

PERBEDAAN EFEKTIFITAS PEMIJATAN PUNGGUNG DAN KOMPRES HANGAT PAYUDARA TERHADAP PENINGKATAN KELANCARAN PRODUKSI ASI DI BPM Ch. MALA PALEMBANG TAHUN 2018

Nurbaity

Program Studi DIII Kebidanan STIKES Mitra Adiguna
Komplek Kenten Permai Blok J No 9-12 Bukit Sangkal Palembang 30114
Email : nurbaity260576@gmail.com

Abstrak

Faktor penghambat dalam pemberian ASI adalah produksi ASI itu sendiri. Beberapa cara untuk meningkatkan produksi ASI adalah dengan pemberian pemijatan Punggung dan kompres hangat payudara. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Perbedaan efektifitas pemijatan punggung dan kompres hangat payudara terhadap peningkatan kelancaran produksi ASI di BPM CH Mala Husin Palembang Tahun 2018. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif menggunakan rancangan penelitian Pre Eksperimental dengan pendekatan desain Two Group Pretest-Posttest. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariate dan analisis bivariate dengan uji Mann Whitney. Dalam penelitian ini yang termasuk populasi adalah seluruh ibu menyusui di BPM CH Mala Husin Palembang pada 02-30 April tahun 2018. Dalam penelitian ini yang dijadikan sampel penelitian adalah sebagian ibu menyusui di BPM CH. Mala Husin Palembang tahun 2018 yang berjumlah 30 orang. Dari hasil penelitian didapatkan rata-rata kelancaran produksi ASI sebelum pemijatan punggung adalah 107,33 cc dan setelah pemijatan punggung adalah 173,33, sedangkan rata-rata kelancaran produksi ASI sebelum kompres hangat payudara adalah 110,67 dan setelah kompres hangat payudara adalah 322,00 cc. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan bahwa hasil pemberian kompres hangat payudara lebih efektif melancarkan produksi ASI daripada pemijatan Punggung.

Kata kunci : Pemijatan Punggung, Kompres Hangat, ASI

Bahan Bacaan : 18 (2005-2017)

Abstract

The inhibiting factor for breastfeeding is the production of breast milk itself. Some ways to increase milk production are by giving back massage and warm breast compresses. The purpose of this study was to determine the differences in the effectiveness of back massage and warm breast compresses to increase the smoothness of ASI production in CH Mala Husin Palembang BPM in 2018. This study used a quantitative method using Pre Experimental research design with the Two Group Pretest-Posttest design approach. Analysis of the data used was univariate analysis and bivariate analysis with the Mann Whitney test. In this study, which included the population were all breastfeeding mothers in CH Mala Husin BPM Palembang on April 2 to 30 in 2018. In this study, the sample used was a number of nursing mothers in BPM CH. Mala Husin Palembang in 2018 totaling 30 people. The results showed that the average smooth production of breast milk before back massage was 107.33 cc and after back massage was 173.33, while the average smooth production of breast milk before warm breast compresses was 110.67 and after warm compresses the breast was 322, 00 cc. This shows that there is a significant difference that the result of giving warm breast compresses is more effective in launching breast milk production than back massage.

Keywords: Back Massage, Warm Compress, ASI

Reading Material: 18 (2005-2017)

PENDAHULUAN

ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya. Semua kebutuhan nutrisi, yaitu protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral sudah tercukupi dari ASI. (Fikawati, 2015)

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDG 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. (Profil kesehatan Indonesia, 2016)

Ketidakcukupan produksi ASI merupakan alasan utama seorang ibu untuk menghentikan pemberian ASI secara dini, ibu merasa dirinya tidak mempunyai kecukupan produksi ASI untuk memenuhi kebutuhan bayi dan mendukung kenaikan berat badan bayi yang adekuat produksi ASI kurang lancar. Perawatan yang efektif untuk memperbanyak produksi ASI antara lain dengan melakukan perawatan payudara atau breastcare dengan menjaga kebersihan dan massage (memijat) payudara, dan pijat oksitosin. (Widiyanti, 2014).

Pemijatan punggung ini berguna untuk merangsang pengeluaran hormone oksitosin. Pemijatan dilakukan agar kerja hormon oksitosin menjadi lebih optimal dan pengeluaran ASI menjadi lebih lancar. (Fikawati, 2015)

Salah satu faktor yang terkait pemberian ASI eksklusif adalah aspek psikologis, menyusui tidak sekadar memberi makanan kepada bayinya tetapi sangat dipengaruhi oleh emosi ibu dan kasih sayang terhadap bayi. Perasaan kasih sayang antara ibu dan bayi bisa meningkatkan produksi hormon terutama oksitosin yang akhirnya

dapat meningkatkan produksi ASI (Prasetyono, 2012).

Selain pemijatan punggung, ASI tidak lancar dapat diatasi dengan kompres hangat payudara. Kompres hangat payudara selama pemberian ASI akan dapat meningkatkan aliran ASI dari kelenjar-kelenjar penghasil ASI. Manfaat lain dari kompres hangat payudara antara lain stimulasi refleksi let down, mencegah bendungan pada payudara yang bisa menyebabkan payudara bengkak, memperlancar peredaran darah pada daerah payudara (Saryono & Roischa, 2009).

Kompres hangat adalah dimana kompres hangat dapat meredakan iskemia dan melancarkan pembuluh darah sehingga meredakan nyeri dengan mengurangi ketegangan dan meningkatkan perasaan sejahtera. (Bonde, 2010)

Upaya bidan dalam usaha memperbanyak produksi ASI salah satunya dengan memberi bimbingan dalam perawatan payudara (Suherni, 2009). Untuk mencegah masalah-masalah yang mungkin timbul pada ibu menyusui, sebaiknya perawatan payudara dilakukan secara rutin (Bahiyatun, 2009). Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin (Rukiyah, 2011). Cara merawat payudara dapat dilakukan dengan pemijatan payudara untuk pemeliharaan payudara dan menstimulasi reflek oksitosin (Suherni, 2009).

Bidan dibutuhkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam proses menyusui, adapun peran bidan adalah memberikan pelayanan keperawatan dalam meningkatkan produksi ASI pada Ibu menyusui, maka bidan dapat memberikan konseling tentang menyusui (memberikan panduan antisipasi untuk masalah potensial misalnya pembengkakan, nyeri, produksi ASI berkurang, perasaan kecewa atau marah, depresi, rasa bersalah, dan ketidakadekuatan. (Pitriani, 2012)

Berdasarkan data dari BPM CH Mala Husin Palembang pada tahun 2015 jumlah ibu nifas sebanyak 418 orang. Pada tahun 2016 jumlah ibu nifas menjadi 473 orang. Pada tahun 2017 jumlah ibu nifas sebanyak 460.

METODE PENELITIAN

Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilakukan pada ibu yang menyusui di BPM CH. Mala Palembang Tahun 2018.

Format Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian *Pre Eksperimental* dengan pendekatan desain *Two Group Pretest-Posttest*, dimana peneliti memberikan perlakuan pada kelompok studi terapi sebelum diukur atau dites dahulu (*pretest*) selanjutnya setelah perlakuan kelompok studi diukur atau dites kembali (*posttest*) (Budiman, 2011).

Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 02 April – 30 April 2018.

Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di BPM CH Mala Husin Palembang tahun 2018.

Data dan Cara Pengumpulan Data

Data Primer

Data primer, yaitu data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti, data yang didapat dari sumber pertama seperti dari individu yang merupakan responden penelitian dengan menggunakan instrument kuesioner, yaitu teknik pengumpulan data melalui daftar pertanyaan yang disusun secara tertulis dan disebarkan kepada responden untuk dijawab dan diisi secara tertulis, dengan harapan mereka akan memberikan respons atas daftar pertanyaan tersebut. (Sugiyono, 2016)

Data Sekunder

Data sekunder, yaitu data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara. Untuk memperoleh data sekunder dalam penelitian ini dilakukan riset atau referensi pustaka, seperti buku, majalah, makalah, dan lain-lain. (Sugiyono, 2016)

Teknik / Cara Pengumpulan Data

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara dan dokumentasi secara langsung kepada ibu di BPM CH. Mala Palembang.

Populasi dan Sampel

Populasi

Menurut Arikunto, (2013) Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui di BPM CH Mala Husin Palembang tahun 2018 yang berjumlah 50 orang.

Sampel

Menurut Sugiyono, (2016) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi.

Dalam penelitian ini yang dijadikan sampel penelitian adalah sebagian ibu menyusui di BPM CH. Mala Husin Palembang yang berjumlah 30 orang. Pengambilan sampel pada penelitian secara *purposive* di dasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoadmodjo, 2012).

Pada penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan kriteria inklusi agar pengambilan sampel tidak menyimpang dari populasinya.

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

- Ibu menyusui yang ASInya tidak lancar.
- Ibu menyusui di di BPM CH Mala Husin Palembang.

- Ibu menyusui yang bisa berkomunikasi dengan baik.
- Ibu menyusui yang bersedia menjadi responden.

Analisa Bivariat

Pada analisis bivariat digunakan untuk membandingkan mean dua kelompok data atau uji beda dua mean. Pada analisis ini kelompok data yang dibandingkan datanya saling mempunyai ketergantungan, sehingga uji statistik yang digunakan adalah uji *t-independent*/ tidak berpasangan dengan batas kemaknaan dengan $\alpha = 0,05$ sehingga bila hasil analitik statistik $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan dan jika $p > 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Distribusi peningkatan kelancaran produksi ASI sebelum pemijatan punggung di BPM CH MalaHusin Palembang tahun 2018

Variabel	Mean	SD	Min - Max
Peningkatan kelancaran produksi ASI sebelum pemijatan Punggung	107,33 cc	22,509 cc	90 cc - 150 cc

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa jadi rata-rata peningkatan kelancaran produksi ASI sebelum pemijatan punggung adalah 107,33 cc dengan standar deviasi 22,509 cc. Peningkatan kelancaran produksi ASI sebelum pemijatan punggung terendah 90 cc dan tertinggi 150 cc.

Peningkatan kelancaran produksi ASI sebelum kompres hangat payudara

Penelitian ini dilakukan pada 15 responden di BPM CH Mala Husin Palembang tahun 2018. Adapun tabel distribusi sebagai berikut :

Tabel 2
Distribusi peningkatan kelancaran produksi ASI sebelum kompres hangat payudara di BPM CH Mala Husin Palembang Tahun 2018

Variabel	Mean	SD	Min-Max
Peningkatan kelancaran produksi ASI sebelum kompres hangat payudara	110,67 cc	24,919 cc	90 cc - 150 cc

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa rata-rata peningkatan kelancaran produksi ASI sebelum kompres hangat payudara adalah 110,67cc dengan standar deviasi 24,919 cc. Peningkatan kelancaran produksi ASI sebelum kompres hangat payudara terendah 90 cc dan tertinggi 150 cc.

Peningkatan kelancaran produksi ASI setelah pemijatan punggung

Penelitian ini dilakukan pada 15 responden di BPM CH Mala Husin Palembang tahun 2018. Adapun tabel distribusi sebagai berikut :

Tabel 3
Distribusi peningkatan kelancaran produksi ASI setelah pemijatan punggung di BPM CH Mala Husin Palembang tahun 2018

Variabel	Mean	SD	Min - Max
Peningkatan kelancaran produksi ASI setelah pemijatan punggung	173,33 cc	63,882 cc	110 cc - 300 cc

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa rata-rata peningkatan kelancaran produksi ASI setelah pemijatan punggung adalah 173,33 cc dengan standar deviasi 63,882 cc. Peningkatan kelancaran produksi ASI setelah pemijatan punggung terendah 110 cc dan tertinggi 300 cc.

Peningkatan kelancaran produksi ASI setelah kompres hangat payudara

Penelitian ini dilakukan pada 15 responden di BPM CH Mala Husin Palembang tahun 2018. Adapun tabel distribusi sebagai berikut :

Tabel 4
Distribusi peningkatan kelancaran produksi ASI setelah kompres hangat payudara di BPM CH Mala Husin Palembang tahun 2018

Variabel	Mean	SD	Min – Max
Peningkatan kelancaran produksi ASI setelah kompres hangat payudara	322,00 cc	89,29 cc	110 cc – 450 cc

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa rata-rata peningkatan kelancaran produksi ASI setelah kompres hangat payudara adalah 322,00 cc dengan standar deviasi 89,299 cc. Peningkatan kelancaran produksi ASI setelah kompres hangat payudara terendah 110 cc dan tertinggi 450 cc.

Analisi Bivariat

Tabel 5
Hasil Uji Normalitas peningkatan produksi ASI sebelum dan setelah pemijatan punggung dan kompres hangat payudara di BPM CH Mala Husin Palembang Tahun 2018

Variabel	Kelompok	Shapiro-Wilk	
		N	P Value
Sebelum	Pemijatan punggung	15	0,000
	Kompres hangat payudara	15	0,000
Setelah	Pemijatan punggung	15	0,010
	Kompres hangat payudara	15	0,164

Berdasarkan tabel diatas, diketahui hasil uji normalitas menggunakan nilai

Shapiro wilk untuk peningkatan produksi ASI sebelum pemijatan punggung didapatkan hasil nilai *P Value* = 0,000 dan sebelum kompres hangat payudara mendapatkan nilai *P Value* = 0,000, sedangkan setelah pemijatan punggung mendapatkan nilai *P Value* = 0,010 dan setelah kompres hangat payudara mendapatkan nilai *P Value* = 0,164. Berdasarkan hasil uji tersebut dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi tidak normal, sehingga menggunakan uji alternatif *Mann Whitney*.

Tabel 6
Perbedaan Peningkatan kelancaran produksi ASI sebelum dan setelah pemijatan punggung dan kompres hangat payudara di BPM CH Mala Husin Palembang tahun 2018

Variabel	Pemijatan punggung			Kompres hangat payudara			P Value
	N	Mean	SD	N	Mean	SD	
Sebelum	15	107,33 cc	22,509 cc	15	110,67 cc	24,919 cc	0,804
Setelah	15	173,33 cc	63,882 cc	15	322,00 cc	89,299 cc	0,000

Berdasarkan tabel diatas didapatkan rata-rata kelancaran produksi ASI sebelum pemijatan punggung adalah 107,33 dengan standar deviasi 22,509 dan rata-rata kelancaran produksi ASI setelah pemijatan punggung adalah 173,33 dengan standar deviasi 63,882. Sedangkan rata-rata kelancaran produksi ASI sebelum kompres hangat payudara adalah 110,67 dengan standar deviasi 24,919 dan rata-rata kelancaran produksi ASI setelah kompres hangat payudara adalah 322,00 dengan standar deviasi 89,299.

Berdasarkan tabel diatas didapatkan rata-rata kelancaran produksi ASI sebelum pemijatan punggung adalah 107,33 dengan standar deviasi 22,509 dan rata-rata kelancaran

produksi ASI setelah pemijatan punggung adalah 173,33 dengan standar deviasi 63,882. Sedangkan rata-rata kelancaran produksi ASI sebelum kompres hangat payudara adalah 110,67 dengan standar deviasi 24,919 dan rata-rata kelancaran produksi ASI setelah kompres hangat payudara adalah 322,00 dengan standar deviasi 89,299.

Berdasarkan hasil uji *Mann Whitney* didapatkan nilai 0,804 maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelancaran produksi ASI sebelum kompres hangat payudara dan pemijatan punggung.

Berdasarkan hasil uji *Mann Whitney* didapatkan nilai 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara kelancaran produksi ASI setelah kompres hangat payudara dan pemijatan punggung.

Sehingga dapat disimpulkan dari jumlah meningkatnya produksi ASI bahwa hasil pemberian kompres hangat payudara lebih efektif melancarkan produksi ASI daripada pemijatan Punggung.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 02 – 30 April 2018 di BPM CH Mala Husin Palembang tahun 2018. Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti menyadari tidak lepas dari kekurangan dan keterbatasan yang ada meskipun telah diupayakan sebaik mungkin untuk mengatasinya. Peneliti menyadari kurangnya pengalaman dalam melakukan penelitian tentu hasilnya kurang sempurna dan banyak kekurangan.

Peningkatan kelancaran produksi ASI sebelum pemijatan punggung

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan rata-rata Peningkatan kelancaran produksi ASI sebelum pemijatan punggung adalah 107,33cc dengan standar deviasi 22,509 cc. Peningkatan kelancaran produksi ASI sebelum pemijatan punggung terendah 90 cc dan tertinggi 150 cc.

Hasil penelitian ini didukung pendapat Simpson & Greeham (2009), bahwa pijat punggung dapat membantu ibu post partum rileks dan menjadi nyaman untuk menyusui bayinya. Pijat punggung juga dianjurkan karena dapat merangsang pengeluaran oksitoksin dan let down reflek. Oksitoksin yang diproduksi dihypothalamus dan mengalir melalui serabut saraf ke kelenjar pituitary posterior.

Peningkatan kelancaran produksi ASI sebelum kompres hangat payudara

Berdasarkan hasil analisis univariat rata-rata peningkatan kelancaran produksi ASI sebelum kompres hangat payudara adalah 110,67cc dengan standar deviasi 24,919 cc. Peningkatan kelancaran produksi ASI sebelum kompres hangat payudara terendah 90 cc dan tertinggi 150 cc.

Hasil penelitian ini didukung pendapat Sisk et al (2010), bahwa selain dengan massage endorphine, kompres air hangat juga dapat membantu meningkatkan kelancaran produksi ASI saat dilakukan kompres air hangat, payudara akan memberikan sinyal kehipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang, system efektor mengeluarkan sinyal dengan vasodilatasi perifer. Kompresair hangat juga dapat memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi nyeri, mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat pada payudara dan Peningkatan sirkulasi darah pada daerah payudara, ini mengakibatkan semakin banyak oksitosin yang mengalir menuju payudara dan membuat pengeluaran ASI semakin lancar.

Peningkatan kelancaran produksi ASI setelah pemijatan punggung

Berdasarkan hasil analisis univariat rata-rata peningkatan kelancaran produksi ASI setelah pemijatan punggung adalah 173,33 cc dengan standar deviasi 63,882 cc. Peningkatan kelancaran produksi ASI setelah pemijatan punggung terendah 110 cc dan tertinggi 300 cc.

Hasil penelitian ini didukung pendapat Dalimartha (2008), bahwa *Massage* punggung akan memberikan kenyamanan dan membuat rileks ibu karena massage dapat merangsang pengeluaran hormon endorphin serta dapat menstimulasi refleksi oksitosin. Teknik pemijatan pada titik tertentu dapat menghilangkan sumbatan dalam darah dan energi didalam tubuh akan kembali lancar.

Peningkatan kelancaran produksi ASI setelah kompres hangat payudara

Berdasarkan hasil analisis univariat rata-rata peningkatan kelancaran produksi ASI setelah kompres hangat payudara adalah 322,00 cc dengan standar deviasi 89,299 cc. Peningkatan kelancaran produksi ASI setelah kompres hangat payudara terendah 110 cc dan tertinggi 450 cc.

Hasil penelitian ini didukung pendapat Bonde (2010), bahwa kompres hangat payudara dimana kompres hangat dapat meredakan iskemia dan melancarkan pembuluh darah sehingga meredakan nyeri dengan mengurangi ketegangan dan meningkatkan perasaan sejahtera.

Peningkatan kelancaran produksi ASI sebelum dan setelah pemijatan Punggung dan kompres hangat payudara

Berdasarkan hasil analisis bivariat, uji normalitas menggunakan nilai *Shapiro Wilk* karena jumlah sampel ≤ 50 . Dari hasil uji normalitas menggunakan nilai *Shapiro wilk* untuk peningkatan produksi ASI sebelum pemijatan punggung didapatkan hasil nilai *P Value* = 0,000 dan sebelum kompres hangat payudara mendapatkan nilai *P Value* = 0,000, sedangkan setelah pemijatan punggung mendapatkan nilai *P Value* = 0,010 dan setelah kompres hangat payudara mendapatkan nilai *P Value* = 0,164. Berdasarkan hasil uji tersebut dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi tidak normal, sehingga menggunakan uji alternatif *Mann Whitney*.

Hasil penelitian ini didukung pendapat Simpson & Greeham (2009), bahwa pijat punggung dapat membantu ibu post partum rileks dan menjadi nyaman untuk menyusui bayinya. Pijat punggung juga dianjurkan karena dapat merangsang pengeluaran oksitoksin dan let down reflek. Oksitoksin yang diproduksi dihipotalamus dan mengalir melalui serabut saraf ke kelenjar pituitary posterior.

Hasil penelitian ini didukung pendapat Sisk et al (2010), bahwa selain dengan massage endorphine, kompres air hangat juga dapat membantu meningkatkan kelancaran produksi ASI saat dilakukan kompres air hangat, payudara akan memberikan sinyal kehipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang, system efektor mengeluarkan sinyal dengan vasodilatasi perifer. Kompres air hangat juga dapat memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi nyeri, mencegah terjadinya pasme otot, dan memberikan rasa hangat pada payudara dan Peningkatan sirkulasi darah pada daerah payudara, ini mengakibatkan semakin banyak oksitosin yang mengalir menuju payudara dan membuat pengeluaran ASI semakin lancar.

Perbedaan peningkatan kelancaran produksi ASI sebelum dan setelah pemijatan Punggung dan kompres hangat payudara

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan rata-rata kelancaran produksi ASI sebelum pemijatan punggung adalah 107,33 dengan standar deviasi 22,509 dan rata-rata kelancaran produksi ASI setelah pemijatan punggung adalah 173,33 dengan standar deviasi 63,882. Sedangkan rata-rata kelancaran produksi ASI sebelum kompres hangat payudara adalah 110,67 dengan standar deviasi 24,919 dan rata-rata kelancaran produksi ASI setelah kompres hangat payudara adalah 322,00 dengan standar deviasi 89,299.

Berdasarkan hasil uji *Mann Whitney* didapatkan nilai 0,804 maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelancaran produksi ASI sebelum kompres hangat payudara dan pemijatan punggung

Berdasarkan hasil uji *Mann Whitney* didapatkan nilai 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara kelancaran produksi ASI setelah kompres hangat payudara dan pemijatan punggung.

Sehingga dapat disimpulkan dari jumlah meningkatnya produksi ASI bahwa hasil pemberian kompres hangat payudara lebih efektif melancarkan produksi ASI daripada pemijatan Punggung.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Fithrah Nurhanifah (2013) tentang Perbedaan efektifitas pemijatan punggung dan kompres hangat payudara terhadap peningkatan kelancaran produksi ASI. Berdasarkan hasil penelitian terdapat perbedaan kelancaran produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan pemijatan punggung. Sebelum diberikan pemijatan punggung, rentang skor kelancaran produksi ASI antara 1-4 dengan rata-rata sebesar 2,50 cc. Setelah diberikan pemijatan Punggung, rentang skor kelancaran produksi ASI meningkat menjadi 3-5 dengan rata-rata sebesar 3,81 cc. Terdapat perbedaan kelancaran produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat payudara. Sebelum diberikan kompres hangat payudara, rentang skor kelancaran produksi ASI antara 1-4 dengan rata-rata sebesar 2,31 cc. Setelah diberikan kompres hangat payudara, rentang skor kelancaran produksi ASI meningkat menjadi 2-4 dengan rata-rata sebesar 3,06 cc.

Hasil penelitian ini didukung pendapat Saryono & Roicha (2009), bahwa kompres hangat payudara selama pemberian ASI akan dapat meningkatkan aliran ASI dari kelenjar-kelenjar penghasil ASI dan manfaat lain dari kompres hangat payudara yaitu menstimulasi refleksi *let down*, mencegah

bendungan pada payudara yang bisa menyebabkan payudara bengkak, dan memperlancar peredaran darah pada daerah payudara.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Rata-rata Peningkatan kelancaran produksi ASI sebelum pemijatan punggung adalah 107,33 cc dan peningkatan kelancaran produksi ASI sebelum pemijatan punggung terendah 90 cc dan tertinggi 150 cc.
2. Rata-rata Peningkatan kelancaran produksi ASI sebelum kompres hangat payudara adalah 110,67 cc dan peningkatan kelancaran produksi ASI sebelum kompres hangat payudara terendah 90 cc dan tertinggi 150 cc.
3. Rata-rata Peningkatan kelancaran produksi ASI setelah pemijatan punggung adalah 173,33 cc dan peningkatan kelancaran produksi ASI setelah pemijatan punggung terendah 110 cc dan tertinggi 300 cc.
4. Rata-rata Peningkatan kelancaran produksi ASI setelah kompres hangat payudara adalah 322,00 cc dan peningkatan kelancaran produksi ASI setelah kompres hangat payudara terendah 110 cc dan tertinggi 450 cc.
5. Dari hasil dengan uji *mann whitney* didapatkan nilai *P value* = 0,804 hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelancaran produksi ASI sebelum kompres hangat payudara dan pemijatan punggung

Dari hasil dengan uji *mann whitney* didapatkan nilai *P value* = 0,000 hal ini menunjukkan bahwa Ada perbedaan yang signifikan antara kelancaran produksi ASI setelah kompres hangat payudara dan pemijatan Punggung. Sehingga dapat disimpulkan dari jumlah meningkatnya produksi ASI bahwa hasil pemberian kompres hangat payudara lebih efektif

melancarkan produksi ASI daripada pemijatan Punggung.

Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk menerapkan pemijatan Punggung dan kompres hangat payudara terhadap peningkatan kelancaran produksi ASI sehingga masalah yang ada pada ibu menyusui dapat ditemukan dan diberikan penatalaksanaan atau penjelasan dalam rangka memenuhi kebutuhan ibu menyusui.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan dapat menambah informasi dan sumber data bagi mahasiswa/I untuk memperluas pengetahuan dan juga sebagai sumber bacaan yang dapat digunakan untuk menunjang penelitian selanjutnya.

3. Bagi Ibu yang menyusui

Kepada masyarakat terutama ibu menyusui jangan takut atau cemas apabila ASI tidak lancar atau sedikit tenaga kesehatan dapat melakukan pemijatan Punggung dan kompres hangat payudara untuk memperlancar ASI. Dan saling berbagi pengalaman, bertukar informasi tentang seputar kegiatan menyusui dan pemberian ASI.

4. Bagi Peneliti yang Akan Datang

Diharapkan bagi penelitian adanya penelitian lebih lanjut mengenai pemijatan Punggung dan kompres hangat payudara terhadap peningkatan kelancaran produksi ASI untuk dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan pengetahuan dalam melakukan asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

Bahiyatun, 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Normal*. Jakarta: EGC
 Dalimartha, et al. 2008. *Care Your Self Hipertensi*. Jakarta
 Dahlan, Sopiudin. 2013. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba

Fikawati, Sandra, dkk. 2015. *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta :Rajawali Pers.
 Haryono, Rudi. 2014. *Manfaat ASI Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
 Huang, W, Luo, M, dan Lin, X. 2007. *Effect of the breast's et-hot spreading massage on the secretion of breast milk*. Modern Clinical Nursing. 18441
 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*.
 Mitayani. 2013. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta : Salemba Medika
 Monika. 2014. *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Jakarta Selatan : Noura Books.
 Nirwana, Benih, Ade. 2014. *ASI dan Susu Formula*. Yogyakarta : Nuha Medika.
 Notoatmodjo, Soekidjo, Dr, Prof. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
 Potter, PA dan Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan (Konsep, proses, dan Praktik)*. Jakarta : EGC.
 Prasetyono, Dwi Sunar. 2012. *ASI Eksklusif*. Yogyakarta: DIVA Press
 Rahayu, Anik Puji. 2016. *Panduan Praktikum Perawatan Maternitas*. Yogyakarta : Deepublish
 Rukiyah, Aiyeyeh, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta :Trans Info Media.
 Saryono, dkk. 2009. *Perawatan Payudara*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press
 Widiyanti AF, dkk. 2014. *Perbedaan antara dilakukan pijatan oksitosin dan tidak dilakukan pijatan oksitosin terhadap produksi asi pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Ambarawa*. Akbid Ngudi Waluyo Ungaran.
 Sugiyono, Dr, Prof. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung : Alfabeta.

Suherni (2009). *Perawatan masa nifas*.
Yogyakarta: Fitramaya.
Walyani, Siwi, Elisabeth. 2017. *Perawatan
Kehamilan dan Menyusui Anak*

Pertama. Yogyakarta : Pustaka Baru
Press.
Widajaka, dr, dkk. *Enjoy Your Pregnancy,
Moms!*. Jakarta Selatan : PT Agro
Media Pustaka.