

## **Pengaruh Teknik *Areola Massage* dan *Rolling Massage* terhadap Waktu Pengeluaran ASI**

### ***The Influence of Areola Massage and Rolling Massage Techniques on the Time of Breastfeeding***

**Keumalahayati\*, Supriyanti\*, Azwarni\***

*\*Dosen Prodi D III Keperawatan Kampus Langsa, Poltekkes Kemenkes Aceh  
email: k\_mala70@yahoo.co.id*

**Abstrak:** Tehnik *areola massage* dan *rolling massage* merupakan dua tehnik yang dapat merangsang oksitosin pada ibu post partum. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh Tehnik *Areola Massage* dan *Rolling Massage* terhadap waktu pengeluaran ASI pada ibu *post seksio sesaria* Di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah kota Langsa. Penelitian ini bersifat *Analitik* desain eksperimen dengan menggunakan rancangan *post test only design*. Hasil penelitian pada kelompok intervensi ASI keluar < 54 jam post SC sebanyak 9 orang (90 %). Pada kelompok kontrol ASI keluar < 54 jam post SC sebanyak 7 orang (70%). Pada kelompok intervensi, rata-rata ASI keluar 50,39 Jam setelah post SC dengan standar deviasi 9,0970 jam, sedangkan waktu tercepat 40,30 Jam dan terlama 74,30 Jam. Pada kelompok kontrol rata-rata ASI keluar 55,74 Jam setelah post SC dengan standar deviasi 9,132 Jam, sedangkan waktu tercepat 49 Jam dan terlama 79 Jam. Dari hasil analisis dengan uji *Paired T-test* terdapat perbedaan yang bermakna antara ibu post seksio secarea yang diberikan intervensi dengan ibu yang tidak diberikan intervensi tersebut, dalam hal kecepatan waktu pengeluaran ASI setelah melahirkan. Dari hasil penelitian menyarankan untuk mensosialisasikan tehnik *areola massage* dan *rolling massage* bagi petugas kesehatan khususnya pada ibu *post seksio secarea*.

**Kata Kunci :** *Areola Massage, Rolling Massage, Produksi Asi, Ibu Post Seksio Sesaria.*

**Abstract:** *The areola massage and rolling massage techniques are two techniques that can stimulate oxytocin in post partum mothers. The purpose of this study was to determine the effect of Areola Massage Techniques and Rolling Massage on the timing of breastfeeding in cesarean post-parto mothers in the Midwifery Room of the Langsa City General Hospital. This study is an experimental design analysis using a post test only design. The results of the study in the ASI intervention group came out <54 post SC hours as many as 9 people (90%). In the ASI control group out <54 post SC hours as many as 7 people (70%). In the intervention group, the average ASI came out 50.39 hours after the post SC with a standard deviation of 9.0970 hours, while the fastest time was 40.30 hours and the longest was 74.30 hours. In the control group the average ASI came out 55.74 hours after post SC with a standard deviation of 9,132 hours, while the fastest time was 49 hours, and the color was 79 hours. From the results of the analysis with the Paired T-test there were significant differences between post section women who were given the intervention with mothers who were not given the intervention, in terms of the speed at which the milk was released after giving birth. From the results of the study, it was suggested to socialize the areola massage and rolling massage techniques for health workers, especially the post-secondary mothers.*

**Keywords:** *Areola Massage, Rolling Massage, Production of Asi, Mother Post Section Sesaria.*

## PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan paling ideal bagi bayi. Pemberian ASI eksklusif merupakan kegiatan penting dalam pemeliharaan anak dan persiapan generasi penerus yang berkualitas di masa depan. Banyak manfaat yang diterima bayi jika mendapatkan ASI, diantaranya adalah ASI sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan, meningkatkan daya tahan tubuh karena ASI mengandung berbagai zat anti kekebalan sehingga bayi akan jarang sakit, ASI juga akan meningkatkan kecerdasan serta menguatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayinya.<sup>1</sup>

Secara ekonomi pemberian ASI juga sangat menguntungkan baik di tingkat rumah tangga maupun secara nasional. Selain itu, pemberian ASI bersifat ramah lingkungan karena menghindari pencemaran akibat penggunaan dot dan kaleng susu formula.<sup>2</sup>

Organisasi Kesehatan dunia (WHO) merekomendasikan agar bayi baru lahir mendapatkan ASI eksklusif (tanpa tambahan apa-apa) selama 6 bulan sebab ASI adalah nutrisi alamiah terbaik bagi bayi dengan kandungan

gizi paling sesuai untuk pertumbuhan optimal<sup>3</sup> United Nation Children of Education Fund (UNICEF) juga menegaskan bahwa bayi yang diberi susu formula memiliki kemungkinan meninggal dunia pada bulan pertama kelahirannya. Dan kemungkinan bayi yang diberi susu formula meninggal dunia adalah 25 kali lebih tinggi daripada bayi yang disusui oleh ibunya secara eksklusif.<sup>4</sup>

Menyusui adalah suatu cara yang tidak ada duanya dalam memberikan makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat serta mempunyai pengaruh biologis dan kejiwaan yang unik terhadap kesehatan ibu dan bayi. Zat – zat anti infeksi yang terkandung dalam ASI melindungi bayi terhadap penyakit. Pada beberapa keadaan, ibu *post seksio sesaria* mengalami kegagalan *laktasi* yaitu ketidakmampuan seorang ibu memproduksi ASI dalam jumlah cukup setelah melahirkan bayi.<sup>5</sup>

Meskipun menyusui terjadi secara alami, tetapi bagi beberapa ibu dan bayinya, ini tidak terjadi dengan segera. Kadang-kadang ada factor-faktor yang menghalangi salah satunya adalah ASI tidak segera keluar setelah melahirkan/ produksi ASI kurang.

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.<sup>6</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Afifah<sup>7</sup> menunjukkan bahwa faktor pendorong gagalnya pemberian ASI eksklusif adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan adanya ideologi makanan yang non eksklusif, sehingga tidak muncul motivasi yang kuat dari ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Siregar<sup>8</sup> menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu salah satunya ASI tidak segera keluar setelah melahirkan/ produksi ASI kurang lancar.

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. Penelitian yang dilakukan oleh Pace<sup>9</sup> menunjukkan bahwa penurunan hisapan bayi dapat menurunkan stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin yang

berperan dalam proses produksi dan pengeluaran ASI.

Banyak faktor yang berhubungan dengan rangsangan kerja hormon prolaktin dan oksitosin. Faktor – faktor yang saling keterkaitan diantaranya, faktor dukungan keluarga akan mempengaruhi kesiapan ibu untuk menyusui. Pernyataan ini didukung oleh laporan *National Immunization Survey* bahwa hal penting lainnya yang perlu diperhatikan terkait ibu menyusui antara lain dukungan keluarga, dukungan dari lingkungan termasuk lingkungan tenaga kesehatan yang menolong persalinan, pekerjaan bagi ibu yang bekerja, perlu pelatihan – pelatihan bagi ibu menyusui. Ibu-ibu yang telah siap secara psikologis untuk menyusui, akan terjalin keterikatan psikologis – emosional ibu dan bayi serta akan merangsang pelepasan endorfin yaitu zat penenang yang mengalir ke peredaran darah ibu yang menimbulkan respon vasodilatasi yang meningkatkan kelancaran aliran darah tubuh sehingga tubuh akan menjadi rileks dan tenang, hal ini sekaligus juga akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang berperan dalam mekanisme pengeluaran ASI yang disebut *let down refleks*.<sup>10</sup>. Berkaitan

dengan kesiapan psikologis, diawal sebelum menyusui seorang ibu harus memiliki rasa percaya diri bisa menyusui bayinya dan yakin bahwa ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayinya.<sup>11</sup>

Ibu yang melahirkan dengan cara operasi cesar (c-sections) seringkali sulit menyusui bayinya segera setelah ia lahir. Terutama jika ibu diberikan anastesi umum. Ibu relatif tidak sadar untuk dapat mengurus bayinya di jam pertama setelah bayi lahir. Meskipun ibu mendapat epidural yang membuatnya tetap sadar, kondisi luka operasi di bagian perut relatif membuat proses menyusui sedikit terhambat. Sementara itu, bayi mungkin mengantuk dan tidak responsif untuk menyusu, terutama jika ibu mendapatkan obat-obatan penghilang sakit sebelum operasi.

Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa proses melahirkan dengan cesar akan menghambat terbentuknya produksi ASI (Dewey et al. 2003; Grajeda and Perez-Escamilla 2002; Rowe-Murray Fisher 2002; Hartmann 1987). Meskipun demikian, menyusui sesering mungkin setelah proses kelahiran dengan cesar akan meminimalisasi

masalah-masalah tersebut. Bahkan beberapa ibu yang melahirkan dengan cesar memiliki produksi ASI yang berlimpah.

Menyusui dini di jam-jam pertama kelahiran jika tidak dapat dilakukan oleh ibu akan menyebabkan proses menyusu tertunda, maka alternatif yang dapat dilakukan untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin pada ibu setelah melahirkan yaitu dengan memerah ASI, dapat juga dengan melakukan perawatan payudara, membersihkan puting, sering – sering menyusui bayi meskipun ASI belum keluar, menyusui dini dan teratur serta pijat oksitosin<sup>13</sup> dan bisa juga dengan melakukan masage pada *areola* dan *massage* pada punggung ibu (*Rolling Massage*) selama 2-3 menit. Tindakan tersebut dapat membantu memaksimalkan reseptor prolaktin dan oksitosin serta meminimalkan efek samping dari tertundanya proses menyusui oleh bayi.<sup>12</sup>

*Rolling massage* merupakan salah satu cara merangsang oksitosin melalui syaraf sensoris dengan pijatan disepanjang tulang vertebrae<sup>14</sup>. Namun tehnik ini belum banyak dilakukan, diharapkan dengan adanya penelitian tentang pengaruh metode ini dalam

merangsang kelancaran pengeluaran ASI, petugas kesehatan dapat mensosialisasikan pada ibu post partum baik yang normal ataupun dengan tindakan seksio sesaria. Sementara itu, perawatan puting dan areola sudah banyak dipraktekkan oleh para ibu, akan tetapi belum banyak ibu-ibu yang melakukan *areola massage*. Melakukan *areola massage*, bisa merangsang kerja oksitosin dalam memperlancar pengeluaran ASI.<sup>17</sup>

Teknik *areola massage* dan *rolling massage* merupakan dua teknik yang dapat merangsang oksitosin pada ibu post partum, namun belum banyak diketahui, dilakukan dan disosialisasikan kepada ibu post partum baik yang normal maupun yang *seksio sesaria*.

Penelitian yang mengkombinasikan beberapa intervensi untuk merangsang pengeluaran ASI secara dini dan melancarkan pengeluaran ASI dalam rangka pemberian ASI eksklusif di Indonesia belum banyak dilakukan oleh tenaga kesehatan. Peran perawat maternitas mempunyai posisi yang unik, penting dan mandiri dalam merangsang produksi ASI secara dini serta melancarkan ejeksi ASI berdasarkan berbagai penelitian terkait.

Untuk menjabarkan kondisi diatas, mengingat pemberian ASI secara dini dan eksklusif adalah masalah penting untuk kualitas sumber daya manusia suatu bangsa, maka peneliti ingin mengetahui pengaruh tehnik *areola massage* dan *rolling massage* terhadap waktu pengeluaran ASI pada ibu-ibu menyusui secara kuantitatif.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu (*quasi experiment*), dengan rancangan *post test only design*.

Pada penelitian ini, peneliti berupaya mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok eksperimen dan satu kelompok kontrol, dimana satu kelompok diberikan perlakuan *areola massage* dan *rolling massage* pada ibu *post seksio sesaria* yaitu kelompok intervensi dan kelompok lain tidak diberikan perlakuan karena sebagai kontrol.

Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu *post seksio sesaria* yang dirawat diruang kebidanan RSUD Kota Langsa baik untuk kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 10 responden untuk

kelompok intervensi dan 10 Responden untuk kelompok kontrol. Penelitian ini dilaksanakan pada Tanggal 15 Oktober sampai dengan 22 Oktober 2012 di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah kota Langsa.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 2 bagian, yaitu: kuesioner untuk kelompok intervensi, dan *kuesioner* untuk kelompok kontrol. Uji yang digunakan adalah digunakan *uji paired t-test* dengan tingkat kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ).

Mengingat dampak penelitian ini terhadap subjek penelitian, peneliti dalam hal ini sangat menyadari perannya dan memastikan bahwa penelitian ini tidak hanya menguntungkan bagi diri sendiri, tetapi juga bagi subjek penelitian. Peneliti juga mengantisipasi kemungkinan negatif yang dapat ditimbulkan karena penelitiannya, dan mengambil langkah untuk meminimalkan sekaligus mengatasinya.

Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti memberitahukan penjelasan, tujuan, dan manfaat penelitian kepada responden dan

kemudian meminta kesediaan responden untuk diadakan penelitian terhadap dirinya. Bila bersedia menjadi responden, maka responden tersebut diminta menandatangani surat persetujuan atau *informed consent* yang sebelumnya telah dibaca oleh responden dan mengerti isi *informed consent* tersebut.

Peneliti benar-benar melindungi hak-hak responden yang menyangkut privasi responden yaitu untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dimana pada kuesioner tidak mencantumkan nama responden tetapi hanya memakai inisial.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

Hasil ketiga variabel (usia, paritas, dukungan keluarga), dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 1** Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Kategorik	Kelompok			
			Intervensi (n=10)		Kontrol (n=10)	
			n	%	N	%
1	Usia	20 – 35 Tahun	10	100	8	80
		< 20 atau > 35 Tahun	-	-	2	20
2	Paritas	Partus 1 (Primipara)	6	60	4	40
		Partus >1 (Multipara)	4	40	6	60
3	Dukungan Keluarga	Ada dukungan	9	90	6	60
		Tidak Ada dukungan	1	10	4	40

Hasil penelitian menunjukkan, dari 10 responden didapatkan seluruhnya 10 (100%) usia responden yang 20 tahun sampai 35 tahun pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol mayoritas 8 (80%) berusia 20 tahun sampai 35 tahun. Responden yang melahirkan 1 (satu) kali pada kelompok intervensi sebanyak 6 (60%) dan pada kelompok kontrol mayoritas 6 (60%) dengan partus > 1 (Multipara). Serta responden mayoritas 9 (90%) yang mempunyai dukungan keluarga pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol mayoritas mempunyai dukungan 6 (60%). Dapat diartikan bahwa lebih dari 50% usia responden baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol adalah 20 sampai 35 tahun, dengan paritas < 1 kali melahirkan (primipara), serta ada dukungan keluarga. Pada kelompok intervensi, rata-rata usia responden 27,80 tahun

dengan standar deviasi 4.022 dan median 28,50 tahun, sedangkan usia termuda 22 tahun dan tertua 35 tahun. Pada kelompok kontrol rata - rata usia responden 29,00 tahun dengan standar deviasi 6,394 dan median 27,50 tahun, sedangkan usia termuda 21 tahun dan tertua 40 tahun.

Pada kelompok intervensi, rata - rata paritas responden 1,60 (2 /dua) kali melahirkan dengan standar deviasi 1,00 modus I (satu) kali dan median 1 (satu) kali melahirkan, sedangkan paritas terkecil I (satu) kali melahirkan dan paritas terbanyak 3 (tiga) kali melahirkan. Pada kelompok kontrol rata-rata paritas responden 2 kali melahirkan dengan standar deviasi 1,247 median 2 (dua) kali melahirkan, sedangkan paritas terkecil 1 (satu) kali melahirkan dan paritas terbanyak 5 (lima) kali melahirkan.

**Tabel 2** Waktu Pengeluaran ASI

No	Waktu	Kelompok				Total
		Intervensi		Kontrol		
		n	%	n	%	
1	<54 jam	9	90	7	70	16
2	>54 jam	1	10	3	30	4
	Total	10		10		20

Pada kelompok intervensi menunjukkan asi keluar <54 jam post seksio secarea sebanyak 9 orang (90 %) dan responden yang asi keluar lebih dari 54 jam post sc sebanyak 1 (satu) orang (10%). Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan ASI keluar <54 jam post seksio secarea sebanyak 7 orang (70%), dan asi keluar lebih dari 54 jam post sc sebanyak 3 orang (30%). Pada kelompok

intervensi, rata-rata ASI keluar 50,39 jam setelah post seksio secarea dengan standar deviasi 9,0970 jam, sedangkan waktu tercepat 40,30 jam dan terlama 74,30 jam. Pada kelompok kontrol rata-rata ASI keluar 55,74 jam setelah post seksio secarea dengan standar deviasi 9,132 jam, sedangkan waktu tercepat 49 jam dan terlama 79 jam.

### Analisis Bivarat

**Tabel 3.** Hasil Uji Paired T-Test

No	Karakteristik (Variabel )	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	P value	N
1	Waktu Pengeluaran ASI					
	– Intervensi					
	– Kontrol	50,39	9,097	2,876	0,000	10
		55,74	9,132	2,888		

Berdasarkan tabel 3 diatas diketahui dari 20 responden yang terdapat di Ruang Nifas (Ruang Kebidanan) RSUD Kota Langsa menunjukkan rata-rata waktu pengeluaran ASI pada kelompok ibu post SC, setelah pelaksanaan *areola massage* dan *rolling massage* pada kelompok intervensi adalah 50,39 jam dengan Std. deviasi 9,097 Jam,

sedangkan rata rata waktu pengeluaran ASI pada kelompok ibu post SC, tanpa adanya pelaksanaan *areola massage* dan *rolling massage* pada kelompok Kontrol adalah 55,74 jam dengan Std. deviasi 9,132 jam. Terlihat nilai mean perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah 5,350 jam dengan Std. deviasi 2,893 jam. Hasil uji statistik menggunakan *Paired T-test*

didapatkan nilai *P value* 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara kelancaran produksi ASI pada kelompok intervensi dan kelompok control dilakukan tindakan *areola massage* dan *rolling massage* pada ibu post seksio sesaria.

## **PEMBAHASAN**

### **Perbedaan Waktu Pengeluaran ASI Setelah Dilakukan Areola Massage Dan Rolling Massage Terhadap Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol**

Pada penelitian ini, hasil penelitian dikelompokkan kedalam kecepatan waktu pengeluaran ASI <54 jam post Seksio Sesarea dan kecepatan waktu pengeluaran ASI >54 jam post Seksio Sesarea. Pengelompokan ini berdasarkan pada intervensi yang dilakukan peneliti pada Ibu post Seksio Sesarea. Proporsi waktu pengeluaran ASI pada Kelompok Intervensi dan kelompok Kontrol post Seksio sesarea. Berdasarkan hasil uji statistik, didapatkan ada perbedaan kecepatan waktu pengeluaran ASI setelah dilakukan *areola massage* dan *rolling massage* pada ibu-ibu post seksio sesarea dibanding dengan ibu-ibu post seksio sesarea yang tidak diberikan intervensi *areola massage* dan *rolling massage*. Pada kelompok intervensi menunjukkan ASI keluar <54 jam post

SC sebanyak 9 orang (90%) dan responden yang ASI keluar lebih dari 54 jam post SC sebanyak 1 orang (10%). Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan ASI keluar <54 jam post SC sebanyak 7 orang (70%), dan ASI keluar lebih dari 54 jam post SCm sebanyak 3 orang (30%). Pada kelompok intervensi, rata-rata ASI keluar 50,39 Jam setelah Post SC dengan standar deviasi 9,0970 jam, sedangkan waktu tercepat 40,30 jam dan terlama 74,30 jam. Pada kelompok kontrol rata-rata ASI keluar 55,74 jam setelah post SC dengan standar deviasi 9,132 jam, sedangkan waktu tercepat 49 jam dan terlama 79 Jam.

Hal ini sejalan dengan teori<sup>1</sup>. Dengan *areola massage* akan terjadi rangsangan pada syaraf sensorik yang banyak terdapat pada puting susu, kemudian terjadi vasodilatasi saluran-saluran kecil (sekitar 10 saluran kecil) yang keluar dari sinus menuju puting susu, sehingga membantu kerja oksitosin dalam mengeluarkan ASI. Sinus lactiferous sebagai penampung ASI yang berada dibawah areola, 10 saluran kecil dari sinus menuju puting, sangat erat kaitannya dengan rangsangan. Puting susu dan areola banyak mengandung syaraf sensoris sehingga sangat peka terhadap rangsangan ataupun isapan bayi.

Beberapa metode atau cara yang ikut berkontribusi dalam mempercepat pengeluaran antara lain : *Areola massage*, *breast massage*, kompres hangat pada payudara, mandi air hangat dan *rolling massage* pada tulang belakang<sup>16</sup>

Beberapa ibu – ibu sering melakukan perawatan puting susu dan *areola* payudara, baik selama hamil maupun setelah melahirkan. Namun belum banyak ibu-ibu yang melakukan *massage* pada areola sekitar puting susu, sedangkan manfaat yang didapatkan dari *areola massage* sangat banyak. Dengan melakukan stimulasi puting dan *areola massage*, rangsangan syaraf sensorik dari puting akan membentuk ASI.<sup>17</sup>

Manfaat kompres hangat sudah dirasakan sejak lama. Begitu juga dengan kompres pada payudara dengan menggunakan air hangat serta mandi air hangat, sangat berkontribusi dalam vasodilatasi pembuluh darah, sehingga memperlancar aliran ASI. Selain metode atau cara tersebut, ada metode *massage* pada tulang belakang yang juga memberi manfaat banyak dalam proses menyusui. Manfaatnya yaitu selain mengurangi stress pada ibu nifas dan mengurangi nyeri pada tulang belakang, juga dapat merangsang kerja hormon oksitosin.<sup>16</sup>

Kecepatan waktu pengeluaran ASI pada ibu post partum juga dipengaruhi oleh banyak faktor. Selain faktor bayi (isapan bayi, berat badan bayi), faktor fisik ibu juga memegang peranan penting dalam produksi dan ejskasi ASI. Produksi ASI dipengaruhi oleh nutrisi ibu, umur ibu, dan tindakan selama persalinan<sup>18</sup>

Komponen Nutrisi yang sangat berperan adalah cairan. ASI yang tidak keluar juga bisa dipengaruhi oleh makan dan minum ibu yang kurang banyak. Terkait dengan penelitian tersebut, pemberian minum banyak, dijadikan salah satu kriteria yang harus dipenuhi oleh ibu – ibu post seccio sesaria yang menjadi responden dalam penelitian ini.

Asumsi peneliti bahwasannya usia responden baik kelompok yang diintervensi *areola massage* dan *rolling massage* maupun kelompok control, memiliki usia rata - rata yang sama mayoritas berusia Sehat untuk Reproduksi (> 20 Tahun s/d < 35 tahun), sedangkan untuk Paritas antara kelompok yang di intervensi dan kelompok control berbanding terbalik, untuk kelompok Intervensi mayoritas Primipara (Partus 1), dan untuk kelompok Kontrol mayoritas Multipara (Paritas > 1), serta untuk kelompok Intervensi lebih banyak mendapat dukungan dari keluarga dibandingkan

kelompok control. Hal inilah yang menyebabkan kelompok intervensi *areola massage* dan *rolling massage* Lebih cepat mengeluarkan ASI, karena perasaan nyaman dan rileks yang diperoleh Ibu Post Secsio Sesarea, mempercepat produksi Hormon Oksitosin yang berkontribusi dalam produksi ASI.

#### **Perbedaan Waktu Pengeluaran ASI Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Dengan Uji Paired T-Test**

Penelitian ini menunjukkan dari 20 responden (Intervensi dan Kontrol) yang terdapat di Ruang Nifas (Ruang Kebidanan) RSUD Kota Langsa menunjukkan rata-rata waktu pengeluaran ASI pada kelompok ibu post seksio Sesaria, setelah pelaksanaan *areola massage* dan *rolling massage* pada kelompok intervensi adalah 50,39 Jam dengan Std. deviasi 9,097 Jam, sedangkan rata - rata waktu pengeluaran ASI pada kelompok ibu post seksio Sesaria, tanpa adanya pelaksanaan *areola massage* dan *rolling massage* pada kelompok Kontrol adalah 55,74 Jam dengan Std. deviasi 9,132 Jam. Terlihat nilai mean perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah 5,350 Jam dengan Std. deviasi 2,893 Jam.

Maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara kelancaran produksi ASI pada

kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan tindakan *areola massage* dan *rolling massage* pada ibu Post Seksio Sesaria.

Selain *areola massage*, *breast massage* juga berpengaruh pada proses pengeluaran ASI. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yokohama, Veda, Irahara dan Aono<sup>19</sup> dalam penelitiannya membandingkan kelompok ibu-ibu yang dilakukan *massage* payudara dengan kelompok tanpa *massage* payudara namun isapan bayi bagus, didapatkan hasil pada kelompok dengan isapan bayi optimal, bisa meningkatkan ejeksi saja dan tidak ada hubungan dalam produksi ASI. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Jones, Dimmock dan spencer (2001), bahwa pengeluaran ASI efektif dengan dilakukan *massage* payudara.

*Rolling massage* atau pemijatan pada tulang belakang (costa ke lima – enam), membantu kerja hormon oksitosin dalam pengeluaran ASI dan meningkatkan rasa nyaman setelah melahirkan. Pemijatan pada tulang belakang mulai dari costae lima – enam sampai scapula, akan mempercepat syaraf parasimpatis menyampaikan sinyal ke otak bagian belakang untuk merangsang kerja oksitosin dalam mengalirkan ASI keluar (Suradi, 2006).

Banyak faktor-faktor yang berkontribusi dalam keberhasilan menyusui. Penelitian yang dilakukan oleh Hapsari (2003), tentang telaah berbagai faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI pertama (kolostrum), menyatakan dari sampel sebesar 16.189 orang, disimpulkan 76,7% memberikan kolostrum lebih dari satu jam pertama, dan faktor yang dominan berperan dalam pemberian ASI kolostrum adalah penolong persalinan atau pemberi pelayanan kesehatan.

Terkait dengan intervensi *areola massage* dan *rolling massage*, sistem pendukung juga sangat dibutuhkan yaitu dukungan pasangan, keluarga, teman dan petugas kesehatan, karena *rolling massage* tidak bisa dilakukan sendiri oleh ibu. Selain itu kepercayaan diri ibu penting untuk bisa menyusui bayinya. Berdasarkan hasil penelitian bahwa lebih dari 80% keberhasilan menyusui ditentukan dari rasa percaya diri ibu (Soraya, 2005). Faktor ada atau tidaknya tindakan setelah persalinan seperti episiotomi atau adanya laserasi juga akan berpengaruh terhadap kenyamanan ibu yang akan berpengaruh terhadap produksi ASI.<sup>15</sup>

Asumsi peneliti terhadap pelaksanaan *areola massage* dan *rolling massage* di Ruang Nifas (Ruang Kebidanan) RSUD Kota Langsa, menunjukkan responden yang di berikan itervensi *areola massage* dan *rolling massage* memiliki nilai rata-rata 50,39 jam, hal ini dikarenakan ibu yang diintervensi menyebabkan ibu merasa relaks sehingga membantu mempercepat kerja hormon oksitosin sebagai katalis dalam pengeluaran ASI dan meningkatkan rasa nyaman setelah melahirkan.

Pemijatan pada tulang belakang mulai dari costae lima – enam sampai scapula, akan mempercepat syaraf parasimpatis menyampaikan sinyal ke otak bagian belakang untuk merangsang kerja oksitosin dalam mengalirkan ASI keluar, dan juga ibu yang diberi perlakuan *areola massage* dan *rolling massage* menyebabkan ibu merasa mendapat perhatian dan dukungan dalam menjalani proses persalinan dengan tindakan Seksio sesarea khususnya proses menyusui, hal ini terlihat juga ibu Post Seksio secarea yang diberikan intervensi memiliki waktu pengeluaran ASI lebih cepat, dibandingkan dengan kelompok Kontrol yang tidak diberikan intervensi *areola massage* dan *rolling massage*. Sehingga dirasa perlu dilakukan upaya-

upaya efektif dalam pengeluaran ASI Kolostrum setelah proses kelahiran anak, khususnya dalam menyukseskan upaya IMD (Inisiasi Menyusui Dini) bagi bayi baru lahir, karena 30 menit kelahiran hingga 3 hari merupakan masa diproduksinya ASI Kolostrum untuk pertamakalinya dimana ASI Kolostrum sangat bermanfaat bagi meningkatkan daya imunitas tubuh bayi.

Penelitian yang dilakukan oleh Ghana (2006, dalam Roesli,<sup>1</sup> menunjukkan bahwa pemberian ASI pada jam pertama menurunkan angka kematian bayi 22,3%, sementara pada hari pertama 16,3% dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai 11 bulan akan menekan kematian bayi 13%.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan penelitian pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut: Terdapat perbedaan yang bermakna antara ibu - ibu post seksio secarea yang diberikan intervensi *areola massage* dan *rolling massage* dengan ibu - ibu yang tidak diberikan intervensi tersebut, dalam hal kecepatan waktu pengeluaran ASI setelah melahirkan (P value 0,000, <  $\alpha$

= 0,05).

Berdasarkan *Paired T-test* tersebut maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara kelancaran produksi ASI pada kelompok intervensi dan kelompok control dilakukan tindakan *areola massage* dan *rolling massage* pada ibu Post Seksio Sesaria.

Ibu-ibu post seksio secarea yang diberikan intervensi *areola massage* dan *rolling massage* Rata - rata pengeluaran ASI pada ibu - ibu yang diberikan intervensi adalah 50,39 jam dan pada ibu - ibu yang tidak diberikan intervensi adalah 55,74. Sedangkan kecepatan waktu pengeluaran ASI < 54 jam post seksio secarea pada kelompok intervensi adalah 90 %, dan pada kelompok kontrol adalah 70%. Berdasarkan analisis dan pembahasan hasil penelitian, disarankan untuk:

*Areola massage* dan *rolling massage* termasuk intervensi baru, yang belum diketahui secara menyeluruh oleh tenaga kesehatan pada umumnya, hal ini sesuai dengan hasil pengamatan peneliti selama melaksanakan penelitian. Terkait hal tersebut, dianjurkan kepada tenaga kesehatan, khususnya yang memberikan pelayanan pada ibu post partum khususnya pada ibu Post seksio secarea untuk dapat mengikuti pelatihan - pelatihan tentang

intervensi tersebut, yang merupakan bagian dan manajemen laktasi. Bagi pelayanan keperawatan khususnya yang berhubungan dengan tindakan alternatif pengeluaran ASI secara dini, hendaknya mengoptimalkan pelayanan yang diberikan kepada pasien dengan menambahkan intervensi *areolä massage* dan *rolling massage* dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien post partum.

Bagi ibu-ibu post partum dan keluarga dengan tindakan secsio secarea disarankan untuk melakukan tindakan intervensi *areola massage dan rolling massage* sesuai dengan yang diajarkan oleh perawat. Intervensi tersebut boleh dilakukan sesuai ketersediaan waktu dan tenaga dan masing-masing ibu dan keluarga, karena *rolling massage* tidak bisa dilakukan sendiri oleh ibu.

Melihat hasil penelitian ini masih perlu dilakukan berbagai penelitian lanjutan terkait pengeluaran ASI secara dini baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Penelitian tersebut antara lain : 1) pengaruh nutrisi, pengetahuan, stres psikologis, dan variabel lainnya yang terkait dengan ASI terhadap kecepatan waktu pengeluaran ASI secara dini. Seperti nutrisi, sebaiknya ibu - ibu post partum tersebut sudah diobservasj sejak masa kehamjlan, karena nutrisi saat hamil dan sebelum melahirkan

mempengaruhi produksi dan ejeksi ASI. Dilakukan pemeriksaan hemoglobin, lingkaran atas dan sebagainya, 2) *study comparatif areola massage dan rolling massage* dengan intervensi lain yang lazim dilakukan di masing - masing tempat penelitian, 3) penelitian tentang pengaruh *areola massage dan rolling massage* secara biopatofisiologis, 4) pengaruh *areola massage dan rolling massage* terhadap pengeluaran ASI secara dini pada ibu post partum dengan seksio sesaria. Hasil penelitian akan tergali lebih mendalam lagi, jika ditunjang dengan study kualitatif.

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih peneliti ucapkan kepada berbagai pihak yang telah memberikan bantuan pada penelitian yang dilakukan yaitu kepada Tim Reviewer, Direktur RSUD Langsa, Kepala dan Staf Ruang Kebidanan RSUD Kota Langsa serta seluruh pihak-pihak terkait lainnya.

#### DAFTAR RUJUKAN

1. Roesli, U. (2008). *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI eksklusif*, Pustaka Bunda, Jakarta.
2. Hegar, B. (2008). *ASI Eksklusif Enam Bulan*, Diperoleh tanggal 15 April 2012.

3. Triyono. (2009). Inisiasi Menyusu Dini untuk awali ASI eksklusif, Diperoleh tanggal 15 April 2012.
4. Selasi. (2009). *Susu Formula Dan Angka Kematian Bayi*, Diperoleh tanggal 15 April 2012.
5. Dewa Putuardi, (2011). *Manajemen Laktasi Ibu Bekerja*, Diperoleh tanggal 15 April 2012.
6. Murkoff, H. (2006). *Kehamilan Apa Yang Anda Hadapi Bulan Per Bulan*, Arca: Jakarta.
7. Afifah, D.N. (2007). *Faktor yang berperan dalam kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif*. Skripsi. Semarang ; PSIK FK Undip, Tidak Dipublikasikan.
8. Siregar, A. (2004). *Pemberian ASI eksklusif dan faktor – faktor yang mempengaruhinya*. Medan : FKM USU
9. Pace, B. (2001). *Breastfeeding. The Journal Of the american Medical Association*.
10. Bobak, dkk. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Ed. 4. Jakarta: EGC.
11. Pudjiadi, S. (2005). *Ilmu Gizi Klinis*. (4th ed). Jakarta:FKUI.
12. Evariny, A. (2008). *Agar ASI Lancar di Awal Masa Menyusui*, Diperoleh tanggal 15 April 2012.
13. Indriyani, D. (2006). *Pengaruh menyusui dini dan teratur terhadap produksi ASI pada ibu post partum dengan seksio sesaria* di RSUD Dr. Soebandi Jember dan Dr.H.Koesnadi Bondowoso. Depok : FIK UI.
14. Suradi R & Kristina, H, (2007), *Manajemen Laktasi*, Jakarta, Perinasia
15. Suradi R, (2006), Saluran ASI Tersumbat, <http://www.idai.or.id/>
16. Kelly C. (2006). Post Natal Guide, Nationale Du Quebec. <http://www.santemontreal.qc.ca/>
17. Stillerman, E. L. (2007), *Basic Massage and Areola*. New York City.
18. Soetjiningsih. (1997), *Seri Gizi Klinik; ASI Petunjuk Untuk Petugas Kesehatan*, Jakarta; EGC
19. Yokoyama, Y., Veda, T., Irahana, M. & Aono. T (1994), Release of Oxytocin and Prolactin During Breast Massage and Suckling in Puerperal Women. <http://www.europeanjournalofobstetricgynecology%26reproductivobiology%2C53%2C17-20/>