Tabel 8. Pengujian Perbandingan Kelancaran Produksi ASI Eksperimen *Massage* Punggung dengan Kompres Hangat Payudara

t_{hitung}	Signifikansi	$t_{tabel} (df=30, \alpha=0,05)$	Keputusan
2,787	0,009	2,042	Tolak H_0

Pengujian hipotesis pada tabel 8 dengan menggunakan uji t ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan peningkatan kelancaran produksi ASI pada kelompok

Intervensi *Massage* Punggung dengan Kompres Hangat Payudara. Dengan menggunakan uji t didapatkan nilai t_{hitung} sebesar 2,787 dengan nilai Signifikansi =

0,009. t_{tabel} dengan derajat bebas 30 untuk $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai 2,042. Langkah selanjutnya dilakukan perbandingan, dimana nilai t_{hitung} lebih besar daripada t_{tabel} ($2,787 > 2,042$), dan selain itu nilai signifikansi kurang dari $\alpha = 0,05$ ($0,009 < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak. Sehingga dari pengujian ini dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat perbedaan kelancaran produksi ASI yang signifikan antara intervensi *Massage Punggung* dengan Kompres Hangat Payudara, dimana pada kelompok intervensi *massage* punggung didapatkan nilai p-value lebih kecil dari nilai p-value intervensi kompres hangat payudara ($0,000 < 0,002$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi *massage* punggung lebih efektif melancarkan produksi ASI daripada intervensi kompres hangat payudara.

Pembahasan

Hasil observasi saat dilakukan pemijatan punggung, air susu ibu terkadang mengalir secara spontan selama *massage* punggung. Kondisi ini dikarenakan saat *dimassage*, saraf punggung akan merangsang pengeluaran endorfin di dalam tubuh yang secara tidak langsung akan merangsang refleksi oksitosin (Sukhe et al 2012). Ketika diberikan *massage* punggung, saraf punggung akan mengirimkan sinyal ke otak untuk mengeluarkan oksitosin, yang akan menyebabkan kontraksi sel myoepitel yang akan mendorong keluarnya ASI, karena saraf payudara dipersarafi oleh saraf punggung (saraf dorsal) yang menyebar disepanjang tulang belakang. Lancarnya pengeluaran ASI disebabkan juga karena meningkatnya sirkulasi darah pada daerah payudara setelah diberikan *massage* punggung. Menurut Dalimartha (2008) teknik pemijatan pada titik tertentu dapat menghilangkan sumbatan dalam darah sehingga aliran darah dan energi di dalam tubuh akan kembali lancar.

Sisk et al (2001), menyatakan bahwa *massage* mempunyai manfaat baik secara

fisiologis maupun psikologis. Manfaat *massage* meliputi menciptakan respon relaksasi, meningkatkan proses metabolisme, meningkatkan proses metabolisme, meningkatkan fungsi jaringan limfatik, mempercepat penyembuhan dan relaksasi otot, mengurangi ketegangan otot dan tingkat stres. Turner & Merriman (2005) dikutip Mulyati (2009) menyatakan bahwa efek *massage* juga dapat meningkatkan kadar *serotonin* dan *dopamine* sehingga memicu penurunan ketidaknyamanan, kelelahan, stres dan depresi. Kondisi ini sama yang dirasakan post *massage* punggung, responden merasa rileks dan nyaman. Pengurangan ketidaknyamanan, kelelahan, stres dan depresi pada ibu menyusui akan membantu lancarnya pengeluaran ASI.

Hal ini sesuai dengan *Breastfeeding Counseling: A Training Course WHO/UNICEF* (2008) yang menunjukkan bahwa *massage* punggung merupakan salah satu cara untuk menstimulasi hormon oksitosin yang dapat merangsang *let down reflex*. *Let down reflex* ini penting untuk menjaga kestabilan produksi ASI, tetapi dapat terhalangi apabila ibu mengalami stres. Ibu yang mengalami kesulitan menyusui akibat kurangnya refleksi *let down* ini, dapat dibantu dengan pemberian *massage* punggung. Sensasi *let down reflex* sangat bervariasi dan terlihat selama pemijatan, menurut Ariani (2009) sensasi refleksi ini sering berupa perasaan hangat atau seperti kesemutan pada payudara. Tanda bekerjanya refleksi ini dapat dilihat dengan melambatnya isapan bayi, bayi menghisap dengan dalam dan teratur.

Pemberian kompres hangat payudara mampu meningkatkan kelancaran produksi ASI. Menurut Huang et al (2007), beberapa efek fisiologis dari kompres hangat antara lain efek vasodilatasi, meningkatkan permeabilitas kapiler, meningkatkan metabolisme selular, merelaksasi otot, meningkatkan aliran darah ke suatu area. Penggunaan kompres hangat untuk area yang tegang dan nyeri dapat meredakan nyeri dengan mengurangi spasme

otot yang disebabkan oleh iskemia. Selain itu menurut Sisks et al (2002) terapi kompres hangat juga merupakan tindakan untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, merangsang peristaltik usus, dan memberikan rasa hangat. Perpindahan panas dari buli-buli panas kedalam perut akan merangsang kontraksi usus sehingga terjadilah flatus.

Pada hasil observasi setelah dilakukan kompres hangat payudara, terlihat responden tampak lebih nyaman dan rileks setelah pemberian kompres hangat payudara. Kondisi ini dikarenakan, saat dilakukan kompres hangat, payudara akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus di rangsang, sistem efektor menguarkan sinyal dengan vasodilatasi perifer (Potter, 2005). Kompres hangat juga dapat memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi nyeri, mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat pada payudara.

Kurang lancarnya penegeluaran ASI yang disebabkan oleh adanya gangguan *let-down reflex* sehingga ASI tertahan dalam sinusnya dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif oleh ibu. Kompres hangat payudara selama pemberian ASI akan dapat meningkatkan pengeluaran ASI dari kelenjar-kelenjar penghasil ASI. Menurut Huang et al (2007), beberapa efek fisiologis dari pemberian kompres hangat antara lain efek vasodilatasi, meningkatkan permeabilitas kapiler, merelaksasi otot dan meningkatkan aliran darah ke suatu area. Peningkatan sirkulasi darah pada daerah payudara, mengakibatkan semakin banyak oksitosin yang mengalir menuju payudara dan membuat pengeluaran ASI semakin lancar.

KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat perbedaan kelancaran produksi ASI sebelum *dan sesudah* diberikan

massage punggung. Sebelum diberikan intervensi massage punggung, rentang skor kelancaran produksi ASI antara 1 – 4 dengan rata-rata sebesar 2, 50. Setelah diberikan eksperimen massage punggung, rentang skor kelancaran produksi ASI meningkat menjadi 3 – 5 dengan rata-rata sebesar 3,81.

Terdapat perbedaan kelancaran produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat payudara. Sebelum diberikan intervensi kompres hangat payudara, rentang skor kelancaran produksi ASI antara 1 – 4 dengan rata-rata sebesar 2, 31. Setelah diberikan intervensi kompres hangat payudara, rentang skor kelancaran produksi ASI meningkat menjadi 2 – 4 dengan rata-rata sebesar 3,06.

Terdapat perbedaan efektifitas massage punggung dan kompres hangat payudara terhadap peningkatan kelancaran produksi ASI, dimana pada kelompok intervensi massage punggung didapatkan nilai p-value lebih kecil dari nilai p-value intervensi kompres hangat payudara (0.000<0.002). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi massage punggung lebih efektif melancarkan produksi ASI daripada intervensi kompres hangat payudara.

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan ibu dapat menjadikan *massage* punggung dan kompres hangat payudara sebagai tindakan alternatif tambahan untuk meningkatkan produksi ASI. Dalam penelitian ini peneliti memiliki banyak kekurangan dan keterbatasan dalam melakukan penelitian, diantaranya meliputi keterbatasan dalam observasi, waktu melakukan penelitian tiap responden yang tidak sama, dan belum menganalisa sejauh mana hubungan karakteristik responden dengan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Diharapkan bagi penelitian selanjutnya peneliti lebih memperhatikan faktor pendukung lainnya, kebutuhan waktu pelaksanaan dan pengamatan atau observasi sebaiknya dilakukan langsung oleh peneliti. Hasil penelitian ini diharapkan bisa dijadikan bahan

pertimbangan, tambahan pengetahuan dan bisa mengaplikasikan terapi *massage* punggung dan kompres hangat payudara kepada ibu-ibu menyusui untuk meningkatkan produksi ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, 2009. Ibu Sususi Aku. Bandung: Khazanah Intelektual.
- Departemen Kesehatan (Depkes), 2006. Profil Kesehatan Indonesia 2006. (online) ; http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdation_peta.
- Farrer, H. 2011. Buku Perawatan Maternitas. Jakarta: EGC
- Potter, PA & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, proses, dan Praktik. Edd/4 Vol.1.* Jakarta: EGC.
- Sisk, P, Quandt, S, Parson, N, & Tucker, J 2010, Breast milk expression and maintenance in mothers of very low birth weight infants: supports and barriers, *Journal of Human Lactation*, Vol. 26, Issue 4, pp. 368-375.
- Sukhee, A, Jinhee, K & Jungsuk, C 2011, Effects of breast massage on breast pain, breast milk sodium, and newborn sucking in early postpartum mothers, *J Korean Acad Nurs*, Vol. 41, Issue 4, pp. 451-459.
- Huang, W, Luo, M, & Lin, X 2007, Effect of the breast's et-hot spreading massage on the secretion of breast milk, *Modern Clinical Nursing*,
- WHO. 2005. Global health indicator, (online) <http://www.who.int/whosiu/2005/en/index.html,diauses> (Tanggal 16 Maret 2010)