

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

2.1 Konsep ASI (Air Susu Ibu)

2.1.1 Pengertian

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi yang sempurna, bersih, dan mengandung zat kekebalan tubuh yang sangat dibutuhkan oleh bayi. Pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan terbukti memberikan berbagai manfaat, baik bagi bayi maupun ibu yang menyusui (Prasetyono, 2016). ASI merupakan emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, serta garam organik yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu. ASI tidak hanya memenuhi seluruh kebutuhan nutrisi bayi, baik dari segi gizi maupun imunologi, tetapi juga memberikan kesempatan bagi ibu untuk menyalurkan kasih sayang serta perlindungan kepada anaknya dan suatu fungsi yang tidak dapat digantikan oleh ayah. Pemberian ASI eksklusif dilakukan sejak bayi berusia 0 hingga 6 bulan (Bahiyyatun, 2016).

Selain bernutrisi dan berenergi tinggi, ASI juga mudah dicerna serta mengandung komponen yang membantu penyerapan nutrisi. Pada bulan-bulan awal kehidupan bayi yang masih rentan, pemberian ASI eksklusif mampu melindungi bayi dari diare, sindrom kematian mendadak pada bayi (Sudden Infant Death Syndrome/SIDS), infeksi telinga, dan berbagai penyakit infeksi lainnya yang umum terjadi (Nurjanah, 2017).

Menurut World Health Organization (WHO), Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber makanan yang ideal bagi bayi. ASI bersifat aman, higienis, serta mengandung antibodi yang berperan dalam melindungi bayi dari berbagai penyakit yang umum terjadi pada masa kanak-kanak. ASI mampu menyediakan seluruh energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi selama bulan-bulan pertama kehidupannya, serta tetap memenuhi sekitar setengah atau lebih kebutuhan gizi anak pada paruh kedua tahun pertama, dan sekitar sepertiga kebutuhan gizi selama tahun kedua kehidupan.

2.1.2 Fisiologi Laktasi

Menurut Marmi (2017), kemampuan laktasi setiap ibu berbeda-beda, di mana beberapa ibu memiliki kemampuan menyusui yang lebih tinggi dibandingkan yang lain. Secara fisiologis, kemampuan ini dipengaruhi oleh faktor nutrisi, endokrin, dan kondisi tubuh ibu. Selama kehamilan, terjadi perubahan ukuran payudara sebagai akibat dari perkembangan kelenjar dan saluran susu (duktus laktiferus), yang dipengaruhi oleh hormon-hormon yang dihasilkan plasenta, seperti human placental lactogen (HPL), prolaktin, koriongonadotropin, estrogen, dan progesteron. Selain itu, peningkatan aliran darah ke payudara juga berkontribusi terhadap perubahan ini.

Pada usia kehamilan lima bulan atau lebih, ibu dapat mulai mengeluarkan kolostrum, yaitu cairan kental berwarna kekuningan. Pengeluaran kolostrum dipicu oleh hormon laktogen dari plasenta dan prolaktin dari kelenjar hipofisis. Meskipun kadar prolaktin cukup tinggi saat itu, estrogen menghambat keluarnya ASI dalam jumlah besar. Setelah persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun akibat keluarnya plasenta, sementara kadar prolaktin tetap tinggi, sehingga produksi ASI mulai berlangsung tanpa hambatan. Umumnya, ASI mulai keluar pada hari kedua atau ketiga setelah melahirkan. Oleh karena itu, menyusui bayi segera setelah lahir dapat merangsang pelepasan prolaktin dari hipofisis dan meningkatkan kelancaran produksi ASI. Pada dua hari pertama pascapersalinan, payudara bisa terasa penuh dan nyeri, kondisi ini dikenal sebagai engorgement, yang terjadi akibat meningkatnya aliran darah dan dimulainya proses laktasi secara sempurna (Marmi,2017).

Menurut marmi (2017), Bahkan, pada usia kehamilan lima hingga enam bulan, payudara sudah siap memproduksi ASI. Namun, produksi ASI juga bisa terjadi tanpa kehamilan melalui proses yang disebut induced lactation. Proses pembentukan ASI ini dikenal sebagai laktogenesis, yang terbagi menjadi tiga tahap:

- 1. Laktogenesis I**

Terjadi pada akhir masa kehamilan, ditandai dengan pembesaran jaringan alveolus dan produksi kolostrum. Meskipun kolostrum mulai keluar, tingginya

kadar progesteron masih menghambat produksi ASI secara penuh. Pengeluaran kolostrum sebelum persalinan tidak menandakan sedikit atau banyaknya produksi ASI di kemudian hari.

2. Laktogenesis II

Dimulai setelah plasenta dikeluarkan saat persalinan. Penurunan hormon progesteron, estrogen, dan HPL diikuti dengan tetap tingginya kadar prolaktin, sehingga produksi ASI meningkat drastis. Ketika payudara dirangsang, kadar prolaktin akan meningkat, mencapai puncak dalam 45 menit, dan kembali ke tingkat semula dalam waktu sekitar tiga jam. Hormon prolaktin akan merangsang sel alveolus untuk memproduksi ASI, dan sebagian hormon ini juga terkandung dalam ASI.

3. Laktogenesis III

Pada fase ini, pengaturan produksi ASI tidak lagi bergantung sepenuhnya pada hormon, melainkan pada sistem autokrin, yaitu mekanisme lokal di payudara. Semakin sering dan efektif bayi menyusu atau payudara dikosongkan, maka semakin banyak ASI yang akan diproduksi. Penelitian menunjukkan bahwa pengosongan payudara secara menyeluruh dapat meningkatkan volume produksi ASI.

Dengan demikian, produksi ASI sangat bergantung pada frekuensi dan efektivitas hisapan bayi serta seberapa rutin payudara dikosongkan.

2.1.3 Jenis-Jenis ASI

Menurut Dewi dan Sunarsih dalam Kusumastuti (2017), Air Susu Ibu (ASI) merupakan emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam organik yang dihasilkan oleh kedua kelenjar payudara ibu, serta berfungsi sebagai sumber nutrisi utama bagi bayi. Komposisi ASI bersifat dinamis dan mengalami perubahan seiring berjalannya waktu. Berdasarkan tahap produksinya, ASI dapat dibedakan menjadi tiga jenis, yaitu:

1. Kolostrum

Kolostrum merupakan bentuk awal Air Susu Ibu (ASI) yang diproduksi pada fase awal menyusui, umumnya mulai dihasilkan sejak hari pertama hingga hari keempat pascapersalinan. Cairan ini memiliki tekstur kental, lengket, dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung konsentrasi tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih, dan antibodi, namun memiliki kadar lemak dan laktosa yang rendah. Kandungan protein utama dalam kolostrum berupa imunoglobulin (IgG, IgA, dan IgM) yang berfungsi sebagai antibodi untuk melindungi bayi dari infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, maupun parasit. Produksi kolostrum berkisar antara 150–300 ml per 24 jam, menyesuaikan dengan kapasitas lambung bayi baru lahir. Selain itu, kolostrum berperan sebagai pencahar alami yang membantu mengeluarkan sisa zat dalam usus bayi.

2. ASI Transisi (Peralihan)

ASI transisi merupakan tahap berikutnya setelah kolostrum, yang muncul mulai hari keempat hingga sekitar hari kesepuluh. Selama periode ini, volume ASI meningkat, dan terjadi perubahan warna serta kandungan nutrisi. Kadar imunoglobulin dan protein cenderung menurun, sedangkan kandungan lemak dan laktosa meningkat, menyesuaikan dengan kebutuhan bayi yang berkembang.

3. ASI Matur (Dewasa)

ASI matur mulai diproduksi sejak hari kesepuluh pascapersalinan dan seterusnya. Ciri khas ASI matur adalah warnanya yang putih serta komposisi yang relatif stabil. ASI ini juga tidak menggumpal saat diperlakukan, dan menjadi sumber gizi utama bagi bayi hingga usia enam bulan dalam pemberian ASI eksklusif (Kusumastuti, 2017).

2.1.4 Manfaat ASI

Menurut Marmi (2017), pemberian Air Susu Ibu (ASI) memiliki banyak manfaat tidak hanya bagi bayi, tetapi juga bagi ibu, keluarga, dan negara. ASI berperan penting dalam mendukung pertumbuhan, perkembangan, serta kesehatan secara menyeluruh.

1. Manfaat ASI bagi Bayi

- a. Mengandung antibodi dan protein yang melindungi bayi dari infeksi dan alergi serta merangsang sistem imun.
- b. Memiliki komposisi gizi seimbang yang terdiri dari protein, lemak, karbohidrat, dan mineral.
- c. Mudah dicerna oleh sistem pencernaan bayi sehingga mengurangi risiko diare dan sembelit.
- d. Membantu menjaga berat badan bayi tetap ideal.
- e. Mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan secara optimal.
- f. Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi sesuai tahap usia.
- g. Higienis karena diberikan langsung dari payudara.
- h. Mengandung selenium yang berfungsi melindungi kesehatan gigi.
- i. Merangsang kemampuan hisap, membentuk otot pipi, dan menurunkan risiko kelainan bentuk gigi (maloklusi).
- j. Memberikan kenyamanan psikologis pada bayi.
- k. Suhu ASI selalu sesuai dengan kebutuhan tubuh bayi.

2. Manfaat ASI bagi Ibu

1) Aspek kesehatan:

- a. Mempercepat involusi uterus dan mengurangi perdarahan post partum melalui stimulasi hormon oksitosin.
- b. Membantu penurunan berat badan karena energi digunakan dalam produksi ASI.
- c. Mengurangi risiko kanker payudara dan ovarium.

d. Praktis karena ASI selalu tersedia dalam kondisi segar dan suhu ideal.

2) Aspek keluarga berencana:

a. Menyusui eksklusif dapat menjadi metode kontrasepsi alami karena hisapan bayi meningkatkan hormon prolaktin yang menghambat ovulasi.

3) Aspek psikologis:

a. Memberikan rasa puas, bangga, dan mempererat ikatan emosional antara ibu dan anak.

3. Manfaat ASI bagi Keluarga

1) Aspek ekonomi:

a. Menghemat pengeluaran karena tidak perlu membeli susu formula.
b. Menurunkan biaya kesehatan karena bayi lebih jarang sakit.

2) Aspek psikologis:

a. Meningkatkan kebahagiaan keluarga dan mempererat hubungan antara bayi dengan anggota keluarga.

3) Aspek praktis:

a. ASI mudah diberikan kapan saja tanpa persiapan khusus.

4. Manfaat ASI bagi Negara

- 1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi dan anak melalui nutrisi yang optimal dan perlindungan dari infeksi.
- 2) Mengurangi beban subsidi rumah sakit, karena menyusui mempercepat proses rawat inap dan menurunkan risiko komplikasi pascapersalinan.
- 3) Menghemat devisa negara, karena mengurangi ketergantungan terhadap impor susu formula.
- 4) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia, karena anak yang mendapat ASI memiliki peluang tumbuh kembang yang lebih optimal secara fisik dan kognitif.

2.1.5 Tanda Bayi Cukup ASI

Menurut Marmi (2017), bayi yang mendapatkan ASI dalam jumlah yang cukup akan menunjukkan beberapa tanda fisik dan perilaku sebagai berikut:

1. Bayi menyusu setiap 2 hingga 3 jam, atau setidaknya sebanyak 8 kali dalam 24 jam selama 2–3 minggu pertama setelah kelahiran.
2. Frekuensi buang air besar (BAB) bayi cukup sering, dengan feses berwarna kuning cerah yang biasanya mulai terlihat sejak hari kelima pascalahir.
3. Bayi buang air kecil (BAK) minimal 6 hingga 8 kali dalam sehari.
4. Ibu dapat mendengar suara bayi saat menelan ASI saat menyusui.
5. Payudara ibu terasa lebih lembek setelah menyusui, yang menandakan bahwa ASI telah dikeluarkan dengan baik.
6. Warna kulit bayi tampak merah muda sehat, tidak kuning, dan kulitnya terasa kenyal.
7. Pertumbuhan berat badan dan tinggi badan bayi sesuai dengan kurva pertumbuhan standar.
8. Perkembangan motorik bayi tampak baik, aktif, dan sesuai dengan tahapan usia.
9. Bayi tampak puas setelah menyusu, memiliki pola tidur yang cukup, dan hanya terbangun ketika lapar.
10. Bayi menyusu dengan semangat dan kuat, lalu secara bertahap melemah dan tertidur nyenyak setelah kenyang.

2.1.6 Produksi ASI

Keberhasilan dalam proses menyusui tidak semata-mata bergantung pada kondisi fisik ibu dan bayi, namun juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan, khususnya dukungan dari suami dan keluarga. Dukungan ini memiliki peran penting dalam menciptakan kenyamanan psikologis yang menunjang keberhasilan menyusui, mengingat pemberian ASI turut berdampak secara emosional bagi ibu, bayi, maupun ayah (Prasetyono, 2016).

ASI diproduksi di dalam alveoli, yaitu bagian awal dari saluran air susu. Saluran ini dikelilingi oleh jaringan lemak dan jaringan ikat yang juga menentukan ukuran payudara. Selama kehamilan, payudara mengalami pembesaran hingga dua sampai tiga kali lipat sebagai bentuk persiapan menuju proses laktasi, seiring berkembangnya alveoli dan saluran ASI (Prasetyono, 2016). Setelah bayi lahir, proses laktasi dikendalikan oleh dua jenis refleks, yaitu:

1. Refleks produksi ASI (milk production reflex) : Terjadi ketika bayi mengisap puting ibu, merangsang pelepasan hormon prolaktin dari kelenjar pituitari. Hormon ini bekerja pada sel-sel alveoli untuk memproduksi ASI.
2. Refleks pengeluaran ASI (let-down reflex) : Isapan bayi juga memicu pelepasan hormon oksitosin, yang menyebabkan otot-otot di sekitar alveoli berkontraksi, mendorong ASI menuju puting (Prasetyono, 2016).

Hormon yang Berperan dalam Produksi dan Pengeluaran ASI Menurut Sari & Puspita (2017), setelah proses persalinan, kadar hormon estrogen dan progesteron menurun drastis, sementara kadar prolaktin dan oksitosin meningkat sebagai respons terhadap rangsangan hisapan bayi, yang mendorong produksi dan pengeluaran ASI. Beberapa hormon yang berpengaruh dalam proses laktasi antara lain:

1. Progesteron

Berperan dalam pembentukan dan pertumbuhan alveoli selama kehamilan. Setelah melahirkan, penurunan kadar progesteron memungkinkan produksi ASI berlangsung secara optimal.

2. Estrogen

Mempengaruhi perkembangan sistem saluran ASI. Sama seperti progesteron, estrogen juga mengalami penurunan pascapersalinan, memungkinkan hormon prolaktin bekerja lebih efektif dalam produksi ASI.

3. Prolaktin

Merupakan hormon utama dalam sintesis dan sekresi ASI. Disekresikan oleh lobus anterior kelenjar pituitari, prolaktin merangsang sel alveolar untuk

memproduksi ASI. Selain itu, prolaktin juga memiliki efek menekan ovulasi, sehingga dapat berfungsi sebagai kontrasepsi alami selama masa menyusui.

4. Oksitosin

Merupakan hormon neuroendokrin yang berperan dalam refleks pengeluaran ASI. Hormon ini menyebabkan kontraksi otot di sekitar alveoli, mendorong ASI keluar melalui saluran susu. Oksitosin dilepaskan oleh lobus posterior kelenjar pituitari sebagai respons terhadap isapan bayi, dan berperan penting dalam keberhasilan proses menyusui.

5. Human Placental Lactogen (HPL)

Diproduksi oleh plasenta sejak trimester kedua kehamilan. Hormon ini berperan dalam menyiapkan jaringan payudara, termasuk pembesaran puting dan areola, serta mendukung kesiapan fisiologis payudara dalam memproduksi ASI sejak usia kehamilan bulan kelima hingga keenam (Astutik, 2017).

Secara keseluruhan, prolaktin dan oksitosin adalah dua hormon utama yang secara langsung memengaruhi keberhasilan laktasi. Proses menyusui melibatkan mekanisme neurologis di mana rangsangan dari puting disampaikan ke otak, memicu pelepasan kedua hormon tersebut untuk mendukung produksi dan pengeluaran ASI secara efektif (Astutik, 2017).

2.1.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

Produksi Air Susu Ibu (ASI) dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Tidak hanya kondisi fisik dan psikis ibu yang berperan, tetapi juga lingkungan sekitar turut menentukan kelancaran proses laktasi. Menurut Rahayu & Pandelun (2021), beberapa faktor utama yang memengaruhi produksi ASI meliputi:

1. Asupan Gizi Ibu

Kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi ibu memiliki peranan penting dalam produksi ASI. Asupan gizi yang seimbang, meliputi kalori,

protein, lemak, vitamin, serta mineral yang cukup akan membantu proses pembentukan ASI. Selain itu, ibu menyusui dianjurkan untuk mengonsumsi cairan dalam jumlah yang cukup agar produksi ASI tetap optimal.

2. Kondisi Psikologis Ibu

Keadaan emosional ibu seperti stres, kecemasan, kesedihan, atau kurangnya rasa percaya diri dapat menghambat pengeluaran ASI. Oleh karena itu, suasana hati yang tenang dan dukungan emosional dari lingkungan sekitar sangat diperlukan untuk menjaga kelancaran laktasi.

3. Perawatan Payudara

Perawatan payudara, termasuk pijatan ringan (massage), dapat merangsang kelenjar hipofisis untuk meningkatkan produksi hormon oksitosin, progesteron, dan estrogen, yang berperan dalam proses laktasi.

4. Frekuensi Isapan Bayi

Semakin sering bayi disusui, maka rangsangan terhadap produksi ASI juga akan meningkat. Sebaliknya, jika bayi jarang menyusu, maka produksi ASI akan menurun akibat kurangnya rangsangan pada puting.

5. Faktor Fisiologis

Hormon prolaktin, sebagai bagian dari sistem endokrin, berperan dalam merangsang produksi dan mempertahankan sekresi ASI. Ketidakseimbangan hormon ini dapat memengaruhi kelancaran produksi ASI.

6. Penggunaan Alat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi yang digunakan oleh ibu menyusui perlu diperhatikan, karena beberapa jenis kontrasepsi hormonal dapat mengganggu keseimbangan hormon prolaktin dan oksitosin, yang berpotensi menurunkan produksi ASI.

7. Kualitas Istirahat Ibu

Kurangnya waktu istirahat atau kualitas tidur yang buruk dapat memengaruhi produksi ASI. Ibu yang kelelahan cenderung mengalami penurunan produksi ASI akibat terganggunya proses hormonal.

8. Penggunaan Obat-obatan

Beberapa jenis obat dapat memengaruhi produksi hormon prolaktin dan oksitosin. Jika keseimbangan hormon ini terganggu akibat pengaruh obat, maka produksi dan pengeluaran ASI dapat terhambat.

2.1.8 Faktor-Faktor Yang Dapat Menghambat Produksi ASI

Selain faktor yang mendukung, terdapat pula berbagai kondisi yang dapat menghambat produksi Air Susu Ibu (ASI). Terhambatnya produksi ASI tidak hanya memengaruhi kesehatan bayi, tetapi juga dapat menimbulkan gangguan fisiologis dan psikologis bagi ibu. Menurut Sari & Puspita (2017), beberapa faktor utama yang menjadi penghambat produksi ASI antara lain:

1. Feed Back Inhibitor

Jika saluran ASI dalam payudara penuh dan tidak segera dikosongkan, maka akan terjadi umpan balik negatif (feedback inhibitor) yang mengirim sinyal ke otak untuk mengurangi produksi ASI. Kondisi ini dapat diatasi dengan cara menyusui bayi secara *on demand* (tanpa jadwal tetap) dan memberikan ASI secara eksklusif agar saluran ASI tidak mengalami penumpukan.

2. Penyapihan Dini

Penghentian proses menyusui sebelum waktunya (weaning) dapat menyebabkan produksi ASI menurun drastis karena hilangnya rangsangan pada puting yang seharusnya menjaga kestabilan hormon prolaktin dan oksitosin.

3. Kelahiran Prematur

Bayi yang lahir sebelum cukup bulan sering kali memiliki refleks menghisap yang belum sempurna, sehingga tidak mampu menyusui dengan efektif. Hal ini menyebabkan rangsangan terhadap payudara ibu berkurang, sehingga menghambat produksi ASI.

4. Kelainan Kongenital

Bayi dengan kelainan bawaan, terutama yang memengaruhi struktur mulut atau saraf refleks hisap, dapat mengalami kesulitan dalam menyusui.

Ketidakefektifan hisapan tersebut berdampak pada rendahnya stimulasi produksi ASI.

5. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500gram cenderung memiliki kelemahan dalam mengisap dan menelan, sehingga menyulitkan proses menyusui langsung dan dapat menurunkan produksi ASI ibu.

6. Penyakit pada Ibu

Kondisi kesehatan ibu seperti infeksi, anemia berat, atau gangguan hormonal dapat memengaruhi kemampuan tubuh dalam memproduksi ASI.

7. Faktor Psikologis

Kecemasan, kelelahan, nyeri, dan stres yang dialami ibu dapat menghambat refleks pengeluaran ASI. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya hormon adrenalin yang menghambat kerja hormon oksitosin dalam mendorong pengeluaran ASI.

2.1.9 Upaya Dan Usaha Memperbanyak ASI

Produksi air susu ibu (ASI) merupakan proses fisiologis yang tidak hanya dipengaruhi oleh faktor hormonal, tetapi juga membutuhkan peran aktif dari ibu, lingkungan, serta interaksi dengan bayi. Menurut Marmi (2017), prinsip dasar produksi ASI adalah *based on demand*, artinya semakin sering bayi menyusu atau payudara dikosongkan melalui pemompaan atau pemerahan, maka produksi ASI akan meningkat. Berikut beberapa langkah strategis yang dapat dilakukan oleh ibu untuk memperbanyak produksi ASI:

1. Meningkatkan frekuensi menyusui atau memerah ASI. Ketika bayi belum ingin menyusu, pemerahan dapat menjadi solusi untuk tetap mempertahankan stimulasi produksi ASI.
2. Menjaga kondisi psikologis ibu tetap tenang dan relaks. Faktor psikologis memiliki pengaruh besar terhadap keberhasilan menyusui. Stres dan kecemasan dapat menurunkan kadar hormon oksitosin sehingga menghambat pengeluaran

ASI. Oleh karena itu, dukungan emosional dari suami dan keluarga sangat penting.

3. Mengonsumsi makanan bergizi, terutama makanan yang diyakini mampu merangsang produksi ASI, seperti daun katuk.
4. Melakukan perawatan payudara sejak kehamilan, terutama mulai trimester ketiga.
5. Melaksanakan inisiasi menyusu dini (IMD) segera setelah persalinan.
6. Menyusui secara on demand, yakni mengikuti kebutuhan bayi tanpa terikat pada jadwal tertentu.
7. Menerapkan posisi menyusui yang benar, untuk meningkatkan efektivitas isapan bayi.
8. Memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi.
9. Memenuhi kebutuhan gizi ibu secara seimbang, termasuk cukup kalori dan cairan.
10. Mendapatkan dukungan psikososial dari suami, keluarga, serta tenaga kesehatan.
11. Menggunakan kedua payudara secara bergantian saat menyusui, dengan memastikan satu payudara dikosongkan sebelum berpindah ke sisi lainnya.
12. Menciptakan suasana menyusui yang tenang, agar ibu merasa nyaman dan rileks.
13. Memperoleh pelayanan pascanatal yang baik.
14. Mendapatkan edukasi dan bimbingan prenatal dari tenaga kesehatan.

Menurut Waningsih (2017), kelancaran produksi ASI dapat dilihat dari:

1. Frekuensi menyusui $\geq 8-12$ kali per hari.
2. Bayi buang air kecil (BAK) $\geq 6-8$ kali per hari.
3. Bayi buang air besar (BAB) $\geq 2-4$ kali per hari.

Menurut marmi (2017), Berbagai teknik telah dikembangkan untuk membantu memperlancar dan memperbanyak ASI, antara lain:

1. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah teknik pemijatan yang dilakukan di sepanjang tulang punggung ibu dengan tujuan merangsang pelepasan hormon oksitosin. Hormon ini berperan dalam memicu kontraksi otot di sekitar alveoli, sehingga mendorong pengeluaran Air Susu Ibu (ASI). Selain itu, pijat oksitosin dapat membantu memberikan efek relaksasi dan mengurangi tingkat stres pada ibu (Wulandari & Mayangsari, 2019).

2. Pijat Endorphin

Teknik pijat ini merangsang pelepasan hormon endorphin, yaitu zat kimia alami tubuh yang memberikan rasa nyaman dan menenangkan. Kondisi psikologis yang positif akan mendukung kelancaran produksi ASI (Wulandari & Mayangsari, 2019).

3. Breastcare (Perawatan Payudara)

Perawatan payudara dilakukan sejak awal postpartum secara teratur untuk menjaga kebersihan dan kesehatan payudara, serta mencegah bendungan ASI. Breastcare membantu memperlancar refleks let-down dan mencegah nyeri (Wahyuningsih & Rohmawati, 2018).

4. Kompres Hangat

Kompres hangat pada payudara dapat merangsang reseptor panas di hipotalamus, meningkatkan vasodilatasi, dan memperlancar peredaran darah. Hal ini memperkuat refleks pengeluaran ASI dan mencegah pembengkakan (Masadah & Rusmini, 2015).

5. Pijat Oketani

Teknik pijat payudara asal Jepang ini berfokus pada pelunakan payudara, peningkatan elastisitas areola, dan kelenturan jaringan payudara. Hasilnya adalah peningkatan kualitas dan kuantitas ASI (Sotomi Oketani dalam literatur Wulandari & Mayangsari, 2019).

6. Teknik Marmet

Teknik memerah ASI secara manual menggunakan tangan, dilakukan dengan gerakan teratur dan bergantian pada kedua payudara selama 5–7 menit. Teknik ini tidak membutuhkan alat dan efektif jika dilakukan secara rutin. Payudara yang kosong ditandai dengan rasa ringan dan tidak nyeri (Marmi, 2017).

7. Pijat Woolwich

Pijat Woolwich dilakukan pada area sinus laktiferus, sekitar 1–1,5 cm di atas areola. Teknik ini merangsang sel payudara yang kemudian memberi sinyal ke hipotalamus dan hipofisis anterior untuk meningkatkan sekresi hormon prolaktin, yang merangsang produksi ASI. Teknik ini mirip dengan Marmet, namun memiliki titik fokus pemijatan yang berbeda (Ohorella et al., 2019).

Memerah ASI diperlukan untuk mempertahankan suplai ASI, terutama ketika bayi tidak menyusu secara langsung. Ada beberapa cara memerah ASI, yaitu:

1. Menggunakan tangan dan jari. Praktis, tidak membutuhkan alat, cukup dengan kebersihan tangan dan wadah.
2. Menggunakan pompa manual. Efektif, namun perlu hati-hati memilih jenis pompa agar tidak merusak jaringan payudara.
3. Menggunakan pompa elektrik. Disarankan menggunakan pompa dengan gerakan menyerupai isapan bayi, bukan yang memutar atau meremas (Marmi, 2017).

2.2 Teknik Pijat Oksitosin

2.2.1 Pengertian

Pijat oksitosin merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif untuk mengatasi ketidaklancaran produksi Air Susu Ibu (ASI) pada ibu pascapersalinan. Teknik ini dilakukan dengan memijat sepanjang tulang belakang (vertebrae), mulai dari area leher hingga tulang kosta kelima atau keenam. Tujuan pemijatan adalah untuk merangsang pelepasan hormon oksitosin, yaitu hormon

yang berperan dalam proses pengeluaran ASI melalui refleks let-down. Proses laktasi dipengaruhi oleh dua mekanisme utama, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Produksi ASI dikendalikan oleh hormon prolaktin, sedangkan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon oksitosin (Delima et al., 2016).

Pijat oksitosin bertujuan menstimulasi refleks let-down sehingga pengeluaran ASI menjadi lebih lancar. Pelaksanaannya dilakukan dengan pijatan ringan pada daerah punggung, khususnya di sepanjang kedua sisi tulang belakang, mulai dari leher hingga tulang kost kelima atau keenam. Pemijatan ini memberikan efek relaksasi yang dapat membantu mengurangi kelelahan pascapersalinan. Kondisi ibu yang rileks dan terbebas dari stres berperan penting dalam meningkatkan sekresi hormon oksitosin, yang berfungsi mendorong pengeluaran ASI menuju puting susu. Oleh karena itu, pijat oksitosin tidak hanya memberikan manfaat fisiologis, tetapi juga memberikan efek psikologis positif bagi ibu menyusui (Sari, 2017).

Menurut Setiowati (2017), pijat oksitosin dilakukan dengan memberikan pijatan pada area punggung, tepatnya di sepanjang kedua sisi tulang belakang (vertebrae). Teknik ini bertujuan untuk memberikan efek relaksasi pada ibu pascapersalinan, sehingga mengurangi kelelahan setelah melahirkan dan merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Dengan meningkatnya kadar oksitosin dalam tubuh, diharapkan pengeluaran ASI menjadi lebih lancar melalui aktivasi refleks let-down.

2.2.2 Mekanisme Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan teknik pemijatan yang dilakukan sepanjang tulang belakang (vertebrae) hingga tulang rusuk kelima atau keenam (costae V–VI) dengan tujuan merangsang pelepasan hormon oksitosin (Ummah, 2015). Hormon oksitosin diproduksi oleh kelenjar hipofisis posterior dan memiliki peran penting dalam proses pengeluaran Air Susu Ibu (ASI). Setelah diproduksi, oksitosin akan dialirkan ke dalam darah dan menstimulasi sel-sel mioepitel yang mengelilingi alveolus mammae serta duktus laktiferus. Kontraksi sel-sel mioepitel tersebut mendorong

ASI keluar dari alveolus menuju sinus laktiferus, yaitu tempat penyimpanan sementara sebelum ASI dikeluarkan saat bayi menghisap puting susu (Widyasih, 2015).

Hasil penelitian Setiowati (2017) menunjukkan bahwa ibu postpartum fisiologis pada hari ke-2 dan ke-3 yang mendapatkan pijat oksitosin mengalami kelancaran produksi ASI. Temuan ini sejalan dengan penelitian Ummah (2015) yang melaporkan bahwa ibu postpartum yang menerima pijat oksitosin mampu menghasilkan ASI lebih cepat dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan intervensi tersebut.

2.2.3 Manfaat Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin tidak hanya berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin, tetapi juga bermanfaat dalam mengurangi ketidaknyamanan fisik serta memperbaiki suasana hati (mood) ibu menyusui. Pemijatan yang dilakukan sepanjang tulang belakang ini membantu merilekskan ketegangan otot punggung dan mengurangi stres, sehingga berkontribusi terhadap kelancaran pengeluaran ASI. Selain itu, menurut (Rahayu & Wijayanti, 2018). Pijat oksitosin juga bermanfaat untuk mengurangi pembengkakan payudara, mengatasi sumbatan ASI, serta membantu mempertahankan produksi ASI meskipun ibu atau bayi sedang mengalami kondisi sakit.

2.2.4 Pelaksanaan Tindakan Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin sebaiknya dilakukan dua kali sehari, yaitu pada pagi dan sore hari, dengan durasi sekitar 15 hingga 20 menit setiap sesi (Sari, 2017). Teknik pijat ini tidak selalu harus dilakukan oleh tenaga kesehatan, melainkan dapat juga dilakukan oleh suami atau anggota keluarga lainnya yang telah mendapatkan pelatihan. Selain membantu secara fisik melalui pemijatan, keberadaan suami atau keluarga juga berperan penting dalam memberikan dukungan psikologis, membangkitkan rasa percaya diri ibu, serta mengurangi kecemasan. Dukungan

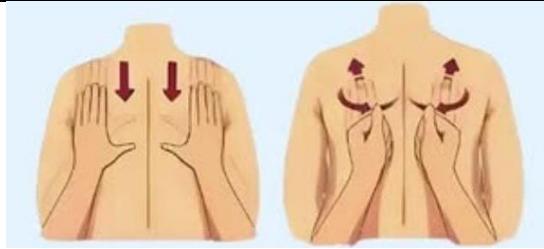
emosional ini berkontribusi terhadap kondisi psikologis ibu yang lebih rileks, sehingga dapat membantu memperlancar pengeluaran ASI (Sari, 2017).

SOP (Standar Operasional Prosedur) Pijat Oksitosin

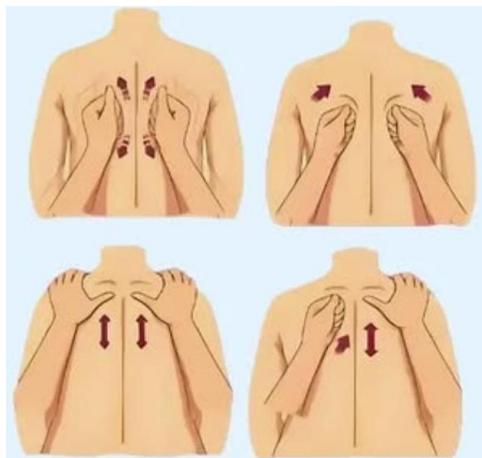
Tabel 1. SOP (Standar Operasional Prosedur) Pijat Oksitosin

Pengertian	Pijat oksitosin adalah tindakan keperawatan yang dilakukan untuk membantu kelancaran pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) dengan cara merangsang produksi dan pelepasan hormon oksitosin melalui teknik pijatan pada area punggung ibu menyusui.
Tujuan	Untuk menstimulasi terjadinya refleks oksitosin.
Manfaat	<ol style="list-style-type: none">1. Menstimulasi pelepasan hormon oksitosin.2. Meningkatkan produksi Air Susu Ibu (ASI).3. Memberikan efek nyaman dan rileks pada ibu menyusui.
Alat – alat yang digunakan	<ol style="list-style-type: none">1. Kursi dan meja.2. Dua buah handuk besar bersih.3. Dua buah washlap.4. Air hangat dan air dingin dalam baskom terpisah.5. Minyak zaitun atau minyak kelapa.
Prosedur	<p>Fase Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri kepada ibu.2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan tindakan.3. Menanyakan kesiapan ibu serta melakukan kontrak waktu. <p>Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mencuci tangan menggunakan teknik yang benar.

	
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Meminta ibu untuk melepas pakaian bagian atas. 3. Memposisikan ibu dalam posisi duduk di kursi, membungkuk sambil memeluk bantal, atau menopang lengan di atas meja.  <ol style="list-style-type: none"> 4. Meletakkan handuk di atas pangkuhan ibu, membiarkan payudara bebas tanpa bra. 5. Mengoleskan minyak pada telapak tangan. 6. Memijatan dilakukan sepanjang vertebra torakalis ke-5 (T5) sampai dengan vertebra lumbalis ke-5 (L5). Pada area ini terdapat banyak percabangan saraf simpatis yang berhubungan dengan pengaturan hormon melalui hipotalamus-hipofisis. Stimulasi pada area ini akan mengirim impuls ke hipotalamus, yang kemudian merangsang hipofisis posterior melepaskan hormon oksitosin.



7. Memberikan tekanan pada kedua ibu jari di sisi tulang belakang dengan gerakan memutar kecil (Gerakan ini dilakukan pada otot paravertebral yang berada di sekitar processus spinosus vertebra thorakalis dan lumbalis, sehingga merangsang relaksasi otot, melancarkan aliran darah, dan memperkuat rangsangan saraf sensorik ke sistem saraf pusat).



8. Secara bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang dari leher (vertebra servikalis ke-7) ke arah tulang belikat (scapula) selama 3–5 menit (Area ini dipilih karena di sekitar cervical-thoracal junction (C7–T1) terdapat pusat persarafan otonom yang juga memengaruhi jalur refleks oksitosin. Pemijatan di sepanjang scapula membantu memperbaiki relaksasi otot punggung dan mengurangi stres, sehingga pelepasan oksitosin lebih optimal).

9. Mengulangi pemijatan hingga tiga kali (Repetisi ini bertujuan memastikan stimulasi yang konsisten sehingga pelepasan oksitosin lebih maksimal).
10. Membersihkan punggung ibu dengan washlap, kain atau kapas yang dibasahi air hangat (Air hangat membantu vasodilatasi pembuluh darah, meningkatkan aliran darah lokal, serta memberi efek relaksasi tambahan pada ibu).



11. Merapikan ibu dan membereskan peralatan.

Fase Terminasi

1. Mengevaluasi respon ibu terhadap tindakan yang telah dilakukan.
2. Mencuci tangan kembali.
3. Melakukan pendokumentasian sesuai standar.



Sumber : Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI (2021).

Gambar 1. Pijat Oksitosin



Sumber : Mamaschoice

2.3 Post Partum

2.3.1 Pengertian

Masa nifas atau *puerperium* adalah periode yang dimulai segera setelah keluarnya plasenta dan berlangsung hingga organ reproduksi ibu kembali ke kondisi semula sebelum kehamilan. Umumnya, masa ini berlangsung selama kurang lebih 6 minggu. Menurut Marmi (2017), Masa nifas merupakan waktu pemulihan bagi ibu pascamelahirkan yang berlangsung sekitar 6 hingga 12 minggu, dan bertujuan untuk mengembalikan kesehatan ibu seperti sebelum hamil. Sementara itu, Walyani (2015) menjelaskan bahwa masa nifas adalah masa setelah persalinan hingga organ reproduksi pulih, yang biasanya berlangsung antara 6 sampai 8 minggu. Selain pemulihan fisik, masa nifas juga mencakup proses adaptasi psikologis dan penyesuaian ibu terhadap peran barunya sebagai orang tua.

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terdiri dari beberapa fase yang akan dilalui oleh ibu setelah melahirkan. Menurut Walyani (2015), masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan utama, yaitu:

1. Puerperium dini, yaitu fase awal pemulihan yang ditandai dengan kondisi ibu yang sudah diizinkan untuk bangun dari tempat tidur, berdiri, dan berjalan.
2. Puerperium intermediat, yaitu tahap pemulihan lanjutan di mana organ reproduksi, khususnya alat genital, mulai kembali ke kondisi normal seperti sebelum kehamilan.
3. Puerperium lanjut (remote), yaitu fase pemulihan total hingga ibu mencapai kondisi kesehatan yang optimal. Pada tahap ini, jika selama kehamilan atau persalinan terjadi komplikasi, proses pemulihan bisa memakan waktu lebih lama, bahkan hingga berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau dalam beberapa kasus hingga bertahun-tahun.

2.3.3 Perubahan Pada Masa Nifas

Menurut Purwoastuti (2017), ibu yang baru saja melahirkan akan mengalami berbagai perubahan selama masa nifas, baik secara fisik, psikis, maupun dalam bentuk pengeluaran cairan dari jalan lahir. Perubahan tersebut meliputi:

1. Perubahan Fisik
 - a. Timbul rasa nyeri atau kram di perut bagian bawah yang disebabkan oleh proses pengecilan rahim (involusi).
 - b. Terjadinya pengeluaran darah dari vagina yang dikenal sebagai lochea, merupakan sisa-sisa kehamilan.
 - c. Rasa lelah yang muncul akibat proses persalinan.
 - d. Payudara menjadi lebih besar sebagai respon terhadap produksi ASI.
 - e. Mengalami kesulitan dalam buang air besar (BAB) maupun buang air kecil (BAK).
 - f. Munculnya ketegangan otot di bagian tubuh tertentu seperti betis, dada, perut, panggul, hingga bokong.
 - g. Luka pada jalan lahir, baik berupa lecet ringan maupun bekas jahitan.

2. Perubahan Psikologis

- a. Pada awal masa nifas, biasanya hingga hari kedua, ibu cenderung lebih fokus pada dirinya sendiri, yang dikenal sebagai fase taking in.
- b. Mulai hari ketiga hingga hari kesepuluh, ibu bisa mengalami kecemasan terkait kemampuan dalam merawat bayinya, sering kali disertai dengan perasaan sedih atau baby blues, disebut fase taking hold.
- c. Setelah hari kesepuluh hingga akhir masa nifas, ibu mulai merasa lebih percaya diri dan mampu mengurus dirinya serta bayinya, dikenal sebagai fase letting go.

3. Pengeluaran Lochea (Cairan dari Vagina)

- a. Lochea rubra: muncul pada hari pertama hingga kedua, berupa darah merah segar yang bercampur dengan sisa ketuban, sel-sel desidua, lanugo, mekonium, dan vernix caseosa.
- b. Lochea sanguinolenta: terjadi pada hari ketiga hingga ketujuh, berupa darah bercampur lendir dan berwarna kecoklatan.
- c. Lochea serosa: keluar antara hari ketujuh hingga keempat belas, warnanya kekuningan.
- d. Lochea alba: muncul mulai hari ke-14 hingga akhir masa nifas, berupa cairan putih. Bila berbau tidak sedap dan terinfeksi, maka disebut lochea purulenta.

2.3.4 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas sangat penting karena merupakan periode kritis baik bagi ibu maupun bayinya. Sekitar 60% kematian ibu yang berkaitan dengan kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% di antaranya terjadi dalam 24 jam pertama. Demikian juga pada bayi, masa neonatal merupakan periode rawan, dengan dua pertiga kematian bayi terjadi dalam empat minggu pertama, dan 60% kematian bayi baru lahir terjadi dalam tujuh hari pertama kehidupan. Oleh sebab itu, pemantauan ketat dan pemberian asuhan yang tepat selama masa nifas sangat

penting untuk mencegah kematian ibu dan bayi (Purwoastuti, 2017). Tujuan dari asuhan masa nifas dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Tujuan umum: membantu ibu dan pasangan dalam menghadapi masa transisi awal sebagai orang tua.
2. Tujuan khusus: menjaga kesehatan fisik dan psikologis ibu dan bayi, melakukan skrining secara menyeluruh, mendeteksi dan menangani komplikasi, memberikan edukasi terkait perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi, dan menyediakan pelayanan keluarga berencana (Purwoastuti, 2017).

2.4 Evidence Based Practice Step 0-3

2.4.1 Step 0: Cultive a Sprit Of Inquiry

1. Bagaimana Produksi Asi Ny. T keluar hanya sedikit?
2. Apa dampak yang akan terjadi apabila produksi asi yang keluar hanya sedikit tidak dapat ditangani dengan baik dan tepat?
3. Apa saja teknik nonfarmakologi yang dapat dilakukan oleh perawat ataupun keluarga sebagai upaya dalam menangani produksi asi?
4. Bagaimana efektifitas dan penggunaan metode pemberian pijat oksitosin?

2.4.2 Step 1 : Ask Clinical Questions In PICOT

P (Problem / Population) : Pasien dengan produksi asi sedikit/ asi tidak keluar

I (Intervention) : Pemberian pijat oksitosin

C (Comparison) : -

O (Outcome) : Penanganan untuk meningkatkan produksi asi

T (Time) : 2019-2025

2.4.3 Step 2 : Search For The Best Evidence

Dari PICOT tersebut kami melakukan pengumpulan bukti – bukti dengan pencarian jurnal secara online melalui situs google scholar (Google Cendekia), pubmed, scopus, sinta, dan GARUDA dengan menggunakan kata kunci “postpartum, kesiapan peningkatan pengetahuan, pijat oksitosin, asi eksklusif, menyusui efektif”. kami menemukan “10” jurnal terkait terapi yang kami inginkan sesuai dengan kriteria inklusi. Namun hanya 5 jurnal saja yang kami pilih. Adapun kriteria inklusi dan ekslusii yaitu sebagai berikut :

Kriteria inklusi :

1. Jurnal yang dipublikasikan dalam rentang waktu 2019 – 2025.
2. Berbahasa Indonesia.
3. Populasi sampel adalah pasien dengan produksi asi sedikit/asi tidak keluar.
4. Jurnal Nasional dan Internasional.

2.4.4 Step 3 : Menilai Bukti Berdasarkan Evidence Based Practice

Tabel 2. Menilai Bukti Berdasarkan EBP

No.	Judul, penulis, (Tahun)	Desain Penelitian	Responden	Metode penelitian	Hasil Penelitian
1	Judul: Pengaruh Pijat penelitian ini oksitosin pada Ibu menggunakan Nifas untuk Meningkatkan Produksi ASI	Desain penelitian Pijat penelitian ini orang dengan rincian 10 kelompok dengan 10 rancangan eksperimen dan 10 <i>quasieksperimen</i> . teknik sampling secara consecutive sampling.	Sampel berjumlah 20 orang dengan rincian 10 kelompok dengan 10 rancangan eksperimen dan 10 <i>quasieksperimen</i> .	Jenis penelitian penelitian kuantitatif menunjukkan bahwa pijat oksitosin dan breast care berpengaruh terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas, dengan rata-rata produksi ASI sebelum pijat oksitosin sebesar 5,10 (kurang) dan meningkat menjadi 9,00 (banyak), serta sebelum breast care sebesar 5,20 (kurang) dan meningkat menjadi 7,90 (banyak), dengan p-value = 0,005 untuk pijat	penelitian menunjukkan bahwa pijat oksitosin dan breast care berpengaruh terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas, dengan rata-rata produksi ASI sebelum pijat oksitosin sebesar 5,10 (kurang) dan meningkat menjadi 9,00 (banyak), serta sebelum breast care sebesar 5,20 (kurang) dan meningkat menjadi 7,90 (banyak), dengan p-value = 0,005 untuk pijat

observasi, dan analisis menggunakan uji Mann Whitney.

oksitosin. Secara teoritis, pengembangan ilmu mengenai penerapan pijat oksitosin dalam meningkatkan produksi ASI perlu terus dilakukan sebagai referensi asuhan komplementer dalam kebidanan. Bagi ibu nifas, pijat oksitosin dapat membantu mencegah bendungan ASI dan mendukung keberhasilan ASI eksklusif, sehingga dianjurkan dilakukan dengan bantuan keluarga selama 3-5 menit setiap pagi dan sore selama lima hari.

2	Judul: Efektivitas Oketani dan Oksitosin terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas di PMB U Tahun 2024	Design Pijat penelitian ini menggunakan <i>quasy eksperiment</i> dengan <i>two group</i> . Pretest-Posttest dilakukan selama 7 hari	Sampel dalam penelitian ini adalah 2 ibu nifas yang mengeluarkan produksi ASI-nya kurang yaitu Ny. I dan Ny. M dengan paritas primipara pada hari ke 3 masa nifas.	Jenis penelitian ini menggunakan kualitatif dengan metode pendekatan studi kasus/ study case literature review.	Berdasarkan hasil evaluasi setelah diberikan intervensi pijat oketani pada responden I dan pijat oksitosin pada responden II selama 7 hari dapat disimpulkan bahwa terdapat perbandingan peningkatan volume ASI pada pijat oketani lebih efektif dari pada pijat oksitosin. Pijat oketani sangat efektif jika dibandingkan dengan pijat payudara yang lain terutama untuk ibu postpartum, karena dapat menstimulasi kekuatan otot pectoralis untuk meningkatkan produksi ASI dan membuat
	Penulis: Fifi Citra Wiryadi, Ernita Prima sebelum dilakukan setiap pagi hari Noviyani , Aprilya sesudah pada selama 15 – 30 menit. Nency dua kelompok intervensi dilakukan dengan cara	Design yang mengukur oleh peneliti. Intervensi dilakukan langsung dan dilakukan setiap pagi hari	Penilaian produksi ASI dilakukan dengan cara mengobservasi hasil melihat volume ASI dari hasil perah ASI yang dilakukan		
	Tahun: 2024	sehingga dapat melihat efektivitas antara pijat ibu	dilakukan mengobservasi hasil perah ASI yang dilakukan setelah diberikan		

		oketani dan intervensi dan evaluasi pijat oksitosin terakhir dinilai rata-rata pada ibu nifas. kenaikan volume ASI pada hari ke 7.		payudara menjadi lebih lembut dan elastis sehingga memudahkan bayi untuk menghisap ASI.
3	Judul:	Desain Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi Asi pada Ibu Nifas di BPM	Populasi pada penelitian ini adalah ibu nifas 3 jam postpartum di BPM	Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan metode eksperimental.
	Penulis:	Noranita Kurniawati	Sampel dalam penelitian ini diambil melalui cara kelompok	Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan penelitian dapat disimpulkan ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu nifas 3 jam post partum cara melakukan pijat oksitosin, melakukan penyuluhan mengenai pijat oksitosin di kelas ibu dan dapat memotivasi ibu dan keluarga untuk melakukan pijat oksitosin selama masa nifas, dan menyediakan
	Tahun:	2023	kontrol. Sampel berjumlah 32 orang yang terdiri dari 16 orang sebagai responden yang di intervensi dan 16 orang sebagai variabel kontrol.	
			Data penelitian	

dikumpulkan dengan melakukan pemijatan oksitosin setelah 3 jam postpartum dan selama 5 hari tiap pagi dan sore hari selanjutnya dilakukan observasi pada hari ke-6.

leaflet atau brosur mengenai pijat oksitosin sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu nifas akan pijat oksitosin. BPM Noranita Kurniawati, Amd.Keb Desa Tugu Sumberejo Kabupaten Jombang yaitu 93,8% ibu nifas yang melakukan pijat oksitosin sebagian besar memiliki produksi ASI yang cukup, 56,2% ibu nifas yang tidak melakukan pijat oksitosin terdapat 9 orang yang memiliki produksi ASI yang cukup. Hasil analisis statistik lebih lanjut menyimpulkan bahwa ada

pengaruh yang signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu nifas dengan pvalue 0,037.

4	Judul: Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Penulis: Ika Mustika Dewi, Prastiwi Putri Basuki, Ari Wulandari	Rancangan dalam penelitian ini sejumlah 60 pasien berdasarkan rata-rata data bulanan. menggunakan one-group pre-post test design without control group.	Populasi dalam penelitian ini sejumlah 60 pasien berdasarkan rata-rata data bulanan. Teknik sampling digunakan dalam pemilihan sampel dengan jumlah 31 orang yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Sebelum memberikan intervensi peneliti melakukan	Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan <i>quasi eksperimen</i> .	Pada hasil penelitian ini produksi ASI sebelum dan setelah tindakan pijat oksitosin mengalami peningkatan pada 30 responden. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa hasil uji statistik penelitian menggunakan uji Wilcoxon didapatkan p value 0,000 ($p<0,01$), yang artinya intervensi pijat oksitosin efektif untuk meningkatkan jumlah produksi ASI.
---	--	---	---	---	---

Tahun: 2022	pemeriksaan produksi ASI responden dengan mengukur jumlah pengeluaran ASI. Intervensi dilakukan dengan memberikan pijatan oksitosin kepada responden yang dilakukan 2 kali yaitu pertama pada 6 jam post partum kedua pada 24 jam setelah post partum. Pengukuran produksi ASI dilakukan lagi setelah pemijatan yang kedua. Analisis data yang digunakan ialah analisa uji wilcoxon untuk mengetahui perbedaan	Pemijatan pada sepanjang vertebrae sampai tulang costae kelima-keenam akan merangsang produksi hormon prolaktin dan oksitosin yang mengakibatkan kenyamanan pada ibu dan mereduksi sumbatan pada kelenjar mamae, sehingga ASI dapat lebih lancar.
-----------------------	--	---

			produksi ASI sebelum dan setelah pijat oksitosin.
5	Judul: Pengaruh Pijat penelitian ini yaitu semua ibu nifas kuantitatif Oksitosin Terhadap menggunakan primipara 2 jam post dengan Waktu Pengeluaran jenis Post test partum di Wilayah Kerja Kolostrum Pada Ibu <i>only with</i> Puskesmas Boja sejumlah PostPartum Di <i>control group</i> 48 orang. Sampel dalam Wilayah Kerja <i>design</i> . Puskesmas Boja	Populasi penelitian ini Jenis penelitian Berdasarkan penelitian rancangan quasi eksperimen.	mengenai pengaruh pijat oksitosin terhadap waktu pengeluaran kolostrum pada ibu post partum, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pijat oksitosin terhadap waktu pengeluaran kolostrum pada ibu post pertum. Hal ini di buktikan dengan ibu yang dilakukan pijat oksitosin akan lebih cepat mengeluarkan kolostrum di bandingkan dengan ibu yang tidak dilakukan pijat oksitosin.
	Penulis: Arum Purnamasari	15 responden untuk kelompok penelitian ini ditetapkan 15 untuk kelompok control. Tehnik sampling dalam penelitian ini menggunakan Axidental Sampling. Rancangan penelitian ini ingin mengungkapkan	
	Tahun: 2020		

hubungan sebab akibat pada kelompok yang dilakukan intervensi atau kelompok eksperimen yang dilakukan pijat oksitosin dengan kelompok yang tidak dilakukan pijat oksitosin.
