

PERBEDAAN EFEKTIVITAS *MASSAGE EFFLUERAGE* DI PUNGGUNG DENGAN ABDOMEN TERHADAP LAMA PENGELUARAN ASI IBU NIFAS DI RUANG TERATAI RSUD BANJARNEGARA

Retno Kusumaningrum¹), Richa Yuswantina²), Umi Aniroh³)

¹ Program Studi D-IV Kebidanan STIKES Ngudi Waluyo

² Program Studi Farmasi STIKES Ngudi Waluyo

³ Program Studi Keperawatan STIKES Ngudi Waluyo

Email : richayuswantina @gmail.com

umianiroh3@gmail.com

ABSTRAK

ASI Eksklusif menurut UNICEF dapat mencegah kematian 1,3 juta bayi yang dapat dicegah dengan pemberian ASI sejak hari pertama kelahiran dan di Indonesia hanya 4% ibu yang dapat memberikannya dikarenakan ASI tidak segera keluar setelah melahirkan. Lama pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon oksitosin yang dapat dikeluarkan dengan beberapa cara, salah satunya adalah dengan massage effleurage yang dapat dilakukan di punggung atau abdomen. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan efektivitas massage effleurage di punggung dengan abdomen pada ibu nifas. Penelitian ini menggunakan desain praeksperimen dengan rancangan Static Group Comparison. Populasi penelitian seluruh ibu nifas di Ruang Teratai RSUD Banjarnegara pada bulan Agustus tahun 2015, dibagi dalam 2 kelompok dengan masing masing kelompok 10 ibu nifas dengan teknik Quota Sampling. Hasil kelompok massage effluerage di punggung dengan mean 8.4750 dan massage effleurage di abdomen 10.2900. Hasil uji t-test independen menunjukkan p value $0,637 > 0,05$ sehingga disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan lama pengeluaran ASI yang dilakukan massage effleurage di punggung dengan massage effleurage di abdomen pada ibu nifas di Ruang Teratai RSUD Banjarnegara. Massase effluerage di punggung dan di abdomen diharapkan dapat digunakan sebagai alternatif mempercepat dan memperlancar pengeluaran ASI pada ibu nifas.

Kata Kunci : *Lama Pengeluaran ASI, Massase Effluerage di Punggung, Effluerage di Abdomen*

1. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

UNICEF memperkirakan bahwa pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dapat mencegah kematian 1,3 juta anak berusia di bawah lima tahun. Suatu penelitian di Ghana diterbitkan dalam *Jurnal Pediatrics* menunjukkan 16% kematian bayi dapat dicegah melalui pemberian ASI pada bayi sejak hari pertama kelahirannya. Namun, di Indonesia hanya 8% ibu yang memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya sampai berumur 6 bulan dan hanya 4% bayi yang disusui ibunya dalam waktu satu jam pertama setelah kelahirannya. Padahal sekitar 21.000 kematian bayi baru lahir (usia di bawah 28 hari) di Indonesia dapat dicegah melalui pemberian ASI pada satu jam pertama setelah lahir (Baskoro, 2008).

Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2007 menunjukkan penurunan jumlah bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif hingga 7,2%. Pada saat yang sama, jumlah bayi dibawah 6 bulan yang diberi susu formula meningkat dari 16,7% pada tahun 2002 menjadi 27,9% pada tahun 2007. Hal ini mempengaruhi tingkat keterampilan bayi dalam menyusu dan ibu dalam menyusui bayinya. Faktor-faktor di atas mendukung terjadinya ketidakteraturan menyusui.

Berdasarkan data Susenas tahun 2009 di Indonesia terdapat tiga provinsi yang memiliki cakupan ASI terendah dari 80% yang ditargetkan yaitu Jawa Timur, Jawa Tengah dan Aceh. Di Provinsi Jawa Tengah, Kabupaten Banjarnegara termasuk dalam 3 besar kabupaten yang cakupan ASInya terendah dengan cakupan ASI dari target 65% Banjarnegara hanya memperoleh 30% di tahun 2013 dan 33% pada tahun 2014. Pada tahun 2013 Banjarnegara menduduki peringkat 1 angka kematian bayi terbanyak dengan 297 kasus atau 18/1.000 kh yang 15% kematian terjadi akibat tidak diberikannya ASI pada awal-awal kelahiran. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada

15 ibu nifas di RSUD Banjarnegara dengan persalinan normal, terdapat 9 ibu nifas yang baru mengeluarkan ASI pada hari ke-3 dan 4 ibu mengeluarkan ASI pada hari ke-2 dan 2 ibu mengeluarkan ASI pada hari pertama setelah bersalin, yang semuanya rutin menyusui bayinya tanpa ada tindakan lain seperti *massage effleurage*. Karena cemas dengan hal itu ibu dan keluarga memutuskan untuk memberikan susu formula kepada bayinya.

Dari fenomena di atas, penulis tertarik untuk meneliti hal tersebut dengan judul “Perbedaan Pengaruh Efektivitas *Massage Effleurage* Di Punggung Dengan Abdomen Terhadap Lama Pengeluaran ASI Pada Ibu Nifas Di Ruang Teratai RSUD Banjarnegara “

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya perbedaan pengaruh *massage effleurage* yang dilakukan di punggung dengan abdomen terhadap lama pengeluaran ASI pada ibu nifas di ruang teratai RSUD Banjarnegara

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran lama pengeluaran ASI pada ibu nifas yang tidak diberikan terapi *massage effleurage* di punggung
- b. Mengetahui gambaran lama pengeluaran ASI ibu nifas yang diberi terapi *massage effleurage* di abdomen
- c. Mengetahui perbedaan lama pengeluaran ASI antara ibu yang dimassage *effleurage* di punggung dengan ibu yang di *massage effleurage* di abdomen
- d. Menganalisis perbedaan pengaruh efektivitas *massage effleurage* yang dilakukan di punggung dengan di abdomen terhadap pengeluaran ASI pada ibu nifas.

2. METODE PENELITIAN

- A. Jenis dan Desain Penelitian adalah *Static Group Comparison*
- B. Tempat Penelitian di Ruang Teratai RSUD Banjarnegara pada bulan Agustus 2015
- C. Populasi sejumlah 89 ibu nifas dengan teknik sampel secara *Quota sampling*, masing-masing kelompok perlakuan sebanyak 10 responden
- D. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah lama pengeluaran ASI dan variabel bebasnya adalah *massage efflurage* di punggung dan *massage effleurage* di abdomen.
- E. Analisa Data
 1. Analisa Univariat untuk menghitung distribusi frekuensi tiap variabel.
 2. Analisa Bivariat dengan menggunakan Uji Statistik :
 - a. Uji Normalitas data dengan *Saphiro Wilk*
 - b. Uji Komparatif dengan *Man-Whitney*

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

Tabel 1 Gambaran Lama Pengeluaran ASI pada Kelompok *Massage Effleurage* di Punggung

Lama Pengeluaran ASI	Kelompok Intervensi Eflurage di Punggung	
	F	Persentase (%)
Normal (1-24 jam)	10	100,0
(>24-36 jam)	10	
(>36-72 jam)	0	
Tidak Normal	0	
		0,0
Jumlah	10	100

Berdasarkan table 1 diatas, diketahui bahwa pada kelompok ibu nifas yang diberikan intervensi *massage effleurage* di punggung, lama waktu pengeluaran

ASI pertama kali dalam kategori normal (72 jam) yaitu sebanyak 10 ibu (100%).

Tabel 2 Gambaran Lama Pengeluaran ASI pada Kelompok *Massage Effleurage* di Abdomen

Lama Pengeluaran ASI	Kelompok Intervensi Eflurage di Abdomen	
	F	Persentase(%)
Normal (1-24 jam)	10	100,0
(>24-36 jam)	10	
(>36-72 jam)	9	
Tidak Normal	1	
	0	0,0
Jumlah	10	100

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa pada kelompok ibu nifas yang diberikan intervensi *massage effleurage* di abdomen, lama waktu pengeluaran ASI pertama kali dalam kategori normal (72 jam) yaitu sebanyak 10 ibu (100%).

B. Analisis Bivariat

Tabel 3 Uji Normalitas Data dengan Shapiro-Wilk

	Punggung	Abdomen
Asymp.Sig (2- tailed)	0,511	0,002

Uji normalitas data dengan menggunakan uji Shapiro-Wilk didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,511, dimana $0,511 > 0,05$ yang berarti data terdistribusi normal pada kelompok *massage effleurage* di punggung dan pada kelompok *massage effleurage* di abdomen $0,002 < 0,05$ yang berarti data terdistribusi tidak normal pada kelompok *massage effleurage* di abdomen, sehingga untuk analisis bivariat menggunakan uji Mann-Whitney yang hasilnya disajikan berikut ini:

Tabel 4. Uji Mann-Whitey

Variabel Waktu	Kelompok	Mean	SD	p-value
	Punggung	8.4750	5.9245	0,970
	Abdomen	10.290	10.373	

Dari tabel 4 diketahui bahwa rata-rata waktu pada kelompok ibu yang

dilakukan *massage* pada punggung sebesar 8.4750 dan waktu pada kelompok ibu yang dilakukan *massage* di abdomen, yaitu sebesar 10.290 jam. Hasil dari uji *Mann-Whitney*, didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,970. Karena *p-value* (0,970) > 0,005, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan waktu pengeluaran ASI antara kelompok intervensi yang dilakukan *massage* di punggung dan di abdomen.

Hal ini menunjukkan kesesuaian dengan teori, dengan melakukan pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam akan merangsang hormon prolaktin yang diproduksi oleh hipofise anterior dan oksitosin yang diproduksi oleh hipofise posterior, sehingga ASI pun otomatis dapat lebih lancar.

Pada saat dilakukan intervensi *massage effleurage* di abdomen, reseptor kulit/ rangsangan taktil terjadi yang membuat saraf eferen membawa informasi dari otak atau medulla spinalis ke saraf involunter yang terdiri dari saraf simpatis dan parasimpatis yang kemudian mengumpulkan informasi dan menyampaikan sinyal tersebut dihantarkan ke otot rahim/ uterus yang akhirnya menimbulkan gerakan mencengkeram pada otot-otot rahim sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi tersebut dipengurahi oleh pengeluaran hormone oksitosin. Setelah itu oksitosin bereaksi menuju hipofisis posterior yang menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya. Hormon oksitosin akan keluar melalui rangsangan ke puting susu melalui isapan mulut bayi atau melalui *massage effleurage* di bagian punggung ibu bayi, dengan dilakukan *massage effleurage* di punggung ibu akan merasa tenang, rileks, meningkatkan ambang rasa nyeri dan mencintai bayinya, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI akan cepat keluar (Endah, 2011)

Hal-hal yang dapat meningkatkan kontraksi uterus antara lain dukungan, mobilisasi dan perubahan posisi,

sentuhan yang nyaman (*massage*, pengusapan, dll), akupresur, rangsangan puting susu, terapi air, kompres hangat pada fundus, pemecahan selaput ketuban, oksitosin (Chapman, 2003).

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa rata-rata waktu pengeluaran ASI pada kelompok ibu yang dilakukan *massage effleurage* di punggung sebesar 8.4750 jam yang lebih pendek/cepat dibandingkan pada kelompok ibu yang dilakukan *massage effleurage* di abdomen sebesar 10.2900 jam. Hal ini menunjukkan bahwa lama pengeluaran ASI pertama pada kelompok ibu yang dilakukan *massage effleurage* di punggung lebih cepat dibandingkan kelompok ibu yang dilakukan *massage effleurage* di abdomen dengan selisih waktu 1.815 jam.

Hasil dari uji *Mann-Whitney*, didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,970. Oleh karena *p-value* 0,970 > (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan waktu pengeluaran ASI pertama antara kelompok ibu yang dilakukan intervensi *massage effleurage* di punggung dan kelompok ibu yang dilakukan *massage effleurage* di abdomen. *Massage effleurage* yang dilakukan di punggung merupakan reseptor mekanik secara langsung pada kulit, sehingga secara simultan merangsang impuls saraf aferen pada sistem limbik sepanjang vertebra dan *costa* 5 – 6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis yang merangsang *hipofise posterior* untuk mengeluarkan oksitosin. Rangsangan tersebut memberikan umpan balik pada kelenjar hipofise posterior (*neurohipofise*) sehingga oksitosin disekresi memasuki sistem peredaran darah. Oksitosin yang memasuki darah, menyebabkan kontraksi sel-sel khusus yaitu sel-sel mioepitel yang mengelilingi alveolus mammae dan duktus laktiferus Kontraksi otot halus di sekitar kelenjar payudara mengerut dan sel-sel mioepitel

mendorong ASI keluar dari alveolus melalui duktus laktiferus menuju ke sinus laktiferus.

Pada kelompok *massage effleurage* di abdomen mengalami lama pengeluaran ASI lebih lama, hal ini karena saat dilakukan intervensi *massage effleurage* di abdomen, reseptor kulit/rangsangan taktil terjadi yang membuat saraf eferen membawa informasi dari otak atau medulla spinalis ke saraf involunter yang terdiri dari saraf simpatis dan parasimpatis yang kemudian mengumpulkan informasi dan menyampaikan sinyal tersebut dihantarkan ke otot rahim/ uterus yang akhirnya menimbulkan gerakan mencengkeram pada otot-otot rahim sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi tersebut dipengaruhi oleh pengeluaran hormone oksitosin. Bersamaan dengan kontraksi saraf sensorik rahim dan mulut rahim berjalan bersama saraf simpatis rahim memasuki sumsum tulang belakang melalui saraf torakal 10-11-12 sampai lumbal. Setelah itu oksitosin bereaksi menuju hipofisis posterior yang menyebabkan buah dada mengeluarkan ais susunya.

Dari hasil penelitian dapat diketahui sebab terjadinya lama pengeluaran ASI yang lebih cepat pada kelompok *massge effleurage* di punggung dibandingkan *massage effleurage* di abdomen adalah bahwa *massage effleurage* yang dilakukan pada abdomen mengalami proses atau mekanisme kerja hormone oksitosin lebih panjang dari *massage effleurage* di punggung. *Massage effleurage* di punggung menghasilkan hormone oksitosin dari costa 5-6 sampai scapula langsung menuju hipofisis posterior, sedangkan *massage effleurage* pada abdomen menghasilkan hormone oksitosin dari saraf eferen menuju medulla spinalis menuju saraf involunter yang dilanjutkan pemberian informasi pada otot rahim yang menimbulkan kontraksi. Setelah itu otot rahim memberikan rangsangan kepada hipofisis posterior untuk mengeluarkan ASI. Meskipun

memiliki perbedaan lama pengeluaran ASI, *massage effleurage* di punggung maupun abdomen sama-sama memiliki efektivitas terhadap lama pengeluaran ASI pada tahap awal masa nifas. Lama pengeluaran ASI juga dipengaruhi oleh faktor social-budaya. Dukungan masyarakat disekitar sangat membantu menyukseskan pemberian ASI sesudah bayi dilahirkan

4. KESIMPULAN

1. Lama pengeluaran ASI pada kelompok ibu nifas dengan jumlah 10 ibu yang diberikan intervensi *massage effleurage* di punggung seluruhnya (100%) adalah normal yakni <72 jam.
2. Lama pengeluaran ASI pada kelompok ibu nifas dengan jumlah 10 ibu yang diberikan intervensi *massage effleurage* di abdomen seluruhnya (100%) adalah normal yakni <72 jam.
3. Perbedaan lama pengeluaran ASI pada kelompok *massage effleurage* di punggung yakni dengan mean 8.4750 jam lebih cepat 1.815 dibandingkan kelompok *massage effleurage* di abdomen dengan mean 10.2900.
4. Perbedaan efektivitas *massage effleurage* di punggung dengan *massage effleurage* di abdomen ditunjukkan dengan uji *t-test independent* yakni nilai *p-value* 0,970 maka *p-value* > (0,05). Dengan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara responden yang dilakukan *massage effleurage* di punggung dengan pada responden yang dilakukan *massage effleurage* di abdomen terhadap lama pengeluaran ASI pada ibu nifas di Ruang Teratai RSUD Banjarnegara.

Dari hasil penelitian ini dapat disarankan sebagai berikut :

1. Ibu Nifas dan Keluarga

Untuk ibu nifas dan keluarga diharapkan dapat memanfaatkan *massage effleurage* di punggung maupun abdomen.

2. Perawat dan Bidan
Diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan menerapkan *massage effleurage* di punggung dan *massage effleurage* di abdomen sehingga ASI dapat keluar lebih cepat dan menyukseskan program ASI eksklusif.
3. RSUD Banjarnegara
Diharapkan agar dapat memfasilitasi dalam menerapkan dan mensosialisasikan cara penggunaan *massage effleurage* baik di punggung maupun abdomen

5. REFERENSI

Arikunto. Suharsini. 2008. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta

Asrinah, Dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Badriul. 2008. *Asi Eksklusif Dan Panduan Ibu Menyusui*. Jakarta: Pustaka Grup

Banjarnegara, DKK. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Banjarnegara Tahun 2014*. Banjarnegara

Chapman, V. 2006. *Asuhan Kebidanan: Persalinan dan Kelahiran*. Alih Bahasa, H.Y Kuncara. Jakarta: EGC

Coad J & Dusntal M. 2007. *Anatomi dan Fisiologi Untuk Bidan*. Jakarta: EGC

Ericbrown. 2012. *Can Massage Improve Brain Function*. Jakarta: EGC

Gadysa, G. 2009. *Persepsi Ibu Tentang Metode Massage*. Jakarta: Rineka Cipta

Leino. 2006. *Teknik Relaksasi*. Yogyakarta : Nuha Medika

Maryunani, Anik. 2012. *Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*

(Cetakan Ke 3). Jakarta: Trans Info Media

Profil Kesehatan Depkes RI. 2007

UNICEF, Breast Crawl ;2007. *Initiation of Breastfeeding by Breast Crawl*, Breast Crawl.org. (diakses 14 April 2015)