

**PERBEDAAN ANTARA DILAKUKAN PIJATAN OKSITOSIN DAN  
TIDAK DILAKUKAN PIJATAN OKSITOSIN TERHADAP PRODUKSI  
ASI PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS AMBARAWA**

**Firriantini Ayu Widiyanti<sup>1)</sup>, Heni Setyowati<sup>2)</sup>, Kartika Sari<sup>3)</sup>, Rini Susanti<sup>4)</sup>**  
<sup>1,2,3,4</sup>AKBID NGUDI WALUYO UNGARAN  
email: h3nysetyo@yahoo.co.id

**Abstrak**

*Masalah yang sering timbul pada ibu post partum adalah sindrom ASI kurang dan ibu bekerja. Masalah sindrom ASI kurang diakibatkan oleh kecukupan bayi akan ASI tidak terpenuhi sehingga bayi mengalami ketidakpuasan setelah menyusui, bayi sering menangis atau rewel, tinja bayi keras dan payudara terasa membesar. Namun kenyataannya, ASI sebenarnya tidak kurang sehingga terkadang timbul masalah bahwa ibu merasa ASInya tidak tercukupi dan ada keinginan untuk menambah susu formula. Kecukupan dapat dinilai dari penambahan berat badan bayi secara teratur, frekuensi BAK paling sedikit 6x sehari. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan antara dilakukan pijatan oksitosin dan tidak dilakukan pijatan oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa. Desain penelitian yang digunakan adalah quasi experiment design dengan rancangan post test only design control group. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas bulan Mei-Juni 2014 di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa. Sampel dalam penelitian ini sejumlah 20 responden di mana 10 responden dilakukan pijat oksitosin dan 10 responden tidak dilakukan pijat oksitosin, pada penelitian ini menggunakan teknik sampling purposive sampling. Hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa ada perbedaan antara dilakukan pijatan oksitosin dan tidak dilakukan pijatan oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa 2014 dengan menggunakan uji t independen, didapatkan nilai t hitung = -3,331 dengan p-value sebesar 0,004, dengan demikian hipotesis kerja ( $H_a$ ) diterima p-value  $0,004 < \alpha (0,05)$  yang berarti ada perbedaan antara dilakukan pijatan oksitosin dan tidak dilakukan pijatan oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa. Produksi ASI pada ibu yang dilakukan pijat oksitosin lebih banyak dibandingkan ibu yang tidak dilakukan pijat oksitosin. Diharapkan bagi keluarga dan ibu post partum dapat melakukan tindakan pijat oksitosin dalam upaya peningkatan produksi ASI melalui petugas kesehatan.*

**Kata Kunci :** pijat oksitosin, produksi ASI

**1. PENDAHULUAN [Times New Roman  
11 bold]**

Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (Akaba) di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, AKB menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup dan Akaba 40 per 1000 kelahiran hidup. Walaupun angka ini telah turun dari tahun 1991, penurunan ini masih jauh dari target MDG's tahun 2015 di mana AKB diharapkan turun menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup dan Akaba menjadi 32 per kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan negara tetangga di

Asia Tenggara seperti Singapura, Malaysia, Thailand dan Filipina AKB dan Akaba di negara kita jauh lebih tinggi (Depkes RI, 2012).

Salah satu penyebab kematian bayi dan terutama angka kematian balita adalah penyakit infeksi, diare, dan pneumonia. Pencegahan, deteksi dini, serta penanganan yang cepat dan tepat dapat menekan kematian yang diakibatkan penyakit ini. Diare erat kaitannya dengan perilaku sehat, ketersediaan air bersih, serta sanitasi dasar. Pneumonia terkait erat dengan *indoor and outdoor pollution* (polusi di dalam dan di luar ruangan), ventilasi, kepadatan hunian, jenis

bahan bakar yang dipakai, kebiasaan merokok, status gizi, status imunisasi dan lama pemberian ASI (Depkes RI, 2011).

Pentingnya ASI eksklusif yaitu untuk meningkatkan kecerdasan, meningkatkan jalinan kasih sayang, dan untuk memenuhi kebutuhan bayi. Menurut Muchtadi (1996) dalam Novi (2011) dikatakan bahwa pada kenyataannya pengetahuan masyarakat tentang ASI eksklusif masih sangat kurang, misalnya pada masyarakat desa, ibu sering kali memberikan makanan padat kepada bayi yang baru beberapa hari atau beberapa minggu seperti memberikan nasi yang dihaluskan atau pisang. Kadang-kadang ibu mengatakan air susunya tidak keluar atau keluarnya hanya sedikit pada hari-hari pertama kelahiran bayinya, kemudian membuang ASI-nya tersebut dan menggantikannya dengan madu, gula, mentega, air atau makanan lain. Hal tersebut tidak boleh dilakukan karena air susu yang keluar pada hari-hari pertama kelahiran adalah kolostrum.

Masalah yang sering timbul pada periode ini adalah sindrom ASI kurang dan ibu bekerja. Masalah sindrom ASI kurang diakibatkan oleh kecukupan bayi akan ASI tidak terpenuhi sehingga bayi mengalami ketidakpuasan setelah menyusui, bayi sering menangis atau rewel, tinja bayi keras dan payudara terasa membesar. Namun kenyataannya, ASI sebenarnya tidak kurang sehingga terkadang timbul masalah bahwa ibu merasa ASI-nya tidak tercukupi dan ada keinginan untuk menambah susu formula. Kecukupan dapat dinilai dari penambahan berat badan bayi secara teratur, frekuensi BAK paling sedikit 6x sehari (Maritalia, 2011).

Adanya mitos serta persepsi yang salah mengenai ASI dan media yang memasarkan susu formula, serta kurangnya dukungan masyarakat menjadi hal-hal yang dapat mempengaruhi ibu dalam menyusui. Ibu bekerja serta kesibukan sosial juga mempengaruhi keberlangsungan pemberian ASI sehingga hal ini akan mempengaruhi produksi ASI (Afiyanti, 2006).

Produksi ASI juga dipengaruhi oleh nutrisi ibu dan asupan cairan ibu. Ibu yang menyusui membutuhkan 300 – 500 kalori tambahan selama masa menyusui (Lowdermilk, 2006). Asupan yang kurang dari 1500 kalori perhari

dapat mempengaruhi produksi ASI (King, 2000). Asupan cairan yang cukup 2000 cc perhari /  $\pm$  8 gelas perhari dapat menjaga produksi ASI ibu (Pilitteri, 2003).

Teknik untuk memperbanyak produksi ASI antara lain perawatan yang dilakukan terhadap payudara atau *breast care*, senam payudara, pemijatan payudara dan pijat oksitosin. *Breast Care* bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Afianti (2012) tentang pemijatan payudara dengan senam payudara terhadap kelancaran pengeluaran ASI pada ibu *nifas* menunjukkan hasil yang tidak jauh berbeda antara senam payudara dan pemijatan payudara terhadap pengeluaran kelancaran ASI pada ibu *post partum*.

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima- keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Biancuzzo, 2003; Indiyani, 2006; Yohmi & Roesli, 2009). Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI pun otomatis keluar. Penelitian yang dilakukan oleh Eko (2011) menunjukkan bahwa kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI.

Pada bulan September 2012 terdapat ibu *nifas* 30 Di Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan di mana 4 ibu *nifas* mengalami bendungan ASI dan seorang ibu mengalami mastitis, diketahui bahwa semuanya tidak menyusui dengan baik dan benar bahkan terdapat 15 ibu *nifas* yang sama sekali tidak pernah menyusui bayinya. Pada umumnya ibu-ibu tersebut belum mengetahui tentang posisi menyusui yang benar, cara menyusui yang benar, cara perawatan payudara, cara mengosongkan payudara untuk mencegah terjadinya bendungan ASI (Widodo, 2012).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa pada tanggal 9 Oktober 2013, pada bulan Agustus 2013 terdapat 70 ibu *nifas* dan 15 diantaranya mengalami bendungan ASI, 11 diantaranya mengalami sindrom ASI kurang, 4 mengalami

mastitis, di mana dilakukan metode wawancara kepada 15 ibu post partum yang menunjukkan bahwa 9 ibu post partum mengatakan nafsu makan ibu menurun, produksi ASInya hanya sedikit, dan ibu tidak mengetahui tentang pijatan oksitosin namun ibu mengatasinya dengan menambah makan sayuran hijau dan 6 ibu post partum jarang sekali menyusui bayinya karena bayinya diberikan susu formula atas dukungan masyarakat sekitar maupun orang tuanya, produksi ASInya sedikit dan tidak mengetahui tentang pijat oksitosin namun ibu terkadang mengatasi produksi ASI yang sedikit dengan cara melakukan perawatan payudara (*breast care*).

## 2. METODE PENELITIAN

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel bebas (*independent variabel*) dan variabel terikat (*dependent variabel*). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dilakukan pijat oksitosin dan tidak dilakukan pijat oksitosin sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah produksi ASI pada ibu post partum. Hipotesis kerja dalam penelitian ini adalah ada perbedaan produksi ASI pada ibu nifas antara ibu yang dilakukan pijatan oksitosin dengan ibu yang tidak dilakukan pijatan oksitosin di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei – Juni 2014. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa. Populasi yang diambil pada penelitian ini adalah seluruh ibu *post partum* Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa pada bulan Mei 2014 sebanyak 69 ibu *post partum*. Jumlah sampel yang diteliti adalah 20 responden, 10 responden dilakukan pijat oksitosin dan 10 responden tidak dilakukan pijat oksitosin. Jumlah ini adalah jumlah minimal sampel untuk penelitian eksperimen yang sederhana (Sugiyono, 2010). Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan metode *purposive sampling*. Data primer dalam penelitian ini adalah hasil pengukuran dari produksi ASI setelah dilakukan *treatment* pijat oksitosin dan tidak dilakukan *treatment* pijat oksitosin serta karakteristik umum responden yang meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan paritas. Instrumen dalam penelitian ini dengan mengukur volume normal urin bayi selama 24 jam 250-400 ml dengan

menimbang popok (pampers) bayi menggunakan timbangan digital..

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

#### Karakteristik Responden

**Tabel 1** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa, 2014

Umur	Tidak Diberikan Pijat Oksitosin		Diberikan Pijat Oksitosin	
	F	%	F	%
	< 20 Tahun	0	0,0	0
20-35 Tahun	9	90,0	10	100,0
> 35 Tahun	1	10,0	0	0,0
<b>Jumlah</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 10 ibu yang tidak diberikan pijat oksitosin sebagian besar berumur 20-35 tahun, yaitu sejumlah 9 orang (90,0%), sedangkan dari 10 ibu yang diberikan pijat oksitosin semuanya berumur 20-35 tahun.

**Tabel 2** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa, 2014

Paritas	Tidak Diberikan Pijat Oksitosin		Diberikan Pijat Oksitosin	
	F	%	F	%
	Primipara	5	50,0	6
Multipara	5	50,0	4	40,0
<b>Jumlah</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 10 ibu yang tidak diberikan pijat oksitosin jumlah ibu primipara dan multipara sama, masing-masing 5 orang (50,0%), sedangkan dari 10 ibu yang diberikan pijat oksitosin lebih banyak ibu primipara sejumlah 6 orang (60,0%).

**Tabel 3** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa, 2014

Pendidikan	Tidak Diberikan Pijat Oksitosin		Diberikan Pijat Oksitosin	
	F	%	F	%
	SD	1	10,0	0
SMP	4	40,0	8	80,0

SMA	4	40,0	2	20,0
Perguruan Tinggi	1	10,0	0	0,0
<b>Jumlah</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 10 ibu yang tidak diberikan pijat oksitosin lebih banyak berpendidikan SMP dan SMA, masing-masing 4 orang (40,0%), sedangkan dari 10 ibu yang diberikan pijat oksitosin sebagian besar berpendidikan SMP sejumlah 8 orang (80,0%).

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa, 2014**

Pekerjaan	Tidak Diberikan Pijat Oksitosin		Diberikan Pijat Oksitosin	
	F	%	F	%
	IRT	6	60,0	1
Swasta	4	40,0	9	90,0
<b>Jumlah</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 10 ibu yang tidak diberikan pijat oksitosin lebih banyak bekerja sebagai ibu rumah tangga sejumlah 6 orang (60,0%), sedangkan dari 10 ibu yang diberikan pijat oksitosin sebagian besar bekerja sebagai swasta sejumlah 9 orang (90,0%).

#### Analisis Univariat

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Produksi ASI pada Ibu Postpartum yang Diberikan Pijat Oksitosin di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa, 2014**

Produksi ASI	F	%
Kurang (< 250 ml)	1	10,0
Normal (250-400 ml)	9	90,0
Lebih (> 400 ml)	0	0,0
<b>Jumlah</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 10 ibu yang diberikan pijat oksitosin, sebagian besar memiliki produksi ASI dalam kategori normal, yaitu sejumlah 9 orang (90,0%).

**Tabel 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Produksi ASI pada Ibu Postpartum yang Tidak Diberikan Pijat Oksitosin di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa, 2014**

Produksi ASI	F	%
Kurang (< 250 ml)	8	80,0
Normal (250-400 ml)	2	20,0
Lebih (> 400 ml)	0	0,0
<b>Jumlah</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa dari 10 ibu yang tidak diberikan pijat oksitosin, sebagian besar memiliki produksi ASI dalam kategori kurang, yaitu sejumlah 8 orang (80,0%).

#### Analisis Bivariat

**Tabel 7 Perbedaan Produksi ASI pada Ibu Postpartum yang Dilakukan Pijatan Oksitosin dan Tidak Dilakukan Pijatan Oksitosin di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa, 2014**

Variabel	Pijat Oksitosin	N	Mean	SD	T	P-value
Produksi ASI	Tidak Diberikan	10	221,3	50,95	-3,331	0,004
	Diberikan	10	5	30,18		
			283,7	3		

Berdasarkan tabel 7, diketahui bahwa rata-rata produksi ASI pada ibu yang tidak dilakukan pijat oksitosin sebesar 221,35 ml sedangkan pada ibu yang dilakukan pijat oksitosin sebesar 283,73. Ini menunjukkan bahwa produksi ASI pada ibu yang dilakukan pijat oksitosin lebih banyak dibandingkan ibu yang tidak dilakukan pijat oksitosin.

#### Pembahasan

##### Karakteristik responden

- Karakteristik responden berdasarkan usia  
Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan usia bahwa dari 10 ibu yang tidak diberikan pijat oksitosin sebagian besar berumur 20-35 tahun, yaitu sejumlah 9 orang (90,0%), sedangkan dari 10 ibu yang diberikan pijat oksitosin semuanya berumur 20-35 tahun.
- Karakteristik responden berdasarkan paritas

Karakteristik responden berdasarkan paritas dapat diketahui bahwa dari 10 ibu yang tidak diberikan pijat oksitosin jumlah ibu primipara dan multipara sama, masing-masing 5 orang (50,0%), sedangkan dari 10 ibu yang diberikan pijat oksitosin lebih banyak ibu primipara sejumlah 6 orang (60,0%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Karakteristik pendidikan responden dalam penelitian ini dibagi menjadi 4 kelompok, yaitu SD, SMP, SMA dan Perguruan Tinggi. Distribusi pendidikan pada penelitian ini dapat diketahui bahwa dari 10 ibu yang tidak diberikan pijat oksitosin lebih banyak berpendidikan SMP dan SMA, masing-masing 4 orang (40,0%), sedangkan dari 10 ibu yang diberikan pijat oksitosin sebagian besar berpendidikan SMP sejumlah 8 orang (80,0%).

4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Karakteristik responden dikelompokkan menjadi 4 kelompok yaitu PNS, pegawai swasta, ibu rumah tangga, dan wiraswasta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 10 ibu yang tidak diberikan pijat oksitosin lebih banyak bekerja sebagai ibu rumah tangga sejumlah 6 orang (60,0%), sedangkan dari 10 ibu yang diberikan pijat oksitosin sebagian besar bekerja sebagai swasta sejumlah 9 orang (90,0%).

### Analisis univariat

1. Produksi ASI pada Ibu yang Dilakukan Pijatan Oksitosin

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 10 ibu yang diberikan pijat oksitosin, sebagian besar memiliki produksi ASI dalam kategori normal, yaitu sejumlah 9 orang (90,0%).

Dalam penelitian ini untuk mengukur produksi ASI dengan melihat urin bayi. Produksi urin bayi dihitung selama 24 jam setelah ibu dilakukan pijat oksitosin. Hasil perhitungan urin bayi kemudian dikategorikan ke dalam produksi ASI, pada penelitian ini ibu yang dilakukan pijat oksitosin sebagian besar memiliki produksi ASI yang dalam kategori normal. Hasil produksi ASI yang

dilakukan dengan mengukur urin bayi dan ditimbang dengan menggunakan timbangan digital dengan satuan gram kemudian dikonversikan ke dalam satuan ml dengan menggunakan rumus massa jenis di mana massa jenis urin  $1,026 \text{ g/cm}^3$  sehingga dapat diketahui bahwa setiap 1 gram urin=0,975 ml.

2. Produksi ASI pada Ibu yang Tidak Dilakukan Pijatan Oksitosin

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 10 ibu yang tidak diberikan pijat oksitosin, sebagian besar memiliki produksi ASI dalam kategori kurang, yaitu sejumlah 8 orang (80,0%) dan sejumlah 2 orang (20%) memiliki produksi ASI dalam kategori normal.

Dalam penelitian ini untuk mengukur produksi ASI dengan melihat urin bayi. Produksi urin bayi dihitung selama 24 jam setelah ibu bersedia menjadi responden dan pada penelitian ini ibu tidak dilakukan pijat oksitosin. Hasil produksi ASI yang dilakukan dengan mengukur urin bayi dan ditimbang dengan menggunakan timbangan digital dengan satuan gram kemudian dikonversikan ke dalam satuan ml dengan menggunakan rumus massa jenis di mana massa jenis urin  $1,026 \text{ g/cm}^3$  sehingga dapat diketahui bahwa setiap 1 gram urin=0,975 ml. Hasil perhitungan urin bayi kemudian dikategorikan ke dalam produksi ASI, pada penelitian ini ibu yang tidak dilakukan pijat oksitosin sebagian besar memiliki produksi ASI yang dalam kategori kurang.

### Analisis bivariat

Berdasarkan uji *t independen*, didapatkan nilai *t* hitung=-3,331 dengan *p*-value sebesar 0,004. Oleh karena *p*-value  $0,004 < \alpha (0,05)$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan produksi ASI antara ibu nifas yang dilakukan pijat oksitosin dan tidak dilakukan pijat oksitosin di wilayah kerja Puskesmas Ambarawa dengan kata lain  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata produksi ASI pada ibu yang tidak dilakukan pijat oksitosin sebesar 221,35 ml sedangkan pada ibu yang dilakukan pijat oksitosin sebesar 283,73 ml. Ini menunjukkan bahwa produksi ASI pada ibu yang dilakukan

pijat oksitosin lebih banyak dibandingkan ibu yang tidak dilakukan pijat oksitosin, karena pijat oksitosin merupakan pijatan yang dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin dan kerja hormon oksitosin dipengaruhi oleh pikiran dan perasaan ibu, dengan demikian pijat oksitosin dikatakan berhasil apabila ibu sudah merasa tenang dan nyaman pada saat ibu diberikan pijatan oksitosin, pada saat hormon oksitosin keluar maka akan membantu pengeluaran ASI.

#### 4. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan tentang perbedaan antara dilakukan pijatan oksitosin dan tidak dilakukan pijatan oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa tahun 2014 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan karakteristik demografi responden, dapat disimpulkan sebagai berikut :
  - a. Sebagian besar responden berusia 20-35 tahun sebanyak 19 responden (95%).
  - b. Paritas ibu sebagian besar adalah primipara sebanyak 11 responden (55%).
  - c. Pendidikan responden yang paling banyak adalah SMP yaitu 12 responden (60%).
  - d. Sebagian besar responden bekerja sebagai swasta sebanyak 13 responden (65%).
2. Produksi ASI pada ibu yang tidak dilakukan pijatan oksitosin didapatkan bahwa sebagian besar memiliki produksi ASI dalam kategori kurang, yaitu sejumlah 8 orang (80,0%) dan sejumlah 2 orang (20%) memiliki produksi ASI dalam kategori normal.
3. Produksi ASI pada ibu yang dilakukan pijatan oksitosin dapat diketahui sebagian besar memiliki produksi ASI dalam kategori normal, yaitu sejumlah 9 orang (90,0%) sedangkan 1 orang ibu produksi ASInya dalam kategori kurang (10,0%).
4. Ada perbedaan yang signifikan produksi ASI antara ibu nifas yang diberikan pijat oksitosin dan tidak diberikan pijat oksitosin di wilayah kerja Puskesmas Ambarawa, hal ini dibuktikan dengan p-value  $0,004 < \alpha (0,05)$ .

#### 5. REFERENSI

- Afianti, S. (2012). *Efektivitas pemijatan payudara dengan senam payudara terhadap kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum*. Purwokerto : FKIK Universitas Jenderal Soedirman
- Anggraini, Yetti.2010.*Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Astriyani, Novi.2011.*Manfaat Penyuluhan Gizi dalam Upaya Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Posyandu Kelurahan Padasuka Kecamatan Cimahi Tengah*.Jakarta: UPI
- Biancuzzo, M. (2003). *Breastfeeding the newborn : clinical strategies for nurses*. St Louis : Mosby
- Budiati, T. (2009). *Efektifitas pemberian paket "SUKSES ASI" terhadap produksi ASI ibu dengan sectio caesarea*. Tesis. Depok : FIK UI
- Cadwell, K. (2011). *Buku saku manajemen laktasi*. Jakarta : EGC
- Cox. (2006). *Breastfeeding with confidence : panduan untuk belajar menyusui dengan percaya diri*. Jakarta : Gramedia
- Depkes RI.2011.*Gizi KIA dalam Materi Advokasi BBL*. Jakarta : Depkes RI
- Guyton & Hall. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*, Edisi 11. Jakarta : EGC
- Indriyani , D. (2006). *Pengaruh menyusui dini dan teratur terhadap produksi ASI pada ibu post partum dengan sectio caesarea Di RSUD Dr. Soebandi Jember dan Dr. H. Koesnadi Bondowoso*. Tesis. Depok : FIK UI
- Kathryn, S, Sheryl, W.A, Miriam, H.L.2008.*Breastfeeding in the workplace:Other employees attitude services for lactating mothers*. *International Breastfeeding Journal*, 25, 1746-4358
- Khasanah, Nur. 2010. *Panduan Lengkap Seputar ASI dan Susu Formula*. Yogyakarta : FlashBooks
- King, F. S. (2000). *Nutrition for developing countries*. New York : *Oxford University Press Inc*
- Lawrence, R.A. 2004. *Breastfeeding a guide for the medical profession*. St Louis: Cv Mosby
- Mardiyaningsih, E. (2010). *Efektivitas kombinasi teknik marmet dan pijat*

- oksitosin terhadap produksi ASI ibu post sectio*. Jakarta : Universitas Indonesia
- Maritalia, Dewi. 2011. *Askeb Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Moore, E. R., Coty, M.B. (2006). Prenatal and postpartum focus groups with primiparas, breastfeeding attitudes, support, barriers, self-efficacy, and intention. *Journal Pediatrics Health Care*, 20, 35-46
- Perinasia. 2004. *Manajemen laktasi menuju persalinan dan bayi-bayi lahir sehat*. Edisi 2. Jakarta
- Pillitteri, A. (2003). Maternal and child health nursing: care of the childbearing and childrearing family. *Philadelphia : Lippincott*
- Priatma, dkk. 2011. *Konsep Dasar Kebutuhan Eliminasi*. Pontianak : Poltekkes
- Roesli, U., & Yohmi, E. (2009). *Manajemen laktasi*. Jakarta : IDAI
- Siswianti, Desy. 2009. *Pengaruh Pemberian Tindakan Pijat Oksitosin Terhadap Keberhasilan Proses Menyusui Pada Ibu Nifas di PKU Muhammadiyah Bantul*. Yogyakarta : Poltekkes Yogyakarta
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung : Alfabeta
- Suraatmaja. (2009). *Aspek gizi ASI*. Jakarta: EGC
- Suradi, R. (2004). *Bahan bacaan manajemen laktasi*. Jakarta : Perinasia
- Wardah. 2003. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Delapan Kabupaten Jabar dan Jatim tahun 2002: Analisa Data Dasar ASUH 2002*. Depok : FKM UI
- Wiji, Rizki Natia. 2012. *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Worthington-Roberts. 2000. *Nutrition Throughout the Life Cycle*. The McGraw Hill Book Companies