

PENGARUH MASASE TENGKUK DAN MASASE OTOT PECTORALIS MAYOR TERHADAP PENGELUARAN ASI PADA IBU NIFAS HARI KE 1 DAN KE 2 DI PUSKESMAS HARAPAN KABUPATEN JAYAPURA

^KMartina Mogan¹, Endang Trisnawati¹

¹Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jayapura

Email Penulis Korespondensi (^K): martinamogan79@gmail.com

ABSTRAK

Masase tengkuk dan masase otot *pectoralis mayor* dapat mempengaruhi pengeluaran ASI, Beberapa ibu memberikan ASI eksklusif dan sebagian lagi tidak memberikan ASI eksklusif karena gangguan pengeluaran ASI. Fenomena yang terjadi dilapangan ibu yang mengalami gangguan pengeluaran ASI hari ke 1 dan hari ke 2 belum dilakukan asuhan kebidanan berupa masase tengkuk dan masase otot pectoralis mayor terhadap pengeluaran ASI pada ibu nifas. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh masase tengkuk dan masase otot pectoralis mayor terhadap pengeluaran ASI hari ke 1 dan ke 2. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain penelitian *one-shot Case Study*. Sampel sebanyak 30 ibu nifas hari ke 1 dan ke 2 di wilayah kerja Puskesmas Harapan. Teknik analisis data menggunakan uji *T – Test*. Hasil studi menunjukkan terdapat pengaruh masase tengkuk dan masase otot pectoralis terhadap pengeluaran ASI pada ibu nifas hari pertama dan kedua dengan nilai *p-value* $0,000 < 0,05$. Kesimpulan: Masase tengkuk dan masase otot pectoralis mayor dapat menstimulasi dan meningkatkan pengeluaran ASI pada ibu nifas hari ke 1 dan hari ke 2.

Kata kunci : Masase Tengkuk, Masase Otot Pectoralis Mayor, Pengeluaran Asi, Nifas.

PENDAHULUAN

ASI adalah susu yang diproduksi manusia untuk konsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bayi yang belum dapat mencerna makanan padat (Ambarwati, 2008). Menurut Utami Roesli (2004) ASI stadium I dari hari pertama sampai hari keempat adalah kolostrum. Kolostrum sangat penting bagi pertahanan tubuh bayi karena kolostrum merupakan imunisasi pertama bagi bayi. Kolostrum membantu mengeluarkan mekonium dari usus bayi sehingga mukosa usus bayi baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI.

Menyusui ASI eksklusif merupakan salah satu pencegahan yang paling efektif, tindakan kesehatan yang tersedia untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas bayi dan balita (Roesli, 2012). ASI eksklusif di Indonesia, baru sebesar 14 % saja dari 30.000 ibu menyusui hanya memberikan sampai bayi berusia 6 bulan. (Lepita, 2009).

Data Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2016 masih menunjukkan rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia baru berkisar 38 persen. Di Indonesia meskipun sejumlah besar perempuan (96%) menyusui anak mereka dalam kehidupan mereka, hanya 42% dari bayi yang berusia di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Pada saat anak-anak mendekati ulang tahunnya yang ke dua, hanya 55% yang masih diberi ASI. Jika dibandingkan dengan target WHO yang mencapai 50%, maka angka tersebut masih jauh dari target.

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (2007) menyatakan bahwa jumlah tersebut masih sangat tinggi dan tugas bidan sebagai ujung tombak pembangunan salah satunya adalah menurunkan Angka Kematian Bayi, salah satu upaya yang dilakukan dengan mensukseskan gerakan ASI eksklusif. Menurut penelitian yang dilakukan di Ghana ada 22% kematian bayi yang baru lahir terjadi dalam 1 bulan pertama dan dapat di cegah bila bayi disusui oleh ibunya dalam 1 jam pertama kelahiran (Hamimatus, 2011).

Menyusui ASI eksklusif merupakan salah satu pencegahan yang paling efektif, tindakan kesehatan yang tersedia untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas bayi dan balita (Roesli, 2012). Program promosi penggunaan ASI melalui upaya kesehatan primer memiliki peran penting dalam meningkatkan kelangsungan hidup bayi dan balita di negara berkembang, termasuk di Indonesia

(Siswanto, 2007). ASI eksklusif di Indonesia, baru sebesar 14 % saja dari 30.000 ibu menyusui hanya memberikan sampai bayi berusia 6 bulan. (Lepita, 2009).

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua menuturkan, angka kematian bayi di Sembilan kabupaten di Provinsi Papua masih cukup tinggi, yakni 20 kematian per 1000 kelahiran bayi. Sembilan kabupaten itu terletak di daerah pegunungan tengan dan kepulauan di Papua. Sembilan kabupaten tersebut adalah Kabupaten Pegunungan Bintang, Kabupaten Yahukimo, Kabupaten Nduga dan Kabupaten Jayan Puncak jaya, Kabupaten Puncak, Kabupaten Mamberammo Tengah, Kabupaten deyai dan kabupaten Dogiyai dan Kabupaten Waropen. Dari masing-masing kabupaten itu, angkakematian bayinya bervariasi, mulai dari 10 sampai 15 kematian per 1000 kelahiran hidup yang tiap tahunnya meninggal dunia. Padahal catatan secara nasional, semestinya angka kematian 32 bayi per 1000 kelahiran hidup (Kompas.com, 2016).

Kabupaten Jayapura walaupun tidak termasuk dari Sembilan kabupaten yang masih tinggi kasus kematian bayi, namun kasus kematian bayi di Kabupaten Jayapura berdasarkan laporan rutin kematian setiap Puskesmas Tahun 2013 tercatat 29 kasus (11,15%) dan kematian balita 1 kasus (0,39%), hal ini mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2012 tercatat 23 kasus (Profil Kesehatan Kabupaten Jayapura, 2016). Di tahun 2016 mengalami peningkatan dari 52 kasus lahir mati, kematian bayi sebanyak 3 Kasus (5,76%) dan kematian balita 5 kasus (9,61%) dibandingkan dengan kematian bayi tahun 2015 sebanyak 32 kasus (Profil Kesehatan Kabupaten Jayapura, 2016).

Astutik (2014) menyebutkan bahwa produksi ASI akan lebih cepat dan lebih banyak bila stimulasi sedini mungkin dengan cara menetekkan sejak bayi lahir hingga selama mungkin. Untuk meningkatkan produksi ASI dan pengeluaran ASI dilakukan perawatan payudara dengan cara masase tengkuk dan massase otot pectoralis mayor.

Menurut Munford (2001), masage adalah rangkaian yang terstruktur dari tekanan atau sentuhan tangan dan bagian tubuh untuk melakukan manipulasi di atas kulit, terutama pada bagian otot dengan gerakan mengurut, menggosokan, memukul, menekan pada bagian tengkuk dengan otot pectoralis mayor untuk melancarkan oksigen dan membuat ibu merasa rileks.

Masase tengkuk dan masase otot *pectoralis mayor* dapat mempengaruhi pengeluaran ASI. Dalam masase tengkuk dan masase otot *pectoralis mayor* masih terdapat factor penghambat dari ibu yang kurang memahami dan mengerti, keadaan ibu yang kurang pengetahuan. Adanya faktor yang mendukung pengeluaran ASI yaitu nutrisi, istirahat cukup dan dukungan suami (Suharto, 2011). Dari hasil penelitian yang dilakukan Ipang Suryani (2015) di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo menunjukkan bahwa, terdapat manfaat masase tengkuk dan masase otot pectoralis mayor terhadap pengeluaran ASI dengan harga $t_{hitung} > t_{tabel}$ ($11,500 > 2,045$).

Hasil Survey Pendahuluan di Puskesmas Harapan diperoleh data ibu bersalin rata-rata setiap bulan sebanyak 10 persalinan. Beberapa ibu memberikan ASI eksklusif dan sebagainya lagi tidak memberikan ASI eksklusif karena gangguan pengeluaran ASI. Fenomena yang terjadi dilapangan ibu yang mengalami gangguan pengeluaran ASI hari ke 1 dan hari ke 2 belum dilakukan asuhan kebidanan berupa masase tengkuk dan masase otot pectoralis mayor terhadap pengeluaran ASI pada ibu nifas.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik mengambil judul “ Pengaruh Masase Tengkuk dan Masase Otot Pectoralis Mayor Terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas Hari ke 1 dan Hari ke 2 “. Dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh masase tengkuk dan masase otot pectoralis mayor terhadap pengeluaran ASI pada ibu nifas hari ke 1 dan hari ke 2

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian experiment yaitu untuk melihat pengaruh masase tengkuk dan masase otot pectoralis mayor terhadap jumlah pengeluaran ASI pada ibu nifas hari 1 dan 2, menggunakan metode pre eksperimen dengan desain penelitian *one-shot Case Study*. Tempat penelitian di Puskesmas Harapan Kabupaten Jayapura dari bulan Agustus - Oktober 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang terdapat di Puskesmas Harapan Kabupaten Jayapura sebanyak 30 subyek dengan teknik pengambilan sampel adalah *sampling jenuh*.

Variabel penelitian meliputi: 1). Variabel bebas: Masase tengkuk dan masase otot pectoralis; 2). Variabel terikat: pengeluaran ASI. Teknik pengumpulan data adalah data primer dengan menilai jumlah ASI yang keluar sebelum dan sesudah melakukan masase pada ibu nifas hari ke 1 dan ke 2, masase dilakukan 1 kali selama 15 – 20 menit. Pengukuran jumlah ASI yang keluar sebelum dan

sesudah dilakukan masase, dengan cara payudara diperah dan ASI ditampung digelas kemudian di ukur menggunakan Sduit 3 cc. Intrumen penelitian menggunakan lembar observasi, Baby oil, hanscoen, gelas, spuit 3 cc, Waskom berisi air dan handuk (kain). Analisis data menggunakan Uji t- Paired.

HASIL

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik sampel

Usia	N	%	Paritas	N	%
<20 / >35 tahun	7	23.3	Primipara	17	56.7
20 - 35 tahun	23	76.7	Multipara	13	43.3
Jumlah	30	100		30	100

Tabel 1 menunjukkan jumlah sampel sebanyak 30 orang dengan karakteristik sampel usia reproduksi tidak sehat sebanyak 7 orang (23,3%) dan usia reproduksi sehat sebanyak 23 orang (76.7%). Karakteristik sampel dengan paritas primipara berjumlah 17 orang (56,7%) dan multipara brjumlah 13 orang (43,3%).

Tabel 2. Pengaruh masase tengkuk dan otot pectoralis terhadap pengeluaran ASI hari 1 dan 2

Nifas	N	Mean	P
Sebelum	30	0.237	0.000
Sesudah		0.500	

Tabel 2 menunjukkan jumlah sampel sebanyak 30 ibu nifas hari pertama dan hari kedua dengan nilai rata – rata 0,237 sebelum dilakukan masase tengkuk dan otot pectoralis dan 0.500 sesudah dilakukan masase tengkuk dan otot pectoralis. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat pengaruh masase tengkuk dan otot pectoralis terhadap pengeluaran ASI pada ibu nifas hari pertama dan kedua dengan nila *p-value* $0,000 < 0,05$.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Sampel

a. Umur

Pada karakteristik sampel kebanyakan ibu hamil berumur 20 – 35 tahun yaitu 76,7% dengan kategori umur tidak berisiko dan terdapat 7 responden (23.3%) yang berumur <20/>35 tahun dengan kategori umur berisiko. Umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal karena berkaitan dengan kehamilan, persalinan ddan nifas serta cara mengasuh juga menyusui bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap secara jasmani dan social dalam menghadapi persalinan, persalina dan nifas dibandingkan dengan ibu yang berumur 20-35 tahun dimana pada masa ini diharapkan telah mampu memecahkan masalah dengan tenang secara emosional terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas dan merawat bayinya. Produksi ASI berubah seiring dengan perubahan usia, hal ini terjadi karena adanya pembesaran payudara setiap siklus ovulasi mulai awal terjadinya menstruasi sampai usia 30 tahun, namun terjadi degenerasi payudara dan kelenjar penghasi ASI (Alveoli) secara keseluruhan setelah usia 30 tahun. (Yanti, 2011)

b. Paritas

Pada Karakteristik sampel dengan paritas primipara berjumlah 17 orang (56,7%) dan multipara berjumlah 13 orang (43,3%). Jumlah sampel dengan paritas yang terbanyak adalah primigravida yaitu 17 orang (56,7%).

Proverawati (2010) menyatakan bahwa jumlah persalinan yang pernah dialami ibu memberikan pengalaman dalam memberikan ASI dan mengetahui cara untuk meningkatkan produksi ASI sehingga tidak ada masalah bagi ibu dalam memberikan ASI. Pada ibu yang baru pertama kali melahirkan dan ibu yang lebih dari dua kali melahirkan anak seringkali menemukan masalah dalam memberikan ASI. Masalah yang sering muncul yaitu puting susu lecet akibat kurangnya pengalaman yang dimiliki atau belum siap menyusui secara fisiologi dan perubahan bentuk serta kondisi puting susu yang tidak baik. Ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya produksi ASI lebih banyak dibandingkan dengan kelahiran anak yang pertama.

2. Pengaruh masase tengkuk dan otot pectoralis terhadap pengeluaran ASI hari pertama dan kedua pada ibu nifas

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Harapan Kabupaten Jayapura pada bulan Oktober – November 2018 dengan jumlah sampel 30 ibu nifas hari 1 dan 2 maka didapatkan hasil terdapat pengaruh masase tengkuk dan otot pectoralis terhadap pengeluaran ASI pada ibu nifas hari pertama dan kedua dengan nilai $p\text{-value}$ $0,000 < 0,05$.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati di RSUP Haji Adam Malik tahun 2008 tentang pengaruh perawatan payudara terhadap produksi ASI ibu post partum didapatkan hasil penelitian bahwa hampir seluruh sampel mengalami peningkatan produksi ASI setelah dilakukan perawatan payudara ibu post partum yaitu 12 orang (80%) dari 15 sampel yang dipergunakan. Salah satu hal yang bisa dilakukan untuk perawatan payudara adalah dengan masase payudara. Manfaat dari masase payudara adalah untuk memperlancar sirkulasi aliran darah serta membantu sekresi hormone dan stimulasi jaringan kelenjar di payudara. (Varney, 1997).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurchayati di RSUD Cilacap tahun 2012 terdapat manfaat massaging nape (pemijatan tengkuk) terhadap pengeluaran ASI ibu nifas.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Astina dan Irda Ayu di BPS kota Jambi tahun 2017 terdapat pengaruh massase tengkuk dan massase otot pectoralis mayor terhadap waktu pengeluaran ASI pada ibu post partum primigravida.

Air susu ibu sangat penting diberikan pada bayi, karena ASI memiliki keunggulan dan keistimewaan sebagai nutrisi dibandingkan sumber nutrisi lainnya. ASI mengandung zat antibodi yang berperan sebagai sistem pertahanan dinding saluran pencernaan terhadap infeksi.

Proses menyusui memerlukan pembuatan dan pengeluaran air susu dari alveoli ke sistem duktus. Bila susu tidak dikeluarkan akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui. Berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi berarti pelepasan prolaktin dari hipofise berkurang, sehingga pembuatan air susu berkurang, karena diperlukan kadar prolaktin yang cukup untuk mempertahankan pengeluaran air susu mulai sejak minggu pertama kelahiran (Astutik, 2014).

Pemberian ASI segera setelah melahirkan akan menyebabkan hisapan bayi pada putting susu akan merangsang hormone oksitosin dan prolaktin sehingga akan mempercepat pengeluaran ASI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok ibu post partum normal dan dengan tindakan forcep atau vakum yang langsung menyusui bayi pada 30 menit pertama setelah kelahiran hampir seluruhnya 90,24% dari jumlah sampel 41 orang. ASI keluar dalam waktu di bawah 24 jam dengan rata-rata keluar 5 jam (Wiji, 2013).

Oksitosin adalah hormon yang diproduksi di hipotalamus dan diangkut lewat aliran aksoplasmid ke hipofisis posterior yang jika mendapatkan stimulasi yang tepat hormon ini akan dilepas ke dalam darah. Peranan fisiologi lain yang dimiliki oleh hormon ini adalah meningkatkan pengeluaran ASI dari kelenjar mammae. Impuls neural dari pemijatan tengkuk yang terbentuk dari rangsang papilla mammae merupakan stimulus primer bagi pelepasan oksitosin (Roesli, 2011).

Oksitosin akan keluar apabila ada hisapan payudara, suara bayi atau stimulasi putting atau areola pada ibu yang menyusui yang akan menstimulasi saraf pada hipotalamus (Sloane, 2003). Sekresi air susu akan terhambat apabila ibu merasakan nyeri saat menyusui atau stres

emosional. Inilah peranan pijat tengkuk yang mengurangi nyeri ibu menyusui dan membantu meredakan stres emosional, dengan pijatan tengkuk merangsang keluarnya endorfin yang menenangkan sehingga reflek oksitosin dan prolaktin menjadi lancar. Selain itu prosedur pemijatan tengkuk juga melibatkan suami sehingga akan meningkatkan jalinan kasih sayang anak, ibu dan ayah (Roesli, 2011).

Nyeri tengkuk yang terjadi pada ibu nifas ini memang menyebabkan ketidaknyamanan yang bisa berpengaruh dalam proses menyusui. Pemijatan tengkuk memberikan kontribusi dalam keseimbangan hormon. Sedangkan hubungan yang utuh antara hipotalamus dan hipofise akan mengatur kadar prolaktin dan oksitosin dalam darah. Hormon-hormon ini sangat perlu untuk pengeluaran permulaan dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui.

Menurut Munford (2001), masage adalah rangkaian yang terstruktur dari tekanan atau sentuhan tangan dan bagian tubuh untuk melakukan manipulasi di atas kulit, terutama pada bagian otot dengan gerakan mengurut, menggosokan, memukul, menekan pada bagian tengkuk dengan otot pectoralis mayor untuk melancarkan oksigen dan membuat ibu merasa rileks.

Masase tengkuk dan masase otot *pectoralis mayor* dapat mempengaruhi pengeluaran ASI. Dalam masase tengkuk dan masase otot *pectoralis mayor* masih terdapat factor penghambat dari ibu yang kurang memahami dan mengerti, keadaan ibu yang kurang pengetahuan. Adanya faktor yang mendukung pengeluaran ASI yaitu nutrisi, istirahat cukup dan dukungan suami (Suharto, 2011).

Masase otot pectoralis mayor mempunyai tujuan untuk memperlancar pengeluaran ASI. Masase otot pectoralis mayor yang dilakukan di daerah payudara ini membuat pembuluh darah menjadi vasodilatasi sehingga aliran darah menjadi lancar. Setiap pembuluh darah mempunyai ujung-ujung reseptor, yang mana bila dilakukan masase dapat menimbulkan rangsangan yang akan diterima oleh ujung-ujung reseptor tersebut. Kemudian ujung-ujung reseptor tersebut membawa rangsangan ke aliran darah yang menuju ke otak, di dalam otak terdapat bagian yang dinamakan hipotalamus. Hipotalamus ini menerima rangsangan yang dibawa oleh saraf motorik yang ada, setelah itu hipotalamus merangsang kelenjar hipofisis anterior untuk menghasilkan hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI. Rangsangan yang berasal dari hisapan bayi dilanjutkan ke hipofisis posterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi sel-sel yang akan memeras ASI yang telah diproduksi.

KESIMPULAN

Masase tengkuk dan otot pectoralis mayor sangat menstimulasi hipotalamus untuk memerintah hipofisi mengeluarkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin guna proses pengeluaran ASI pada ibu nifas hari ke 1 dan hari ke 2.

SARAN

Diperlukan penelitian lanjutan mengenai manfaat masase tengkuk dan otot pectoralis mayor pada ibu hamil trimester III sebagai upaya persiapan pemberian ASI hari pertama dan kedua.

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, R.Y. (2014). Payudara dan Laktasi. Jakarta: Salemba Medika.
Budiman (2011). Penelitian Kesehatan Buku Pertama, Refika Aditama. Bandung.
Danuatmadja & Meilasari (2007). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Produksi ASI pada Ibu Pasca Seksio Sesarea di Wilayah Kota dan Kabupaten Tasikmalaya. Diperoleh tanggal: 20 November 2010.
Manuaba (1998). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB, EGC. Jakarta.
Natoatmodjo (2005). Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta. Jakarta.
Nursalam. 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan. Jakarta
Proverawati. A. (2010). Kapita Selekta ASI dan Menyusui, Yogyakarta: Nuha Medika
Roesli. (2012). Panduan konseling menyusui. Jakarta: Pustaka Bunda
Sugiyono (2007). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Alfabeta, Bandung.
Saifuddin AB. (2009). Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, EGC. Jakarta.
Sarwono (2006). Ilmu Kebidanan, Edisi Ketiga, YBP-SP, Jakarta.

- Saryono dan Pramitasari.(2008). Perawatan Payudara Dilengkapi dengan Deteksi Dini Terhadap Penyakit Payudara. Jogjakarta: Mitra Cendekia Press
- Soetjiningsih (2005). ASI dan Tumbuh Kembang Anak, EGC. Jakarta.
- Suherni, (2010). Perawatan Masa Nifas, Fitramaya. Yogyakarta.
- Sujarweni (2014). Panduan Penelitian Kebidanan Dengan SPSS, Pustakabarupress. Yogyakarta.
- Veralls (2003). Anatomi & Fisiologi Terapan Dalam Kebidanan, EGC. Jakarta
- Wiji, R.N. (2013). ASI dan Pedoman Ibu Menyusui. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yanti Damai, (2011). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Cimahi: PT Refika Aditarma.