

**PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP PRODUKSI ASI PADA
IBU POSTPARTUM DI PUSKESMAS MERGANGSAN
YOGYAKARTA TAHUN 2014**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh :
LILIS WIJAYANTI
201310104246**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIAH YOGYAKARTA
2014**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP PRODUKSI ASI PADA
IBU POSTPARTUM DI PUSKESMAS MERGANGSAN
YOGYAKARTA TAHUN 2014**

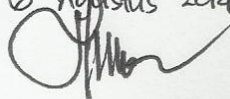
NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh :
LILIS WIJAYANTI
201310104246**

Telah Memenuhi Syarat dan Disetujui Untuk Dipublikasikan
Skripsi Program Studi DIV Bidan Pendidik
STIKES 'Aisyiah Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat
Tanggal : 6 Agustus 2014
Tanda tangan : 

**PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP PRODUKSI ASI PADA
IBU POSTPARTUM DI PUSKESMAS MERGANGSAN
YOGYAKARTA TAHUN 2014**

Lilis Wijayanti

Abstrak

Tujuan : Diketuainya pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu postpartum di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta tahun 2014

Metode : Penelitian ini menggunakan metode eksperimen semu (*Quasi Eksperimen*) dengan rancangan perbandingan kelompok statis (*Static Group Comparison*). Sampel pada penelitian ini adalah semua ibu postpartum yang dirawat di ruang nifas Puskesmas Mergangsan Yogyakarta. Tehnik sampel *purposive* dengan jumlah responden 30 yang terdiri dari 15 responden kelompok eksperimen dan 15 responden kelompok kontrol. Analisis data menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil : Semua ibu postpartum pada kelompok eksperimen mempunyai produksi ASI cukup, sementara pada kelompok kontrol yang mempunyai produksi ASI cukup sebanyak 11 responden (66,7%). Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh *p value* = 0,032 (*p value* < 0,05), dengan demikian H_a diterima yang artinya ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu postpartum di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta tahun 2014..

Kata Kunci : Pijat oksitosin, produksi ASI

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi di Indonesia berdasarkan Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 masih cukup tinggi yaitu sebesar 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012) dan bangsa Indonesia harus mampu menurunkan angka kematian bayi hingga 23/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 sesuai dengan *Millenium Devellopment Goals 4* (Bappenas, 2011).

UNICEF menyebutkan bahwa kematian sekitar 30 ribu anak di Indonesia setiap tahunnya dapat dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan sejak kelahiran bayi (Hikmawati, 2008). Suraji (2003) juga menjelaskan bahwa ASI memberikan peranan penting dalam menjaga kesehatan dan mempertahankan kelangsungan hidup bayi (Jafar, 2011).

Pemerintah telah menetapkan Peraturan Pemerintah No 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Asi Eksklusif, Peraturan Pemerintah tersebut menyatakan bahwa setiap bayi harus mendapatkan asi eksklusif yaitu ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Kemenkes, 2012).

Menurut hasil SDKI 2012 cakupan ASI eksklusif di Indonesia baru mencapai 27,1%. Angka ini masih rendah, karena target cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi kurang dari 6 bulan adalah 80% (Risikesdas, 2012).

Di Provinsi D.I Yogyakarta capaian ASI eksklusif tahun 2012 sebesar 48%, kondisi ini sedikit menurun dibandingkan capaian ASI Eksklusif pada tahun 2011 yaitu dari 49,5%. Di Kabupaten Bantul 63,5%, di Kulon Progo 58,0%, Gunung Kidul 44,8% dan Sleman 42,3%, sedangkan di kota Yogyakarta masih 46,4% (Dinkes DIY, 2013).

Hasil penelitian Siregar (2004) menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain ASI tidak segera keluar setelah melahirkan / produksi ASI kurang, kesulitan bayi dalam menghisap, keadaan puting susu ibu yang tidak menunjang, ibu bekerja dan pengaruh promosi pengganti ASI. (Mardiyarningsih, 2010).

Kenyataan di lapangan menunjukkan produksi dan ejeksi ASI yang sedikit pada hari-hari pertama setelah melahirkan menjadi kendala dalam memberikan ASI secara dini. Menurut Cox (2006) ibu yang tidak dapat menyusui pada hari-hari pertama disebabkan oleh kecemasan dan ketakutan ibu akan kurangnya produksi ASI serta kurangnya pengetahuan ibu tentang proses menyusui (Mardiyarningsih, 2010). Kecemasan dan ketakutan ibu tersebut menyebabkan penurunan hormon oksitosin sehingga ASI tidak dapat keluar segera setelah melahirkan dan akhirnya ibu memutuskan untuk memberikan susu formula pada bayinya (Putri, 2010).

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) dan merupakan usaha untuk merangsang hormon oksitosin setelah melahirkan (Biancuzzo, 2003; Indiyani, 2006; Yohmi & Roesli, 2009 dalam Mardiyarningsih, 2010).

Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau reflex *let down*. Dengan dilakukan pemijatan ini ibu akan merasa rileks, kelelahan setelah melahirkan akan hilang, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar (Mardiyarningsih, 2010). Selain untuk merangsang refleks *let down* manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Depkes RI, 2007).

Data Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta menunjukkan cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta tahun 2012 sebesar 40,7%. Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta belum terdapat SOP pijat oksitosin terhadap ibu postpartum. Keterangan dari bidan di ruang perawatan postpartum juga belum diterapkan pijat oksitosin terhadap ibu-ibu

postpartum. Dan hasil wawancara dengan 7 ibu postpartum didapatkan bahwa 4 ibu postpartum produksi ASI nya tidak lancar.

Berdasarkan latar belakang penelitian di atas, penulis merumuskan “Adakah pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu postpartum di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta tahun 2014?”

Dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu postpartum di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta tahun 2014.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen semu (*Quasi Eksperimen*) dengan rancangan perbandingan kelompok statis (*Static Group Comparison*). Dimana kelompok eksperimen menerima intervensi (pijat oksitosin) yang diikuti dengan pengukuran atau observasi (produksi ASI). Hasil observasi ini kemudian dikontrol atau dibandingkan dengan hasil observasi pada kelompok kontrol, yang tidak menerima intervensi. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu postpartum yang dirawat di ruang nifas Puskesmas Mergangsan Yogyakarta dan memenuhi kriteria penelitian. Teknik sampel *purposive* dengan jumlah responden 30 yang terdiri dari 15 responden sebagai kelompok eksperimen dan 15 responden sebagai kelompok kontrol. Analisa data menggunakan uji *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Paritas dan LILA di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Tahun 2014

No	Karakteristik	Kelompok			
		Eksperimen		Kontrol	
		f	(%)	f	(%)
Usia					
1	< 20 tahun	2	13,3 %	1	6,7%
2	20 - 35 tahun	10	66,7 %	12	80,0%
3	> 35 tahun	3	20,0 %	2	13,3%
Total		15	100%	15	100%
Paritas					
1	Primipara	6	40,0%	4	26,7%
2	Multipara	9	60,0%	11	73,3%
Total		15	100%	15	100%
LILA					
1	23,5 – 26,5 cm	15	100%	12	80,0%
2	>26,5 cm	0	0%	3	20,0 %
Total		15	100%	15	100%

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa dari 15 responden pada kelompok eksperimen sebagian besar berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 10 responden (66,7%). Pada kelompok kontrol sebagian besar juga berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 12 responden (80,0%).

Untuk karakteristik paritas, pada kelompok eksperimen sebagian besar adalah multipara yaitu sebanyak 9 responden (60,0%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar juga multipara yaitu sebanyak 11 responden (73,3%).

Untuk karakteristik LILA, pada kelompok eksperimen semuanya (100,0%) mempunyai ukuran LILA dalam rentang 23,5 – 26,5cm dan pada kelompok kontrol sebagian besar juga mempunyai ukuran LILA dalam rentang 23,5 – 26,5cm yaitu sebanyak 12 responden (80,0%).

2. Produksi ASI pada Ibu Postpartum Kelompok Kontrol

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ibu Postpartum menurut Produksi ASI pada Kelompok Kontrol di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Tahun 2014

No	Produksi ASI	Frekuensi	Persentase
1	Cukup	11	73,3%
2	Tidak Cukup	4	26,7%
	Total	15	100%

Berdasarkan tabel 2. dapat diketahui bahwa pada ibu postpartum kelompok kontrol dari 15 responden terdapat 11 responden (73,3%) yang mempunyai produksi ASI dalam kategori cukup, sedangkan 4 responden (26,7%) mempunyai produksi ASI dalam kategori tidak cukup.

3. Produksi ASI pada Ibu Postpartum Kelompok Eksperimen

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 15 responden yang diberikan intervensi pijat oksitosin semuanya (100%) mempunyai produksi ASI dalam kategori cukup. Dari hasil observasi didapatkan bahwa peningkatan berat badan bayi pada hari ke-15 rata-rata 400 gram dari berat lahir.

4. Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI pada Ibu Postpartum di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Tahun 2014

Tabel 3. Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI pada Ibu Postpartum di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Tahun 2014

Kelompok	N	Value	Asymp. Sig (2-sided)
Eksperimen	15	4,615	0,032
Kontrol	15		

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh p value = 0,032 (p value < 0,05). Hal tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu postpartum di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta tahun 2014.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan produksi ASI pada ibu postpartum yang tidak diberikan intervensi pijat oksitosin dari 15 responden yang mempunyai produksi ASI cukup sebanyak 11 responden (73,3%) dan responden yang produksi ASI nya tidak cukup sebanyak 4 responden (26,7%).

Dari 11 responden yang mempunyai produksi ASI cukup, sebagian besar adalah multipara yaitu sebanyak 9 responden (81,8%). Seorang ibu yang pernah menyusui pada kelahiran sebelumnya akan lebih mudah menyusui pada kelahiran berikutnya. Ibu dengan paritas 2 atau lebih telah mempunyai pengalaman dalam menyusui dan merawat bayi. Keberhasilan ibu saat menyusui anak pertama membuat ibu lebih yakin dapat berhasil dalam menyusui anak yang sekarang. Keyakinan ibu ini merangsang pengeluaran hormon oksitosin sehingga ASI dapat keluar dengan lancar (Mardiyarningsih, 2010).

Berdasarkan karakteristik usia dari 11 responden yang mempunyai produksi ASI cukup semuanya (100%) berusia dalam rentang 20-35 tahun dari hasil observasi rata-rata peningkatan berat badan bayi pada hari ke-15 sebesar 200 gram. Hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan usia 20-35 tahun mempunyai produksi ASI yang banyak. Rentang usia ini termasuk pada dewasa muda, dimana pada periode ini pertumbuhan fungsi tubuh berada pada tingkat optimal. Dengan fungsi tubuh optimal, ibu dapat memberikan ASI kepada bayi mereka dengan sedikit kendala fungsi tubuh. Menurut Arini (2012) pada umur 35 tahun ibu lebih erat kaitannya dengan anemia gizi yang dapat mempengaruhi produksi ASI dibanding ibu yang usianya lebih muda, ibu yang berusia lebih dari 35 tahun akan lebih banyak menemukan kendala seperti produksi ASI kurang dan mudah lelah (Lestari, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian ibu postpartum yang tidak diberikan intervensi pijat oksitosin sebanyak 4 responden (26,7%) mempunyai produksi ASI dalam kategori tidak cukup. Dari 4 responden 2 diantaranya adalah primipara dan 2 yang lainnya adalah multipara, meskipun dengan proporsi paritas antara primipara dan multipara sama besar tetapi dari karakteristik usia menunjukkan bahwa 2 responden (50%) berusia >35 tahun, 1 responden (25%) dengan usia < 20 tahun dan 1 responden (25%) berusia 28 tahun. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa usia mempengaruhi produksi ASI, ibu dengan usia <20 tahun dan >35 tahun produksi ASInya lebih

sedikit dibandingkan dengan ibu yang berusia 20-35 tahun. Pada hari ke-15 rata-rata penurunan berat badan bayi pada responden kontrol yaitu 100 gram.

Berdasarkan ukuran LILA, pada responden kelompok kontrol sebagian besar mempunyai ukuran LILA dalam rentang 23,5 – 26,5cm. Dari 12 responden dengan ukuran LILA dalam rentang 23,5 – 26,5cm sebagian besar yaitu 8 responden (66,67%) rata-rata peningkatan berat badan bayi sebesar 200 gram dan pada responden dengan ukuran LILA >26,5 cm rata-rata peningkatan berat badan bayi sebesar 300 gram dari berat lahir. Hal ini menunjukkan dengan status gizi yang lebih baik, maka semakin banyak pula produksi ASI yang dihasilkan. Namun dalam penelitian ini tidak menilai cakupan gizi atau asupan makanan ibu selama 2 minggu postpartum.

Menurut Nugroho (2011) gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI berhasil maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot serta kebiasaan makan yang memuaskan.

Hasil penelitian menunjukkan produksi ASI pada ibu postpartum setelah diberikan intervensi pijat oksitosin semuanya (100%) mempunyai produksi ASI cukup dan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh $p\ value = 0,032$ ($p\ value < 0,05$) artinya ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu postpartum di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Tahun 2014.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dengan diberikan pijat oksitosin akan lebih memperlancar produksi ASI pada ibu postpartum. Dengan dilakukan pijat oksitosin pada punggung ibu memberikan kenyamanan pada ibu. Secara fisiologis hal tersebut merangsang refleks oksitosin atau refleks *let down* untuk mensekresi hormon oksitosin ke dalam darah. Oksitosin ini menyebabkan sel-sel miopitelium di sekitar alveoli berkontraksi dan membuat ASI mengalir dari alveoli ke duktuli menuju sinus dan puting kemudian dihisap oleh bayi. Semakin lancar pengeluaran ASI semakin banyak pula produksi ASI. Seperti yang diungkapkan Mardiyarningsih (2010) dengan dilakukan pijat oksitosin ibu akan merasa rileks, lebih nyaman, kelelahan setelah melahirkan akan hilang sehingga dengan dilakukan pemijatan akan merangsang hormon oksitosin dan ASI pun cepat keluar.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Rusdiarti (2014) dengan judul “Pengaruh Pijat Oksitosin Pada Ibu Nifas Terhadap Pengeluaran ASI di Kabupaten Jember”. Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan SPSS ditemukan $p\ value 0,000 < \alpha 0,05$ atau (5%) yang artinya adanya pengaruh pijat oksitosin pada ibu nifas terhadap pengeluaran ASI.

Hasil penelitian menunjukkan dari 15 responden pada kelompok eksperimen sebagian besar adalah multipara yaitu 9 responden (60%). Rata-rata peningkatan berat badan bayi pada responden multipara yaitu 400 gram, sedangkan pada primipara hanya 300 gram. Hal ini menunjukkan bahwa produksi ASI pada multipara lebih banyak dibandingkan pada primipara.

Selain pijat oksitosin, Mardiyaningsih (2010) menyatakan paritas juga diperkirakan dapat mempengaruhi produksi ASI. Ibu multipara mempunyai proporsi produksi ASI lebih banyak di banding ibu primipara. Hal ini dikarenakan ibu multipara telah mempunyai pengalaman dan keyakinan pada saat menyusui sebelumnya. Jika ibu berhasil pada saat menyusui anak pertama maka pada saat menyusui anak kedua akan lebih yakin dapat berhasil untuk menyusui. Keyakinan ibu ini dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin sehingga ASI dapat keluar dengan lancar.

Maryunani (2012) juga menyatakan pada seorang wanita menyusui (laktasi) kedua cenderung lebih baik daripada yang pertama, menunjukkan bahwa seperti halnya pada semua fungsi reproduksi, diperlukan “*trial runs*” (latihan) sebelum mencapai kemampuan yang optimal.

Usia dan status gizi ibu dapat mempengaruhi produksi ASI. Dari hasil penelitian terlihat bahwa pada kelompok eksperimen sebagian besar usia responden antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 10 responden (66,7%). Usia >35 tahun sebanyak 3 orang (20%) dan yang paling sedikit pada kelompok usia <20 tahun sebanyak 2 orang (13,3%).

Rata-rata peningkatan berat badan bayi pada responden dengan kelompok usia 20-35 tahun yaitu 400 gram dan pada kelompok usia < 20 dan > 35 tahun yaitu 200 gram. Hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan usia 20-35 tahun mempunyai produksi ASI lebih banyak dibanding dengan ibu dengan usia < 20 dan > 35 tahun. Ibu dengan usia 20 - 35 tahun pertumbuhan fungsi tubuh berada pada tingkat optimal. Dengan fungsi tubuh optimal, ibu dapat memberikan ASI kepada bayi mereka dengan sedikit kendala fungsi tubuh. Seperti yang diungkapkan Biancuzo (2003) Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI pada ibu. Ibu-ibu yang usianya kurang dari 35 tahun lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu-ibu yang usianya lebih tua, tetapi ibu-ibu yang sangat muda (kurang dari 20 tahun) produksi ASInya juga kurang banyak karena dilihat dari tingkat kematurannya. Hasil penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian Purnama (2013) yang menunjukkan bahwa ASI dipengaruhi oleh usia ibu dengan usia ibu terbanyak berada pada rentang usia 20-35 (Purnama, 2013).

Berdasarkan ukuran LILA, pada kelompok eksperimen semua responden (100%) mempunyai ukuran LILA dalam rentang 23,5 – 26,5 cm. Hal ini berarti status gizi semua responden pada kelompok eksperimen baik.

Status gizi akan mempengaruhi produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar.

Hal ini sejalan dengan Nugroho (2011) yang menyatakan gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI berhasil maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot serta kebiasaan makan yang memuaskan. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu juga sangat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan, tetapi pada penelitian ini tidak menilai asupan makanan ibu selama 2 minggu menyusui. Menurut Paath (2004) ibu menyusui disarankan memperoleh tambahan zat makanan 800 Kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu sendiri. Apabila makanan yang ibu makan cukup gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar (Fitria, 2012).

Hasil penelitian Fitria (2012) dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Rumah Bersalin Hartini Desa Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh” menunjukkan ada hubungan antara makanan bergizi dengan kelancaran produksi ASI dengan $p \text{ value} = 0,022$, $p \text{ value} < \alpha (0,05)$.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu postpartum di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta tahun 2014, didapatkan kesimpulan:

1. Produksi ASI pada ibu postpartum yang diberikan intervensi pijat oksitosin semuanya (100%) dalam kategori cukup.
2. Produksi ASI pada ibu postpartum yang tidak diberikan intervensi pijat sebagian besar dalam kategori cukup yaitu sebanyak 11 responden (73.3%).
3. Ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu post partum dibuktikan dengan nilai $p \text{ value} = 0,032$ ($p \text{ value} < 0,05$).

Saran

1. Bagi Pembuat Kebijakan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta

Peneliti menyarankan pijat oksitosin dapat dijadikan prosedur tetap sebagai pelayanan postpartum dan diberikan juga konseling tentang pijat oksitosin kepada ibu hamil dan menyusui di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta.

2. *Bagi Institusi Pendidikan*

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswa dan sebagai referensi baru di perpustakaan.

3. *Bagi peneliti Selanjutnya*

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan jumlah responden yang lebih banyak, menggunakan timbangan yang sama untuk pengukuran berat badan bayi pada saat lahir dan pada saat minggu ke-2 serta menilai pemenuhan nutrisi ibu selama menyusui, agar hasilnya bisa lebih baik.

4. *Bagi Responden*

Diharapkan ibu-ibu postpartum dibantu dengan keluarga dapat menerapkan pijat oksitosin di rumah dan dapat memberitahukan ke masyarakat sehingga menambah pengetahuan masyarakat tentang pijat oksitosin.

DAFTAR RUJUKAN

- Bappenas (2011) *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia*. Tersedia dalam : <http://www.bappenas.go.id/files/1913/5229/9628/laporan-pencapaian-tujuan-pembangunan-milenium-di-indonesia-2011_20130517105523_3790_0.pdf> [Diakses 01 Februari 2014]
- Depkes RI. (2007) *Pelatihan Konseling Menyusui*. Jakarta : Depkes RI
- Dinkes DIY. (2013) *Profil Kesehatan Propinsi D.I. Yogyakarta*. Yogyakarta : Dinkes DIY
- Dinkes Kota Yogyakarta (2013) *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta*. Yogyakarta : Dinkes Kota Yogyakarta
- Fitria, A. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Rumah Bersalin Hartini Desa Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Hikmawati, I. (2008) *Risk Factors of Failure to Give Breastfeeding During Two Months*. Artikel Publikasi. Semarang : Universitas Diponegoro. Tersedia dalam : <http://eprints.undip.ac.id/6321/1/Isna_Hikmawati.pdf> [Diakses 01 Februari 2014]
- Jafar, N. (2011) *ASI Eksklusif*. Tersedia dalam : <<http://repository.unhas.ac.id>> [Diakses 01 Februari 2014]
- Kemenkes (2012) *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Jakarta : Kemenkes RI

- Lestari, A. 2012. *Motivasi Ibu bekerja dalam Memberikan ASI Eksklusif di PT. Dewhirst Men's Wear Indonesia*. Students e-journals vol 1, No 1 (2012). Bandung : FIK Universitas Padjajaran
- Mardiyarningsih, E. (2010) *Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet Dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Seksio Sesarea Di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah*. Tesis, Universitas Indonesia.
- Maryunani, A. 2012. *Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Mamajemen Laktasi*. Jakarta : TIM
- Nugroho, T. (2011) *ASI dan Tumor Payudara*. Yogyakarta : Nuha medika
- Purnama, R. 2013. *Efektivitas Antara Pijat Oksitosin dan Breast Care terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum dengan Sectio Caesarea di RSUD Banyumas*. Skripsi. Universitas Jenderal Soedirman Fakultas Kedokteran Dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Jurusan Keperawatan Purwokerto
- Putri, T. (2010) *Mengapa ASI Tak Langsung Keluar*. Tersedia dalam : <<http://kesehatan.kompas.com/read/2010/01/07/12204060/Mengapa.ASI.Tak.Langsung.Keluar>> [Diakses 24 Januari 2014]
- Riskesdas (2011) *Data Cakupan ASI*. Tersedia dalam : <<http://www.riskesdas.go.id>> [Diakses 24 Januari 2014]
- Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (2012)