

PENINGKATAN KUALITAS KOLOSTRUM PADA IBU POSTPARTUM YANG DILAKUKAN PIJAT PAYUDARA DENGAN METODE OKETANI

Machmudah, Nikmatul Khayati, Joko Teguh Isworo
Nursing School University of Muhammadiyah Semarang
ummu_aulya@yahoo.com

ABSTRACT

Milk production is influenced by hormonal factors, dietary intake, maternal psychological condition, frequency of feeding infants, consumption of drugs / hormonal contraceptives and breast care (Kompas, 2013). One method is to do a breast care breast massage with Oketani method. Oketani massage can increase milk production and excretion are closely related to the development and growth of the baby (Foda, et al, 2004). Machmudah (2013) explains that the combination of massage oketani and oxytocin can increase milk production were seen in breastfed infants frequency parameters, ferkuensi bowel and bladder. This study aims to determine how the quality of the colostrum before and after the massage oketani. This research is a quasi experimental design is used with a pre post test design with control group. Statistical analysis showed that there are significant differences between the protein content of colostrum before the massage after oketani ($p = 0.002$) and no significant difference between the carbohydrate content of colostrum before the massage after oketani ($p = 0.96$).

Key Words : Oketani massage, Colostrum, Protein, Carbohydrate

Pendahuluan

Proses laktasi atau menyusui adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI (Roesli, 2010). Menyusui memiliki banyak kelebihan bagi ibu maupun bayinya. ASI merupakan makanan yang paling cocok untuk kemampuan digestif bayi karena bayi dapat menyerap ASI dengan baik, tidak pernah sembelit, diare dan memberi kepuasan pada bayi. ASI juga bebas dari kuman karena ASI mengandung antibody sehingga bayi yang mendapat ASI menjadi jarang sakit dan alergi dibanding bayi yang mendapat susu formula. Bayi yang mendapat ASI akan mendapat kesempatan didekap oleh ibunya. (Farrer, 2001).

ASI merupakan makanan alamiah yang ideal untuk bayi terutama pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi. ASI mengandung semua zat gizi (nutrient) yang dibutuhkan untuk membangun dan menyediakan energy bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. ASI mengandung semua nutrisi yang diperlukan untuk bertahan hidup pada enam bulan pertama, meliputi hormon, antibody dan antioksidan (Prasetyono, 2009). ASI yang berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi yaitu protein, lemak, elektrolit, enzim dan hormon (Evawany, 2005). Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki tingkat tumbuh kembang yang lebih bagus dibandingkan bayi yang diberi susu formula (Kumboyono *et al*, 2012).

Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja segera setelah bayi lahir sampai umur 6 bulan tanpa makanan atau cairan lain termasuk air putih kecuali obat dan vitamin (Depkes RI, 2007).

WHO dan Unicef dalam *Global Strategy for infant and Young Child Feeding* (GSIYCF) serta Kementerian Kesehatan melalui Kepmenkes RI No 450/MENKES/SK/IV/2004 dan Undang-Undang Kesehatan No 36 Tahun 2009 pasal 128 merekomendasikan antara lain 1). Memberikan ASI kepada bayi segera 30 menit setelah bayi lahir. 2). Memberikan ASI eksklusif sejak lahir sampai bayi berumur 6 bulan. 3). Memberikan MP-ASI sejak bayi berusia 6-24 bulan. 4). Meneruskan pemberian ASI sampai bayi usia 24 bulan atau lebih. Pencapaian pemberian ASI eksklusif di Indonesia yaitu bayi yang mendapat ASI eksklusif sampai usia 5 bulan hanya 14% dan 8 % sampai usia 6 bulan (Depkes, 2004). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1997-2003 menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif turun dari 49% menjadi 39%, sedangkan penggunaan susu formula meningkat tiga kali lipat. Sentra Laktasi Indoensia (Selasi) mencatat di tahun 2002-2003 hanya 15% ibu yang memberikan ASI eksklusif selama 5 bulan, rata-rata ibu memberikan ASI hanya dua bulan.

Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2009 menyebutkan bahwa capaian pemberian ASI eksklusif sebesar 24,63% dari 12.740 bayi usia 0-6 bulan. Terdapat beberapa hal yang menghambat pemberian ASI eksklusif antara lain, kurangnya konseling laktasi dan dukungan petugas kesehatan, faktor sosial budaya, gencarnya promosi dan pemasaran susu formula, ibu yang bekerja dan rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga mengenai manfaat dan cara menyusui yang benar.

Kegagalan pemberian ASI eksklusif antara lain dapat disebabkan karena adanya penundaan pemberian ASI secara dini (tidak dilakukan Inisiasi Menyusui Dini/IMD), faktor kesehatan ibu atau bayi syndrome ASI kurang dan (Afifah, 2007).

Produksi ASI dipengaruhi oleh faktor hormonal (prolaktin dan oksitosin), asupan makanan, kondisi psikis ibu, perawatan payudara, frekuensi bayi menyusui, konsumsi obat-obatan /kontrasepsi hormonal (Kompas, 2013). Perawatan payudara akan merangsang payudara dan mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon progesteron, estrogen dan oksitosin lebih banyak. Hormon oksitosin akan menimbulkan kontraksi pada sel-sel lain sekitar alveoli sehingga air susu mengalir turun ke arah puting.

Salah satu metode perawatan payudara adalah dengan melakukan pijat payudara dengan metode Oketani. Pijat oketani dapat meningkatkan produksi dan ekskresi ASI yang berhubungan erat dengan perkembangan dan pertumbuhan bayi (Foda, et al, 2004). Machmudah (2013) menjelaskan bahwa kombinasi pijat oketani dan oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI yang dilihat pada parameter frekuensi bayi menyusui, frekuensi BAB dan BAK.

Berdasarkan identifikasi dan latar belakang diatas maka pertanyaan penelitian ini adalah Bagaimana pengaruh pijat Oketani terhadap kualitas kolostrum pada Ibu Postpartum di Rumah Sakit Roemani Semarang.

Metode Penelitian

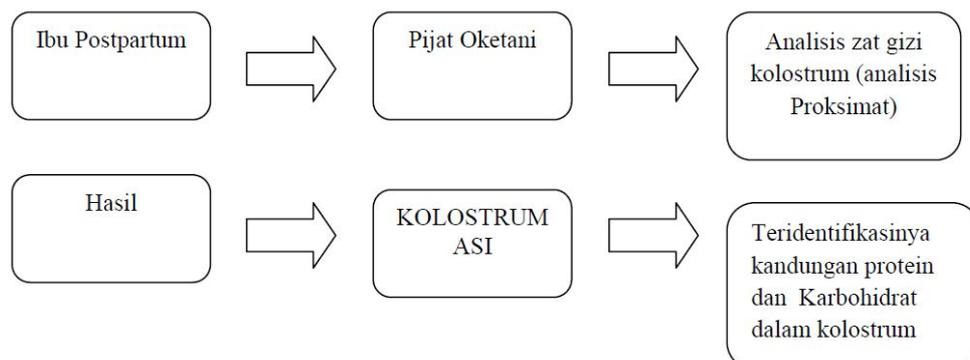
Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan rancangan yang digunakan adalah *pre post test design with control group*, yaitu suatu pengukuran yang dilakukan sebelum dan setelah penelitian (Sugiyono, 2001). Pada rancangan penelitian ini, intervensi hanya dilakukan pada kelompok intervensi yaitu pemberian pijat oketani pada ibu postpartum pada hari ke 3 untuk mengetahui kadar komposisi protein dan karbohidrat kolostrum sebelum dan setelah dilakukan pijat sedangkan pada kelompok kontrol tidak dilakukan intervensi hanya dilakukan pengukuran saja.

A : O1 -----X----- O2
 B : O1 -----X----- O2

Keterangan :

- A : Ibu postpartum kelompok intervensi
- B : Ibu postpartum kelompok kontrol
- X : Intervensi pijat oketani
- O1 : Komposisi kimia ASI sebelum intervensi
- O2 : Komposisi kimia ASI setelah dilakukan intervensi

Berikut ini adalah skema desain penelitian :



Hasil dan Diskusi

Hasil penelitian dengan jumlah responden tujuh orang pada kelompok intervensi dan tujuh orang pada kelompok kontrol dengan rentang usia sebagai berikut :

Tabel 1
Distribusi responden berdasarkan usia dan paritas di RS. Roemani Semarang, Mei-Juli 2014

No	Variabel	Kelompok	Minimum	Maksimum	Mean	Standar Deviasi
1	Umur	Intervensi	21	34	27	4,56
		Kontrol	24	45	33	9,159
2	Paritas	Intervensi	1	3	2	0,786
		Kontrol	1	5	3	1,345

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia responden pada kelompok intervensi usia paling muda 21 tahun, usia paling tua 34 tahun, rata-rata usia 27 tahun dengan standar deviasi 4,56 . Pada kelompok kontrol usia paling muda 24 tahun, usia paling tua 45 tahun, rata-rata usia 33 tahun dengan standar deviasi 9,159. Pada kelompok intervensi jumlah anak paling sedikit 1, paling banyak 3, rata-rata mempunyai 2 anak dengan standar deviasi 0,786. Pada kelompok kontrol jumlah anak paling sedikit 1, paling banyak 5, rata-rata mempunyai 3 anak dengan standar deviasi 1,345.

Tabel 2
Distribusi responden berdasarkan pendidikan, pekerjaan dan jenis persalinan Di RS. Roemani Semarang, Mei-Juli 2014

No	Variabel	Intervensi (n=7)		Kontrol (n=7)	
		f	%	f	%
1	Pendidikan :				
	SMA	5	71,4	3	42,9
	Sarjana	2	28,6	4	57,1
2	Pekerjaan :				
	Swasta	3	42,9	4	57,1
	IRT	4	57,1	3	42,9
3	Jenis Persalinan :				
	Pervaginam	3	42,9	2	28,6
	Seksio Sesarea	4	57,1	5	71,4

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan responden pada kelompok intervensi adalah SMA (71,4%), sedangkan pada kelompok kontrol adalah sarjana (57,1%). Sebagian besar pekerjaan responden pada kelompok intervensi adalah ibu rumah tangga (57,1%), sedangkan pada kelompok kontrol adalah swasta (57,1%). Sebagian besar responden pada kelompok intervensi (57,1%) dan kelompok kontrol (71,4%) melahirkan dengan seksio sesarea.

Tabel 3
Komposisi Kimia Kolostrum pada ibu postpartum Di RS. Roemani
Semarang, Mei-Juli 2014

No	Variabel	Kelompok	Minimum	Maksimum	Mean	Standar Deviasi	P value
1	Protein Kolostrum	Intervensi					
		Sebelum	31,74	40,19	35,7	1,991	
		Sesudah	36,03	45,51	42,8	3,31	0,002
		Kontrol	34,83	40,72	38,08	2,35	0,013
2	Kolostrum	Sebelum	31,95	45,10	40,41	4,31	
		Sesudah	40,77	48,01	44,09	2,93	0,96
		Kontrol	38	48	43,22	3,21	0,449

Rata-rata kadar protein kolostrum sebelum dilakukan intervensi adalah 35,7 mg dengan standar deviasi 1,991 sedangkan rata-rata kadar protein kolostrum setelah dilakukan intervensi adalah 42,8 mg dengan standar deviasi 3,31. Hasil uji homogenitas kadar protein kolostrum sebelum dan setelah dilakukan intervensi dengan menggunakan uji *independent t test* didapatkan hasil *p value* sebesar 0.002. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan kadar protein kolostrum sebelum dengan setelah dilakukan pijat oketani.

Rata-rata kadar karbohidrat kolostrum sebelum dilakukan intervensi adalah 40,41 mg dengan standar deviasi 4,31 sedangkan rata-rata kadar karbohidrat kolostrum setelah dilakukan intervensi adalah 44,09 mg dengan standar deviasi 2,93. Hasil uji homogenitas kadar karbohidrat kolostrum sebelum dan setelah dilakukan intervensi dengan menggunakan uji *independent t test* didapatkan hasil *p value* sebesar 0.96. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan kadar karbohidrat kolostrum sebelum dengan setelah dilakukan pijat oketani. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kadar karbohidrat pada kolostrum sebelum dilakukan pijat oketani setara dengan kadar karbohidrat setelah dilakukan pijat oketani ($p=0.96$).

Ohno et al (2001) menjelaskan bahwa peningkatan kadar protein disebabkan oleh peningkatan aktivitas enzim protease yang distimulus oleh pemijatan pada jaringan dan kelenjar mammae. Peningkatan aktivitas enzim protease dapat meningkatkan sintesa protein. Pijat oketani juga dapat menyebabkan kelenjar mammae menjadi mature dan lebih luas, sehingga kelenjar-kelenjar air susu semakin banyak dan ASI yang diproduksi juga menjadi lebih banyak. Ohno et al (2001) juga menjelaskan bahwa pijat oketani akan menyebabkan aktivitas *lipoxigenase* menurun. *Lipoxigenase* adalah enzim-enzim yang mengkatalisis penambahan oksigen ke lemak tak jenuh dan dapat mempengaruhi pengembangan dan perkembangan kanker pada manusia. Foda et al (2004) juga menjelaskan bahwa pijat oketani dapat meningkatkan produksi hormone prolaktin dan oksitosin. Prolaktin bertanggung jawab terhadap produksi ASI di alveoli, sedangkan hormon oksitosin dapat menstimulus kelenjar mammae untuk mensekresikan ASI. Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa pijat oketani selain dapat meningkatkan jumlah produksi ASI juga dapat meningkatkan kualitas ASI, yaitu kadar protein dan karbohidrat ASI.

Simpulan dan Saran

Pijat oketani merupakan salah satu contoh tindakan keperawatan mandiri seorang perawat. Pijat oketani selain dapat meningkatkan jumlah produksi ASI juga dapat meningkatkan kualitas ASI, yaitu meningkatkan kadar protein dan karbohidrat ASI.

Ucapan Terimakasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penelitian ini khususnya kepada DIKTI sebagai penyandang dana penelitian, ketua LPPM

Unimus beserta jajarannya atas bimbingan dan motivasi dalam proses penelitian ini serta Direktur RS Roemani Muhammadiyah Semarang atas ijin yang telah diberikan.

Daftar Pustaka

Afifah. (2007). *Faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif (Studi Kualitatif di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang Tahun 2007)*. Diunduh dari http://eprints.undip.ac.id/1034/1/ARTIKEL_ASI.pdf. tanggal 03 Desember 2013

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 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 diawal masa menyusui*. Diunduh dari <http://www.hypno-birthing.web.id/>? Diunduh tanggal 10 Februari 2013

Evawany. (2005). *Pengaruh Pemberian Mie Instan Fortifikasi pada Ibu Menyusui terhadap Kadar Zink dan Besi ASI dan Pertumbuhan Linier Bayi 1-4 Bulan*

Foda,. Et al (2004). Composition of Milk Obtained From Unmassaged Versus Massaged Breasts of Lactating Mothers. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* **38**:484-487

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 J Women Health Nurs* , Vol 18 No 2, 149-158

Kompas (2013). *Apa saja yang Mempengaruhi Produksi ASI?* Diunduh dari http://health.kompas.com/read/2013/08/17/1509498/Apa.Saja.yang.Pengaruh.Produk_si.ASI. tanggal 03 Desember 2013.

Kumboyono, et al. (2012). *Perbedaan antara pemberian ASI Eksklusif dan Susu Formula terhadap tumbuh kembang bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang*. Diunduh dari <http://old.fk.ub.ac.id/artikel/id/filedownload/keperawatan/Ayu%20Wahyuni.pdf>. Tanggal 2 Desember 2013.

Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., & Bobak, I.M. (2000). *Maternity women's health care*. 7th ed. St. Louis: Mosby.Inc

Lowry, O.H., Rosenbrough, N.J., Farr, A.L. & Randall, R.J., 1951, Protein Measurement with the Folin Phenol Reagent, *J. Biol. Chem*, **193**: 265-275

Machmudah., Khayati, N. (2013). Laporan Penelitian : *Kombinasi pijat oketani dan oksitosin terhadap parameter produksi ASI pada Ibu Post Seksio Sesarea*. Semarang : DIKTI

Mardiyarningsih, Eko. (2010). *Efektifitas kombinasi tehnik marmet dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada Ibu Post Seksio Sesarea di Rumah Sakit Jawa Tengah*. Tesis. Depok : FIK UI (tidak dipublikasikan)

Pilliteri. (2003). *Maternal and child Health Nursing. Care of Childbearing and Childrearing Family*. 3rd edition. Lippincott

Pudjiadi. (2005). *Ilmu Gizi Klinis pada Anak*. Edisi 4. Jakarta. FK UI Roesli, U. (2005). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Trubus Agriwidya

_____ (2009). *Manajemen Laktasi*. Jakarta : IDAI

Sudarmadji, Slamet. (2007). *Prosedur Analisa Untuk Bahan Makanan dan Pertanian*. Edisi 6. Yogyakarta: Liberty

Sugiyono. (2001). *Statistik untuk Penelitian*. Bandung : CV. Alfabeta