



BIMABI



BIMKES

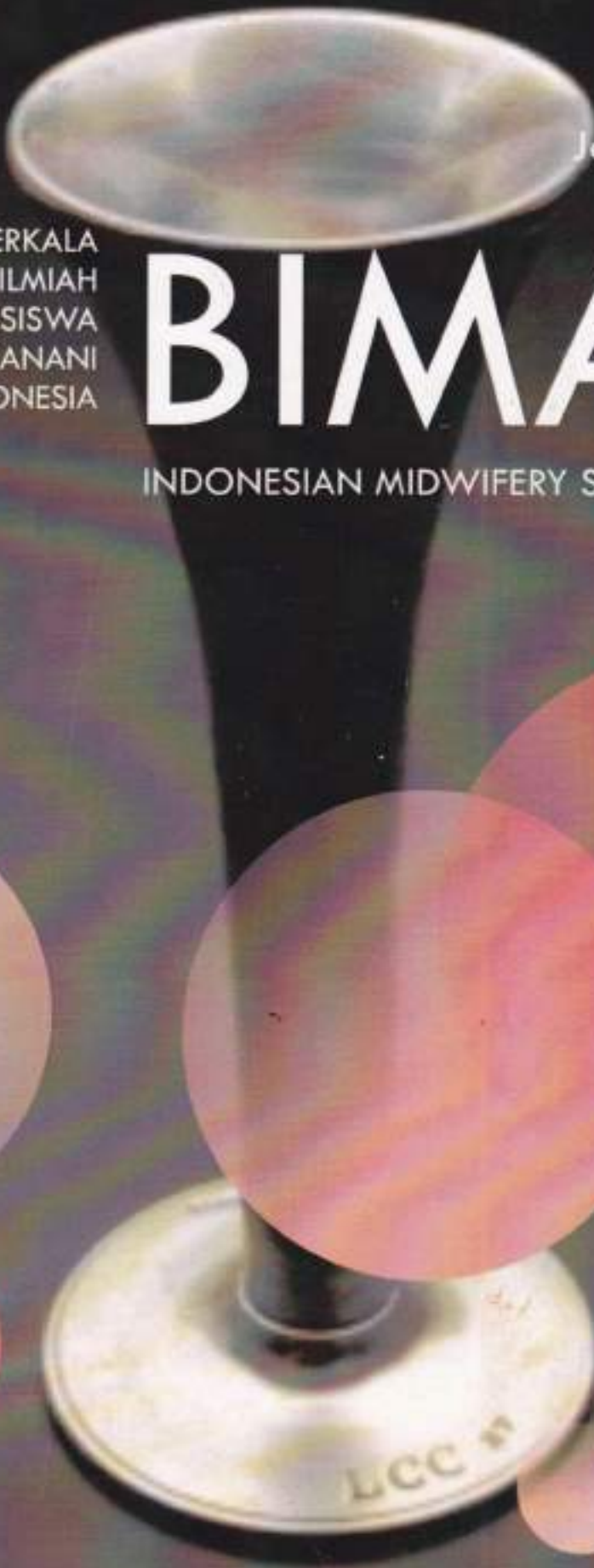
E-ISSN 2338-6460

Volume 3 No. 1
Januari - Juli 2015

BERKALA
ILMIAH
MAHASISWA
KEBIDANANI
INDONESIA

BIMABI

INDONESIAN MIDWIFERY STUDENT JOURNAL



SUSUNAN PENGURUS

Pelindung

Sekretaris Jendral Ikatan Lembaga Mahasiswa
Kebidanan Indonesia (IKAMABI)

Emma Martawijaya

Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

Board of Director

Farida Fitriana, S.Keb.

Universitas Airlangga

Pimpinan Umum

Winda Rinawan

Universitas Brawijaya

Pimpinan Redaksi

Fatimah Nuril Alifah

Universitas Airlangga

Sekretaris & Bendahara

Rizqotul Maghfiroh Rojuli

Universitas Airlangga

Penyunting Ahli

Ivon Diah Wittiarika, S.Keb., Bd.

Universitas Airlangga

Tri Novi Kurnia, Sst, M.Kes.

Universitas Brawijaya

Penyunting Pelaksana

Nofi Nurul Fadilla *Universitas Airlangga*

Novi Dwi Ambarsari *Universitas Airlangga*

Dian Rahma Utari *Universitas Brawijaya*

Christina Irianti *Universitas Brawijaya*

Humas dan Promosi

Himmatul 'Inayah *Universitas Airlangga*

Bintang Dwita Dewantari *Universitas Airlangga*

Atika Nadia *Universitas Airlangga*

Sauli Nur Laili *Universitas Brawijaya*

Lisa Diana Putri *Universitas Brawijaya*

Tata Letak dan Layout

Romadhinniar Febriana *Universitas Airlangga*

Arintika Choirunnisa Islami *Universitas Airlangga*

Mu'adzah Chamidatus S. *Universitas Airlangga*

Rindang Atikah Kusuma P. *Universitas Brawijaya*

Puput Maulidah Fatmala *Universitas Brawijaya*

Susunan Pengurus.....	i
Daftar Isi.....	ii
Petunjuk Penulisan	iii
Sambutan Pimpinan Umum.....	viii

Penelitian

Hubungan Gaya Hidup Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklamsia <i>Eryka I. Siswianti, Hilmi Yumni, Sulstiwati, Muhammad Ardian</i>	1
Efektivitas Senam Nifas Pada Ibu Menyusui Terhadap Involusi Uterus (TFU) Ibu Multipara Hari 1-7 Postpartum Di Puskesmas Ciptomulyo Malang <i>Devinda Febrianti Saputri, Tri Novi Kurnia Wardani, Tatit Nursetta</i>	6
Faktor Risiko Pada Menarche Dini <i>Vivi Nur Vitriani, Sri Utami, Sri Ratna Dwiningsih, Bambang Purwanto</i>	17
Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Pada Kejadian Partus Normal Dan Prematurus <i>Betty Oktaviana, Djohar Nuswantoro, Aditiawarman, Hilmi Yumni</i>	25
Hubungan Antara Irama Sirkadian Ibu Dengan Waktu Terjadinya Persalinan Fisiologis Di Bidan Praktik Mandiri Wilayah Surabaya Utara <i>Farida Fitriana, Gadis Meinar Sari, Aditiawarman, Netti Herlina</i>	33
Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Asi Pada Ibu Nifas Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2013 <i>Siti Fadhilah, Dian Monalisa Rusliani, Yuni Kusmiyati</i>	41

Penyegar

Gerakan 30 Menit Per Hari Menemani Anak Sebagai Upaya Untuk Menghindari Penyakit Sosial Dan Meningkatkan Sumber Daya Manusia Jepang 2020 <i>Ida Mar'atus Sholihah</i>	49
---	----

Pedoman Penulisan Artikel

Berkala Ilmiah Mahasiswa Kebidanan Indonesia (Bimabi)
Indonesian Midwifery Student Journal

Berkala Ilmiah Mahasiswa Kebidanan Indonesia (BIMABI) adalah publikasi tiap enam bulanan yang menggunakan sistem seleksi peer-review dan redaktur. Naskah diterima oleh redaksi, mendapat seleksi validitas oleh peer-reviewer, serta seleksi dan pengeditan oleh redaktur. BIMABI menerima artikel penelitian asli yang berhubungan dengan bidang ilmu kebidanan, artikel tinjauan pustaka, laporan kasus, artikel penyegar ilmu kedokteran dan kesehatan, advertorial, petunjuk praktis, serta editorial. Tulisan merupakan tulisan asli (bukan plagiat) dan sesuai dengan kompetensi mahasiswa kebidanan.

Petunjuk Bagi Penulis :

1. BIMABI hanya akan memuat tulisan asli yang belum pernah diterbitkan pada jurnal lain.
2. Naskah ditulis dalam bahasa Indonesia yang baik, benar, lugas, dan ringkas. Naskah diketik dalam *Microsoft Word*, ukuran kertas A4 dengan margin kanan, kiri, atas, bawah berukuran 3433 cm. Naskah menggunakan 1 spasi dengan *spacing after before 0 cm*, jarak antarbab atau antarsubbab yaitu 1 spasi (1x enter). Font Arial, size 10, *sentence case, justify*. Ketikan diberi nomor halaman mulai dari halaman judul. Naskah terdiri dari maksimal 15 halaman terhitung mulai dari judul hingga daftar pustaka.
3. Naskah dikirim melalui email ke alamat redaksibimabi@bimkes.org dan bimabi_ikamabi@yahoo.com dengan menyertakan identitas penulis beserta alamat dan nomor telepon yang bisa dihubungi.
4. Untuk keseragaman penulisan, khusus naskah **Penelitian asli** harus mengikuti sistematika sebagai berikut:
 1. Judul
 2. Nama penulis dan lembaga pengarang
 3. Abstrak
 4. Naskah (Text), yang terdiri atas:
 - Pendahuluan
 - Metode
 - Hasil
 - Pembahasan
 - Kesimpulan
 - Saran
 5. Daftar Rujukan



5. Untuk keseragaman penulisan, khusus naskah **Tinjauan Pustaka** dan **Advertorial** harus mengikuti sistematika sebagai berikut:
1. Judul
 2. Nama penulis dan lembaga pengarang
 3. Abstrak
 4. Naskah (Text), yang terdiri atas:
 - Pendahuluan (termasuk masalah yang akan dibahas)
 - Pembahasan
 - Kesimpulan
 - Saran
 5. Daftar Rujukan
6. Untuk keseragaman penulisan, khusus naskah **Artikel Penyegar** dan **Artikel Editorial** harus mengikuti sistematika sebagai berikut:
1. Pendahuluan
 2. Isi
 3. Kesimpulan (Penutup)
7. Untuk keseragaman penulisan, khusus naskah **Laporan Kasus** harus mengikuti sistematika sebagai berikut:
1. Judul
 2. Nama penulis dan lembaga pengarang
 3. Abstrak
 4. Naskah (Text), yang terdiri atas:
 - Pendahuluan
 - Laporan kasus
 - Pembahasan
 - Kesimpulan
 5. Daftar Rujukan
8. Judul ditulis secara singkat, jelas, dan padat yang akan menggambarkan isi naskah. Ditulis dengan Font Arial 14 pt dicetak tebal di bagian tengah atas dengan *uppercase* (semua huruf ditulis kapital), tidak digaris bawah, tidak ditulis di antara tanda kutip, tidak diakhiri tanda titik(.), tanpa singkatan, kecuali singkatan yang lazim. Penulisan judul diperbolehkan menggunakan titik dua tapi tidak diperbolehkan menggunakan titik koma. Penggunaan subjudul diperbolehkan dengan ketentuan ditulis dengan *titlecase*, Font Arial 12, *center*, dan dicetak tebal.
9. Nama penulis yang dicantumkan paling banyak enam orang, dan bila lebih cukup diikuti dengan kata-kata: *dkk* atau *et al*. Nama penulis diketik *titlecase*, Font Arial 10, *center*, dan **bold** yang dimulai dari pengarang yang memiliki peran terbesar dalam pembuatan artikel. Penulisan asal instansi dimulai dari terkecil. Nama penulis harus disertai dengan asal fakultas penulis. Alamat korespondensi ditulis lengkap dengan nomor telepon dan email.

10. Abstrak ditulis dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris dengan panjang abstrak tidak lebih dari 250 kata dan tidak menuliskan kutipan pustaka. Abstrak Bahasa Indonesia dan kata kunci ditulis tegak. Abstrak Bahasa Inggris dan keyword ditulis *italic* (dimiringkan).
11. Kata kunci (*key words*) yang menyertai abstrak ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. Kata kunci diletakkan di bawah judul setelah abstrak. Kata kunci sebanyak maksimal 8 kata benda yang ditulis dari umum ke khusus.
12. Kata asing yang belum diubah ke dalam bahasa Indonesia ditulis dengan huruf miring (*italic*).
13. Setiap tabel gambar dan metode statistika diberi judul dan nomor pemunculan.
14. Ucapan terima kasih
15. Penulisan sitasi menggunakan sistem *Vancouver* dengan penomoran yang runtut. Diberi nomor sesuai dengan pemunculan dalam keseluruhan teks, bukan menurut abjad. Contoh cara penulisan dapat dilihat sebagai berikut:

Contoh cara penulisan daftar pustaka dapat dilihat sebagai berikut :

Penulisan sitasi menggunakan sistem *Vancouver* dengan penomoran yang runtut. Ditulis dengan nomor sesuai urutan. Untuk penulisan sitasi yang berasal dari 2 sumber atau lebih, penomoran dipisahkan menggunakan koma. Nomor kutipan ditulis superskrip dan dibuat dalam tanda kurung siku [...]

Contoh penulisan sitasi :

Cacing tanah termasuk hewan tingkat rendah karena tidak mempunyai tulang belakang (*invertebrata*). Cacing tanah termasuk kelas *Oligochaeta*. Famili terpenting dari kelas ini adalah *Megascilicidae* dan *Lumbricidae*.^[1]

Bagi sebagian orang, cacing tanah masih dianggap sebagai makhluk yang menjijikkan dikarenakan bentuknya, sehingga tidak jarang cacing masih dipandang sebelah mata. Namun terlepas dari hal tersebut, cacing ternyata masih dicari oleh sebagian orang untuk dimanfaatkan. Menurut sumber, kandungan protein yang dimiliki cacing tanah sangatlah tinggi, yakni mencapai 58-78 % dari bobot kering. Selain protein, cacing tanah juga mengandung abu, serat dan lemak tidak jenuh. Selain itu, cacing tanah mengandung auxin yang merupakan hormon perangsang tumbuh untuk tanaman.^[2] Manfaat dari cacing adalah sebagai Bahan Baku Obat dan bahan ramuan untuk penyembuhan penyakit. Secara tradisional cacing tanah dipercaya dapat meredakan demam, menurunkan tekanan darah, menyembuhkan bronkitis, reumatik sendi, sakit gigi dan tipus.^[1,2]

A. KETENTUAN PENULISAN DAFTAR PUSTAKA

1. BUKU

Penulis Tunggal

Nama penulis (dibalik). Judul buku (*italic*). Tempat terbit: Penerbit, Tahun terbit.

Contoh:

Frye, Northrop. *Anatomy of Criticism: Four Essays*. Princeton: Princeton UP, 1957.

Dengan dua atau tiga orang penulis

Nama penulis 1 (dibalik), Nama penulis 2, dan nama penulis selanjutnya. Judul buku (*italic*). Tempat terbit: Penerbit, Tahun terbit.

Contoh:



Howe, Russell Warren, dan Sarah Hays Trott. *The Power Peddlers*. Garden City: Doubleday, 1977.

Marquart, James W., Sheldon Ekland Olson, dan Jonathan R. Sorensen. *The Rope, the Chair, and the Needle: Capital Punishment in Texas, 1923-1990*. Austin: Univ. of Texas, 1994.

Lebih dari tiga penulis

Nama penulis 1 (dibalik), *et al.* judul buku (italic). Tempat terbit: Penerbit, Tahun terbit.

Contoh:

Edens, Walter, *et al.*, *Teaching Shakespeare*. Princeton: Princeton UP, 1977.

Editor sebagai penulis

Nama editor (dibalik), editor. Judul Buku (italic). Tempat terbit: Penerbit, Tahun terbit.

Contoh:

Harari, Josue, editor. *Textual Strategies*. Ithaca: Cornell UP, 1979.

Penulis dan editor

Nama penulis (dibalik). Judul buku (italic). Editor. Nama editor. Tempat terbit: Penerbit, Tahun terbit.

Contoh:

Malory, Thomas. *King Arthur and his Knights*. Editor. Eugene Vinaver. London: Oxford UP, 1956.

Penulis berupa tim atau lembaga

Nama tim atau lembaga. Judul buku (italic). Tempat terbit: Penerbit, Tahun terbit.

Contoh:

National Institute for Dispute Resolution. *Dispute Resolution Resource Directory*. Washington, D.C.: Natl. Inst. for Dispute Res., 1984.

Karya multi jilid/buku berseri

Nama penulis (dibalik). Judul buku (italic). Jilid ke- / edisi ke-. Tempat terbit: Penerbit, Tahun terbit.

Contoh:

Freedberg, S. J. *Andrea del Sarto*. Jilid kedua. Cambridge: Harvard UP, 1963.

Terjemahan

Nama penulis (dibalik). Judul buku hasil terjemahan (italic). Penerjemah Nama penerjemah. Tempat terbit: Penerbit, Tahun terbit. Terjemahan dari Judul buku yang diterjemah (italic), Tahun terbit buku yang diterjemah.

Contoh:

Foucault, Michel. *The Archaeology of Knowledge*. Penerjemah A. M. Sheridan Smith. London: Tavistock Publications, 1972. Terjemahan dari *L'Archéologie du savoir*, 1969.

Artikel atau bab dalam buku

Nama penulis (dibalik). "Judul buku". Judul bab atau artikel (*italic*). Editor Nama editor. Tempat terbit: Penerbit, Tahun terbit. Halaman bab atau artikel dalam buku.

Contoh:

Magny, Claude-Edmonde. "Faulkner or Theological Inversion." *Faulkner: A Collection of Critical Essays*. Editor Robert Penn Warren. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1966. 66-78.

Brosur, pamflet dan sejenisnya

Nama brosur/pamflet/sejenisnya. Tempat terbit: Penerbit, Tahun terbit.

Contoh:

Jawa Timur. Surabaya: Dinas Pariwisata Jawa Timur, 1999.

2. SERIAL

Artikel jurnal dengan volume dan edisi

Nama penulis (dibalik). "Judul artikel." Nama jurnal (*italic*). Volume:Edisi (tahun terbit): halaman

Contoh:

Dabundo, Laura. "The Voice of the Mute: Wordsworth and the Ideology of Romantic Silences." *Christianity and Literature* 43:1(1995): 21-35.

3. PUBLIKASI ELEKTRONIK

Buku Online

Nama penulis (dibalik). Judul buku (*italic*). Editor Nama editor. Tahun terbit buku. Tanggal dan tahun akses <link online buku>

Contoh:

Austen, Jane. *Pride and Prejudice*. Editor Henry Churchyard. 1996. 10 September 1998 <<http://www.pemberley.com/janeinfo/prideprej.html>>.

Artikel jurnal online

Nama penulis (dibalik). "Judul artikel." Nama jurnal (*italic*). (tahun terbit artikel). Tanggal dan tahun akses jurnal <link online jurnal>

Contoh:

Calabrese, Michael. "Between Despair and Ecstasy: Marco Polo's Life of the Buddha." *Exemplaria* 9.1 (1997). 22 June 1998 <<http://web.english.ufl.edu/english/exemplaria/calax.htm>>



Artikel di website

"judul artikel." Nama website (*italic*). Tahun terbit artikel. Tanggal dan tahun akses.
<link online artikel>

Contoh:

"Using Modern Language Association (MLA) Format." *Purdue Online Writing Lab*.
2003. Purdue University. 6 Februari 2003. <http://owl.english.purdue.edu/handouts/research/r_mla.html>.

Publikasi lembaga

Nama lembaga. Judul artikel (*italic*). Oleh nama penulis 1, nama penulis 2, dan seterusnya. Tanggal publikasi. Tanggal dan tahun akses <link online artikel>

Contoh:

United States. Dept. of Justice. Natl. Inst. Of Justice. *Prosecuting Gangs: A National Assessment*. By Claire Johnson, Barbara Webster, dan Edward Connors. Feb 1996.
29 June 1998 <<http://www.ncjrs.org/txtfiles/pgang.txt>>.

Penelitian

PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP PENGELUARAN ASI PADA IBU NIFAS DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL TAHUN 2013

Siti Fadhilah¹, Dian Monalisa Rusliani¹, Yuni Kusmiyati²

¹ Program Studi D3 Kebidanan, STIKes Guna Bangsa, Yogyakarta

² Program Studi D3 Kebidanan, Poltekkes Kemenikes Yogyakarta

ABSTRAK

Pendahuluan : Delapan puluh persen dari ibu postpartum 1 jam di RSUD Panembahan Senopati Bantul belum mengeluarkan ASI yang mengakibatkan ibu tidak percaya diri untuk memberikan ASI eksklusif dan juga mengakibatkan rendahnya cakupan ASI eksklusif. Pemberian pijat oksitosin dapat meningkatkan waktu pengeluaran ASI karena membantu pengeluaran hormon oksitosin yang berperan untuk memproduksi ASI. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran ASI pada ibu nifas di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Metode : Desain penelitian ini menggunakan quasi eksperimen dengan rancangan *posttest only control design*, jumlah sampel 40 ibu nifas post partum 1 jam yang diambil dengan cara *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan metode observasi. Analisis statistik yang digunakan adalah analisis *independent t-test* dengan tingkat kepercayaan $\alpha=0,005$.

Hasil : Berdasarkan analisis secara keseluruhan didapatkan nilai $p\text{-value } 0,000 < 0,05$, dapat diartikan ada pengaruh pemberian tindakan pijat oksitosin pada responden yang diberikan tindakan pijat oksitosin dan pada responden yang tidak diberikan perlakuan.

Kesimpulan : Hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa nilai signifikan $p\text{ value } 0,000 p\text{ value } < 0,05 H_0$ ditolak sehingga terdapat perbedaan waktu pengeluaran ASI antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Kata kunci : Pijat Oksitosin, waktu pengeluaran ASI, ibu nifas

ABSTRACT

Background : Eighty percent of mothers in the postpartum 1 hour Panembahan Senopati Bantul District Hospital has not issued a breastfeeding mother resulting lack confidence to give exclusive breastfeeding and exclusive breastfeeding results in lower cakupan. Giving massages oxytocin can increase spending while breastfeeding because the hormone oxytocin which helps contribute to produce milk. The purpose is to determine the effect of oxytocin on expenditure massage milk to new mothers in hospitals Panembahan Senopati Bantul.

Method : Design of this study used a quasi experimental design with *posttest only control design*, sample size 40 new mothers post partum 1 hour taken by *purposive sampling*. the results of the study were collected using *observational methods*. Statistical analysis used is the analysis of *independent t-test* with a confidence level $\alpha = 0.005$.

Results : Based on the overall analysis of the obtained $p\text{-value } 0.000 < 0.05$, means no effect of massage action of oxytocin on respondents who provided massage action of oxytocin and the respondents were not given the treatment.

Conclusion : Results of this study can be seen that the value of $p\text{ value } 0.000$ significant $p\text{ value } < 0.05 H_0$ rejected so there is a time difference between the expenditure milk treatment and control groups.

Keywords : Oxytocin massage, spending time breastfeeding, mother chilled

1. PENDAHULUAN

Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi, jumlah bayi yang meninggal di Indonesia mencapai 34 kasus per 1.000 kelahiran. Jumlah tersebut lebih tinggi dari angka Millenium Development Goals (MDG's), yakni 25 kasus per 1.000 kelahiran^[1]. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan agar bayi baru lahir mendapat ASI eksklusif (tanpa tambahan apa-apa) selama enam bulan, sebab ASI adalah nutrisi alamiah terbaik bagi bayi dengan kandungan gizi paling sesuai untuk pertumbuhan optimal^[2]. ASI juga dapat membantu menurunkan angka kematian bayi.

UNICEF menegaskan bahwa bayi yang diberi susu formula memiliki kemungkinan meninggal dunia pada bulan pertama kelahirannya, dan kemungkinan bayi yang diberi susu formula meninggal dunia 25 kali lebih tinggi dari pada bayi yang disusui oleh ibunya secara eksklusif^[3]. Pemberian ASI dikenal sebagai salah satu hal yang berpengaruh paling kuat terhadap kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak.

Penelitian menyatakan bahwa inisiasi menyusu dini dalam 1 jam pertama dapat mencegah 22% kematian bayi di bawah umur 1 bulan di Negara berkembang^[1]. ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, bersamaan dengan pemberian makanan pendamping ASI dan meneruskan ASI dari 6 bulan sampai 2 tahun, dapat mengurangi sedikitnya 20% kematian anak balita^[4].

Suatu hasil penelitian di Ghana yang diterbitkan oleh jurnal *pediatrics* menunjukkan bahwa 16% kematian bayi dapat dicegah melalui pemberian ASI pada bayi sejak hari pertama kelahirannya. Angka ini naik menjadi 22% jika pemberian ASI dimulai dalam 1 jam pertama setelah kelahirannya. ASI adalah asupan gizi yang terbaik untuk melindungi dari infeksi pernafasan, diare, alergi, sakit kulit, asma, obesitas juga membentuk perkembangan intelegensia, rohani, perkembangan emosional. Hasil telaah dari 42 negara menunjukkan bahwa ASI eksklusif memiliki dampak terbesar terhadap penurunan angka kematian balita, yaitu 13% dibanding intervensi kesehatan masyarakat lainnya^[4].

Menyusui bayi di Indonesia sudah menjadi budaya tetapi praktik pemberian ASI masih jauh dari yang diharapkan. Menurut Survei Demografi Kesehatan

Indonesia 2007 hanya 10% bayi yang memperoleh ASI pada hari pertama, yang diberikan ASI kurang dari 2 bulan sebanyak 73%, yang diberikan ASI 2 sampai 3 bulan sebanyak 53% yang diberikan ASI 4 sampai 5 bulan sebanyak 20% dan menyusui eksklusif sampai usia 6 bulan sebanyak 49%^[1].

Di Indonesia, anjuran ASI eksklusif saat ini dipertegas dengan Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. Peraturan ini menyatakan kewajiban ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif sejak lahir sampai berusia 6 bulan. Kabupaten Bantul sudah dapat melampaui target MDG's untuk Angka Kematian Bayi pada tahun 2015 ditargetkan 16 /1.000 kelahiran hidup. Untuk pencapaian ASI eksklusif sendiri untuk Kabupaten Bantul sebesar 32,63%, sedangkan cakupan ASI eksklusif secara nasional tahun 2007 sebesar 28,6%.

Penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2004) menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain ASI tidak segera keluar setelah melahirkan atau produksi ASI kurang, kesulitan bayi dalam menghisap, keadaan puting susu ibu yang tidak menjulang, ibu bekerja, dan pengaruh atau promosi pengganti ASI.

Penurunan produksi ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat dari hormon prolaktin, bahkan hormon ini dapat bekerja sebelum bayi mulai menghisap. Hal penting lainnya mengenai hormon oksitosin adalah hormon ini berperan dalam kontraksi rahim pasca melahirkan yang sangat berguna untuk mengurangi pendarahan dan membantu mengembalikan kondisi rahim pasca melahirkan^[5].

Hormon oksitosin dihasilkan oleh kelenjar *pituitary* dalam otak manusia ketika melahirkan, menyusui, melakukan hubungan seksual. Hormon oksitosin berperan dalam memproduksi ASI dan menjalin keekatan psikologi antara ibu dan bayi. Pengeluaran hormon oksitosin akan maksimal jika ibu dalam keadaan tidak stress dan keadaan psikologi ibu baik, hormon ini juga dapat dipacu dari pijat oksitosin (Mardianingsih, 2010). Manfaat pijat oksitosin antara lain mengurangi

bengkak (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit⁽¹⁾.

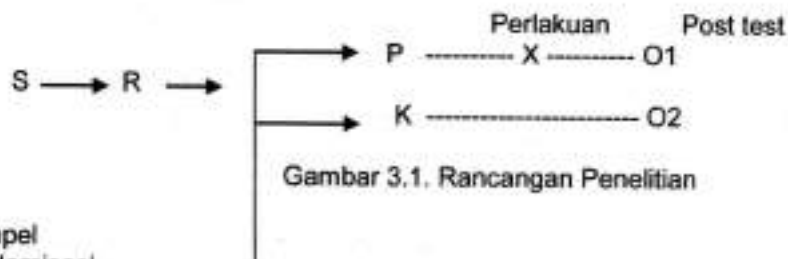
RSUD Panembahan Senopati adalah rumah sakit umum daerah yang berada di Kabupaten Bantul. Rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit rujukan yang memiliki standar pelayanan yang baik. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul yaitu sebanyak 80% ibu belum mengeluarkan ASI pada 1 jam setelah persalinannya, yang mengakibatkan ibu tidak percaya diri untuk menyusui bayinya dan bayi diberi susu formula. Masalah ini dapat mengakibatkan tidak berhasilnya program ASI di Indonesia khususnya Kabupaten Bantul.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka masalah penelitian ini dapat

dirumuskan dalam pertanyaan penelitian sebagai berikut "Bagaimana Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas di RSUD Panembahan Senopati Bantul?"

2. METODE PENELITIAN

Desain Penelitian, Penelitian ini merupakan jenis penelitian quasi eksperimen dengan rancangan yang digunakan adalah *Posttest Only Control Design* yaitu adalah penelitian yang menggunakan dan memilih 2 kelompok secara acak, kemudian 1 kelompok diberi *treatment*, sedangkan yang lainnya tidak diberi perlakuan dan kemudian langsung diamati dan diukur. Kelompok perlakuan diberi tindakan pijat oksitosin pada 1 jam post partum.



Gambar 3.1. Rancangan Penelitian

Keterangan :

- S = sampel
- R = randomisasi
- P = subjek kelompok yang diberi perlakuan pijat oksitosin selama 5-10 menit atau sebanyak 3X
- K = subjek kelompok kontrol.
- X = tindakan pijat oksitosin.
- O1 = Waktu pengeluaran ASI pada *post test* kelompok perlakuan.
- O2 = Waktu pengeluaran ASI pada *post test* kelompok kontrol

Populasi, Populasi penelitian adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti⁽²⁾. Populasi dari penelitian ini adalah ibu post partum 1 jam yang belum mengeluarkan ASI di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Sampel, Sebagian dari keseluruhan yang diteliti dianggap mewakili seluruh populasi⁽³⁾. Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah ibu 1 jam post partum yang dirawat di bangsal nifas RSUD Panembahan Senopati Bantul yang belum mengeluarkan ASI dan bersedia menjadi responden. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Porposive sampling*.

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis dengan tujuan menyederhanakan data yang

terkumpul. Analisis data dilakukan secara bertahap yaitu analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan program *Statistical Product dan Service Solution (SPSS) 16.00 for windows*.

3. HASIL

3.1. Analisis Univariat

Hasil penelitian mengenai pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran ASI pada ibu Nifas di RSUD Panembahan Senopati Bantul telah dilaksanakan selama 3 minggu di mulai tanggal 2 Mei sampai dengan 22 Mei 2013.

Pijat oksitosin diberikan kepada kelompok perlakuan selama 3 kali pijatan (10 menit) pada responden 1 jam post partum dengan cara mengukur waktu

pengeluaran ASI setelah di lakukan pijat oksitosin.

a. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu nifas 1 jam post partum spontan di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Responden dalam penelitian sebanyak 40 orang, yaitu 20 ibu mendapatkan perlakuan pijat oksitosin dan 20 ibu tidak mendapatkan perlakuan pijat oksitosin dengan karakteristik yang terdiri dari usia, pendidikan, dan pekerjaan.

Rincian masing-masing karakteristik responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 1 Perbandingan rata-rata umur kelompok perlakuan pijat oksitosin dan kelompok kontrol di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2013.

Karakteristik	Perlakuan (mean)	Kontrol (mean)	T	p value
Umur	22	25	495	0,238

Keterangan : *) tidak bermakna

Sumber : data primer 2013

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa rata-rata subyek penelitian dilakukan pijat oksitosin adalah 23 tahun dan yang tidak dilakukan pijat oksitosin adalah 24 tahun dengan p value kedua kelompok adalah 0,238 dan memperlihatkan bahwa karakteristik usia pada kelompok pijat oksitosin dan kelompok kontrol mempunyai hasil hitung $>0,005$ dan menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna.

Tabel 2 Perbandingan Tingkat Pendidikan kelompok perlakuan pijat oksitosin dan kelompok kontrol di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2013.

Tingkat pendidikan	Perlakuan n%	Kontrol n%	X ²	p value
Lulus SD	4	1	4.400	0,221
Lulus SMP	5	8		
Lulus SMA	4	9		
Lulus akademik	7	2		

Keterangan : *) tidak bermakna

Sumber : data primer 2013

Dari hasil hitung yang ada di tabel 4.2 didapatkan tingkat pendidikan antara kelompok pijat oksitosin dan kelompok kontrol dengan p value 0,221 menunjukkan bahwa $>0,005$, dapat diartikan bahwa kedua kelompok homogen dan kedua kelompok dapat

a) Karakteristik responden berdasarkan usia

Berdasarkan penelitian diperoleh data tentang usia reproduksi ibu post partum. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden beragam, dalam hasil hitung diketahui rata-rata usia responden pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Rata-rata usia responden dihitung untuk mengetahui homogen tidaknya kelompok penelitian.

b) Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Berdasarkan penelitian diperoleh data tentang pendidikan ibu post partum yang menjadi responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan beragam, dan dihitung untuk mengetahui homogenitas kelompok penelitian

comparable atau layak untuk dibandingkan.

c) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diperoleh data tentang pekerjaan pasien yang menjadi responden dan didapatkan

perbandingan antara kedua kelompok.

Tabel 3 Perbandingan pekerjaan kelompok perlakuan pijat oksitosin dan kelompok kontrol di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2013.

Pekerjaan	Perlakuan	Kontrol	C2	p value
IRT	10	6		
Swasta	5	12	4.550	0,103
PNS	5	4		

Keterangan : *) tidak bermakna

Sumber : data primer 2013

Berdasarkan tabel 4.3 karakteristik subyek penelitian didapatkan bahwa karakteristik kedua kelompok subyek baik kelompok pijat oksitosin maupun kelompok kontrol adalah sama atau tidak ada perbedaan yang bermakna, dengan kata lain dapat dikatakan bahwa kedua kelompok similar atau homogen, dikatakan homogen karena berdasarkan hasil hitung uji beda yang telah didapatkan menunjukkan karakteristik subyek penelitian memiliki p value 0,103, hal ini menunjukkan bahwa p value >0,005, kedua kelompok dapat

comparable atau layak untuk dibandingkan.

3.2. Analisis Bivariat

a. Rata-rata waktu pengeluaran produksi ASI yang dikeluarkan pada kelompok perlakuan pijat oksitosin dan pada kelompok kontrol.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diperoleh perbedaan lama waktu produksi ASI dari responden yang telah dilakukan pijat oksitosin dan dari responden yang tidak dilakukan pijat oksitosin. Rata-rata produksi ASI pada ibu yang telah mendapatkan pijat oksitosin adalah 94.75 menit dan pada kelompok kontrol 643.25 menit.

Tabel 4 Rata-rata waktu pengeluaran produksi ASI antara kelompok perlakuan dan kontrol di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Kelompok	N	Mean	SD
Pijat oksitosin	20	92.75	94.40
Kontrol	20	643.25	309.94

Sumber : data primer 2013

b. Perbedaan waktu pengeluaran ASI pada kelompok perlakuan pijat oksitosin dan pada kelompok kontrol. Untuk membandingkan perbedaan waktu pengeluaran ASI pada responden yang diberikan tindakan pijat oksitosin dengan responden yang tidak diberikan tindakan pijat oksitosin dapat dilakukan dengan *independent sampel t-test* (Uji t tidak berpasangan). Sebelum dilakukan *Independent Sampel t-test*, terlebih dahulu dilakukan uji persyaratan analisis

yaitu uji normalitas. Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui apakah data waktu pengeluaran ASI pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol mempunyai distribusi normal atau tidak. Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan uji kolmogorov-smirnov Z dan didapatkan nilai p pada kelompok perlakuan 0.214 dan pada kelompok kontrol 0,829 >0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dapat diartikan data mempunyai sebaran (distribusi) normal.

Tabel 5 Perbedaan waktu pengeluaran ASI pada kelompok perlakuan pijat oksitosin dan kelompok kontrol di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Variabel	Mean	SD	T	P
Pijat oksitosin	92.75	94.40		
kontrol	643.25	309.94	7.599	0.000

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan nilai p sebesar 0,000. Dengan demikian nilai p lebih kecil dari nilai α (5%) atau 0,05 sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, dan melalui hasil yang telah diperoleh dapat diartikan bahwa secara statistik ada perbedaan waktu pengeluaran ASI antara ibu nifas yang diberikan pijat oksitosin pada 1 jam post partum dan pada ibu nifas yang tidak diberikan pijat oksitosin pada 1 jam post partum.

4. PEMBAHASAN

Hasil karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengeluaran ASI berdasarkan rata-rata usia yang telah didapatkan dari 40 responden, menurut jurnal pediatric (2010), usia seseorang tidak mempengaruhi banyak atau tidaknya pengeluaran ASI pada ibu menyusui.

Karakteristik berdasarkan pendidikan dan pekerjaan yang diperoleh dari hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengeluaran ASI yang didapatkan dari responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang masing-masing memiliki status pendidikan dan pekerjaan yang beragam. Menurut^[7], mengatakan bahwa pendidikan tidak mempengaruhi produksi ASI, dan menurut^[8], pekerjaan tidak mempengaruhi pengeluaran ASI tetapi frekuensi isapan bayi yang kurang dapat mempengaruhi reflek prolaktin dan dapat mempengaruhi ASI.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh menunjukkan bahwa peningkatan waktu pengeluaran mempunyai rata-rata yang berbeda antara kelompok yang diberikan pijat oksitosin dan kelompok yang tidak diberikan pijat oksitosin. Melalui hasil yang diperoleh bahwa rata-rata waktu pengeluaran produksi ASI pada kelompok yang mendapatkan pijat oksitosin adalah 92.75 menit, pada kelompok yang tidak diberikan pijat oksitosin adalah 643.25 menit dan P valuenya adalah 0,000 lebih kecil atau dibawah 0.05 sehingga mempunyai makna signifikan dan dapat diartikan bahwa pelaksanaan pemberian tindakan pijat oksitosin pada ibu nifas 1 jam post partum dapat berpengaruh terhadap peningkatan waktu pengeluaran ASI dibanding dengan kelompok yang tidak mendapatkan pijat oksitosin.

Hasil yang diperoleh pada penelitian ini bersesuaian dengan teori yang disampaikan oleh Suradi & Tobing (2004), bahwa pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau reflek *let down* untuk menskresi ASI. Pijat oksitosin ini dilakukan dengan cara memijat pada

daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan dengan dilakukan pemijatan ini ibu akan merasa rileks dan membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin untuk memproduksi ASI.

Oksitosin adalah hormon yang dihasilkan oleh kelenjar pituitary dalam otak, hormon oksitosin dapat dirangsang saat bayi menghisap, rangsangan tersebut dikirimkan ke hipotalamus kemudian ke hipofisis anterior sehingga hormon oksitosin dikeluarkan dan mengalir ke dalam darah, kemudian masuk payudara menyebabkan otot-otot di sekitar alveoli berkontraksi dan membuat ASI mengalir di saluran ASI (*milk ducts*). Hormon oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim makin cepat dan baik^[9].

Hormon oksitosin juga membuat saluran ASI lebih lebar, membuat ASI mengalir lebih mudah. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat dari hormon prolaktin, bahkan hormon ini dapat bekerja sebelum bayi mulai mengisap dan hal itulah yang mempengaruhi perbedaan waktu pengeluaran ASI pada kelompok yang diberikan tindakan pijat oksitosin dan pada kelompok yang tidak diberikan tindakan pijat oksitosin.

Tindakan pijat oksitosin dapat membantu ibu percaya diri untuk memberikan ASI sedini mungkin kepada bayinya, hal ini dapat membantu tercapainya cakupan ASI eksklusif dan membantu tercapainya target MDGs yaitu mengurangi kematian anak karena ASI dapat membantu menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB)^[1].

Menurut Riksani (2012) Pembentukan dan pengeluaran ASI juga dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain^[10]:

1. Makanan
Kualitas dan produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu sehari-hari. Makanan-makanan yang bergizi dan teratur dapat membantu produksi ASI.
2. Ketenangan jiwa dan pikiran

Ibu yang mengalami stres pikiran tertekan, tidak tenang dan tegang maka akan mempengaruhi produksi ASI.

3. Faktor Fisiologi

Hormon yang berperan penting dalam produksi ASI yaitu hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin menentukan produksi dan mempertahankan sekresi ASI, sedangkan hormon oksitosin menyebabkan sel-sel otot disekitar alveoli berkontraksi sehingga mendorong air susu masuk di sekitar alveoli dan mendorong air susu masuk kedalam saluran penyimpanan ASI.

4. Konsumsi Rokok

Bagi ibu menyusui merokok dapat menyebabkan berkurangnya produksi ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk memproduksi ASI. Merokok akan menstimulir pelepasan hormon adrelinil yang akan menghambat pelepasan hormon oksitosin.

4.1 Kesulitan dan Kelemahan Penelitian

a. Kesulitan Penelitian

1. Pada saat pengumpulan data primer memerlukan waktu yang relatif lama karena ibu postpartum primipara yang tidak dilakukan IMD tidak selalu ada pada saat peneliti akan melakukan penelitian.
2. Kebijakan Rumah Sakit bahwa pasien yang bersalin secara spontan, normal dan keadaannya membaik diperbolehkan pulang setelah 1 hari post partum sehingga peneliti mengganti responden dengan responden yang baru.
3. Sulitnya mengalihkan psikologi ibu dari trauma saat persalinan agar menjadi rileks dan membantu pengeluaran ASI.

b. Kelemahan Penelitian

1. Sampel dalam penelitian ini masih terbatas, teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, sampel ini belum bisa digunakan untuk generalisasi tentang waktu produksi ASI pada ibu post partum normal.
2. Penelitian ini tidak mengontrol variabel pengganggu seperti nutrisi, psikologi dan sosial budaya responden sebagai faktor yang mungkin mempengaruhi waktu pengeluaran produksi ASI.
3. Pijat Oksitosin dalam penelitian ini hanya dilakukan 1 kali pada saat 1 jam

post partum saja, sehingga waktu pengeluaran tidak maksimal.

5. Kesimpulan

Hasil dari penelitian mengenai "Pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran ASI pada ibu nifas di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013" adalah sebagai berikut :

1. Karakteristik rata-rata umur subyek penelitian yang dilakukan pijat oksitosin adalah 22 tahun dan yang tidak dilakukan pijat oksitosin adalah 25 tahun dengan hasil hitung $>0,005$ yaitu p value 0,238.
2. Karakteristik perbandingan tingkat pendidikan pada kelompok yang diberikan pijat oksitosin dan kelompok yang tidak diberikan pijat oksitosin adalah p value 0,221.
3. Karakteristik perbandingan berdasarkan pekerjaan pada kedua kelompok memiliki p value 0,103 menunjukkan bahwa $>0,005$.
4. Rata-rata pengeluaran ASI yang dikeluarkan pada kelompok perlakuan pijat oksitosin adalah 92.755 menit dari 20 responden yang dipijat oksitosin.
5. Rata-rata pengeluaran ASI yang dikeluarkan pada kelompok kontrol adalah 634.25 menit dari 20 responden yang tidak dilakukan pijat oksitosin.
6. Ada perbedaan waktu pengeluaran ASI pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol mempunyai p value 0,000 dengan demikian lebih kecil dari 0,05 .

6. Saran

Berdasarkan penelitian diatas, maka peneliti menyarankan

1. Bagi Bidan di RSUD Panembahan Senopati Bantul
 - a. Untuk dilakukannya kegiatan pijat oksitosin kepada ibu post partum yang berada di unit kamar bersalin maupun ruang nifas untuk membantu meningkatkannya produksi ASI dan membantu tercapainya ASI eksklusif.
 - b. Pengetahuan tentang pelaksanaan pijat oksitosin dan

hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI dapat membantu untuk meningkatkan pelayanan pada ibu bersalin dan dapat memotivasi ibu post partum untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

2. Bagi Ibu Nifas di RSUD Panembahan Senopati Bantul

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI, (2007). *Angka Kematian Bayi Indonesia masih tinggi*, <http://health.detik.com>, diakses pada tanggal 4 Januari 2013
2. Hegar, B. (2008). *ASI Eksklusif Enam Bulan*, <http://www.fbuzz.com/2008/09/01/asi-eksklusif-enam-bulan/>, diakses pada tanggal 4 April 2013.
3. Selasi. (2009). *Susu formula dan Angka Kematian Bayi*, <http://selasi.net/index.php?>, diakses pada tanggal 2 April 2013
4. Roesli, U. (2008). *Inisiasi Menyusu Dini untuk Awali ASI Eksklusif*, <http://www.gizi.net/cqibin/berita/fullnews.cgi?newsid122154870957747>, di akses tanggal 2 April 2012
5. Depkes RI, (2001). *Rencana Strategi Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001-2010*. Jakarta: Depkes &WHO
6. Notoatmodjo S, (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta; Reneka Cipta
7. Soetjiningsih, (1997). *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Cetakan I. Jakarta; EGC
8. Sulistyawati, (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta; C.V Andi
9. Suradi & Tobing, (2004). *Manajemen Laktasi Catatan 2*. Jakarta;
10. Riksani R (2012). *Keajaiban ASI*. Yogyakarta; Niaga Swadaya

- a. Meningkatkan pengetahuan dan kesiapan untuk memberikan ASI pada bayinya.
- b. Dilakukannya perawatan payudara atau pijat oksitosin di rumah dengan dibantu oleh suami atau keluarga.

Peny

Sun
pen

me
pen
ma
day
me
per
did
fak
ma
me
unt
ber
me
dal
me
str
me
unt
me
per
per
dim

