

**KADAR HEMOGLOBIN DAN KOMPOSISI ASI
PADA IBU POSTPARTUM YANG DILAKUKAN PIJAT PAYUDARA
DENGAN METODE OKETANI**

Machmudah¹, Nikmatul Khayati², Joko Teguh Isworo³
^{1,2,3}Nursing School University of Muhammadiyah Semarang
email:ummu_aulya@yahoo.com

Abstrak

Produksi ASI dipengaruhi oleh faktor hormonal, asupan makanan, kondisi psikis ibu, frekuensi bayi menyusui, konsumsi obat-obatan/kontrasepsi hormonal dan perawatan payudara (Kompas, 2013). 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. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kualitas kolostrum sebelum dan setelah dilakukan pijat oketani. Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan rancangan yang digunakan adalah pre post test design with control group. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kadar kadar hemoglobin dengan komposisi kimia ASI (protein dan karbohidrat) dengan nilai $p=0,000$.

Kata kunci : pijat oketani, komposisi kimia ASI, hemoglobin

1. 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 Indonesia (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 hypopise 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.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasional dengan menggunakan pendekatan

cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu menyusui yang memiliki anak usia > 6 bulan di desa Kalikangkung RW 01 Kelurahan Gondoriyo Ngaliyan menurut kader posyandu Sakura yaitu berjumlah 33 orang.

Sampel dalam penelitian ini diambil secara *total sampling*, yaitu sebanyak 33 responden. Metode pengambilan data yang dipergunakan dalam penelitian ini yaitu metode kuesioner. Metode kuesioner dalam penelitian ini untuk mengetahui dukungan suami terhadap pemberian ASI di Desa Kalikangkung RW 01 Kelurahan Gondoriyo Ngaliyan Semarang. Analisa data dalam penelitian ini adalah analisa univariat dengan distribusi frekuensi dan analisa bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Menyusui di Desa Kalikangkung RW 01 Kelurahan Gondoriyo Ngaliyan Semarang Juli 2013 (n=33)

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Tingkat Pendidikan		
SD	3	9,1
SMP	9	27,3
SMA	21	63,6
Pekerjaan		
IRT	19	57,6
Swasta	14	42,4
Umur		
20-22	7	21,3
23-25	1	3,0
26-28	6	18,2
29-31	9	27,3
32-34	3	9,1
35-37	4	12,1
38-39	3	9,1
Total	33	100

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Dukungan Suami pada Ibu Menyusui Di Kelurahan Gondoriyo Ngaliyan Semarang Juli 2013
n= 33

Dukungan	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	19	57,6
Sedang	14	42,4
Tidak baik	0	0
Total	33	100

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Pemberian ASI pada Ibu Menyusui Kelurahan Gondoriyo Ngaliyan Semarang Juli 2013 n=33

Pemberian ASI	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	22	66,7
Tidak baik	11	33,3
Total	33	100

Tabel 4.6
Hubungan Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI Di Desa Kalikangkung RW 01 Kelurahan Gondoriyo Ngaliyan Semarang Juli 2013
n=33

Dukungan	Pemberian ASI						Uji Fisher
	Baik		Tidak baik		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Baik	18	94,7	1	3,6	19	57,6	0,000
Sedang	4	18,2	10	33,3	14	42,4	
Tidak Baik	0	0	0	0	0	0	
Total	22	66,7	11	33,3	33	100	

b. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menyusui berpendidikan SMA yaitu sebanyak 21 responden (63,6%). Menurut Baskoro (2008) Tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah, terutama dalam mengetahui manfaat ASI dan dalam pemberian ASI Eksklusif.

Sebagian besar ibu menyusui bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak (57,6%) responden. Menurut Baskoro (2008) Khusus pada ibu-ibu yang bekerja, dengan singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan bahkan sebelum pemberian ASI Eksklusif berakhir, ibu sudah harus kembali bekerja meninggalkan bayinya. Keadaan ini juga mengganggu pemberian ASI.

Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 19 responden (57,6 %) mendapatkan dukungan baik. 14 responden (42,4%) mendapatkan dukungan sedang. Hasil tersebut menggambarkan bahwa Responden dengan dukungan baik dalam penelitian ini persentasenya lebih banyak. Jika dukungan suami yang diberikan kepada ibu menyusui baik maka dampak yang akan timbul adalah ibu akan lebih lama atau lebih senang memberikan ASI kepada anaknya. Hal ini menunjukkan bahwa selain berpengaruh terhadap kemauan ibu memberikan ASI Eksklusif, dukungan suami juga berpengaruh terhadap lamanya pemberian ASI. Menurut Adiningsih (2004) Dukungan keluarga, terutama suami dapat menentukan keberhasilan atau kegagalan menyusui, sebab dukungan suami akan menimbulkan rasa nyaman pada ibu sehingga akan mempengaruhi produksi ASI serta

meningkatkan semangat dan rasa nyaman dalam menyusui.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 22 responden (66,7%) berperilaku baik dalam pemberian ASI, dan sebanyak 11 responden (33,3%) berperilaku tidak baik dalam pemberian ASI. Hasil tersebut menggambarkan bahwa sebagian besar ibu menyusui telah berperilaku baik dalam pemberian ASI kepada anaknya. Menurut Baskoro (2008) Kunci keberhasilan menyusui yang utama adalah niat yang kuat seorang ibu untuk menyusui bayinya. Secara psikologis ibu dengan dukungan keluarga terutama suami punya pengaruh yang cukup besar dalam keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.

Hasil penelitian yang didapatkan dari 33 responden tentang Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI di desa Kalikangkung RW 01 Kelurahan Gondoriyo Ngaliyan Semarang di dapatkan bahwa dukungan suami baik dan pemberian ASI baik ada 18 responden (94,7%), dukungan suami baik dan pemberian ASI tidak baik ada 1 responden (5,3%) sehingga total ada 19 responden dengan dukungan suami baik. Dukungan suami sedang dan pemberian ASI baik ada 4 responden (28,6%), dukungan suami sedang dan pemberian ASI tidak baik ada 10 responden (71,4%). Sehingga total ada 14 responden dengan dukungan suami sedang.

Berdasarkan hasil uji Fisher Exact dapat diketahui bahwa nilai p value = 0,000 lebih kecil dari $\alpha=0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga ada hubungan antara dukungan suami terhadap pemberian ASI di Desa Kalikangkung RW 01 Kelurahan Gondoriyo Ngaliyan Semarang.

4. KESIMPULAN

Sebagian besar responden mendapatkan dukungan baik dari suaminya yaitu 19 responden (57,6%). Sebagian besar responden berperilaku baik dalam pemberian ASI yaitu 22 responden (66,7%).

Ada hubungan antara dukungan suami terhadap pemberian ASI di Desa Kalikangkung RW 01 Kelurahan Gondoriyo Ngaliyan Semarang (uji Fisher $Exactp\ value = 0,000$)

Bagi Puskesmas lebih meningkatkan sosialisasi tentang ASI Eksklusif Bagi Perawat, meningkatkan penyuluhan kepada suami sehingga suami dapat mendorong ibu agar ibu mau memberikan ASI Eksklusif kepada bayi mereka.

5. REFERENSI

- Adiningsih.N.U. (2004). *Menyusui, Cermin Kesetaraan Gender*. Penggagas Forum Studi Pemberdayaan Keluarga. Jakarta.
- Baskoro, Anton. (2008). *ASI Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Yogyakarta : Banyu Media
- Khasanah, Nur. (2011). *ASI atau Susu Formula ya ?*. Jogjakarta : FlashBook.
- Proverawati, A. (2010). *ASI Eksklusif*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Kristiyansari, W. (2009). *ASI, Menyusui dan Sadari*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Meiliasari, Mila. (2003). *Menyusui Bukan Hanya Tugas Ibu*. dari <http://cyberwoman.cbn.net.id/>
- Roesli, Utami. (2005). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Agro Wijaya