

PENGARUH PEMBERIAN KOMBINASI PIJAT OKSITOSIN DAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP DURASI RELAKTASI DENGAN SUPLEMENTER DI MALANG RAYA

Laelatul Fitri, Dewi Ariani, Prasetya Ismail P
Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur – Indonesia

Abstrak

Kebutuhan bayi akan zat gizi bila diukur berdasarkan persentase berat badan melebihi kebutuhan orang dewasa sebesar dua kali lipat. Alasan terbanyak ibu menggunakan susu botol pada bayinya adalah ibu merasa produksi ASI ibu tidak mencukupi kebutuhan bayi dimana hal ini dapat menyebabkan bingung puting dan lebih mengurangi produksi ASI. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membantu ibu yang merasa ASI-nya kurang adekuat ataupun berhenti untuk dapat bisa menyusui normal dan bayi mendapatkan nutrisi yang lebih baik tanpa bantuan susu formula. Penelitian ini merupakan true experiment dengan metode Randomized Post Test Only Control Group Design. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah sampel 12. Sampel terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol ($n = 6$) dan kelompok intervensi ($n = 6$). Penelitian dilakukan dengan melakukan observasi setiap harinya pada ibu, kedua kelompok dilakukan relaktasi dengan suplementer namun hanya kelompok intervensi saja yang diberi perlakuan kombinasi pijat oksitosin dan relaktasi suplementer selama 15 menit/hari. Hasil analisa menunjukkan terdapat perbedaan durasi relaktasi antara kelompok kontrol dan intervensi (uji t, $p = 0,000$). Hasil analisa karakteristik ibu dan bayi diantaranya usia ibu (pearson, $p = 0,108$), paritas (Mann-whitney, $p = 0,86$), pendidikan (Anova, $p = 0,136$), metode persalinan (Mann-Whitney, $p = 0,163$), dukungan (uji t, $p = 0,150$), usia kelahiran (uji t, $p = 0,969$), usia bayi (Pearson, $p = 0,358$) dan volume susu formula (Pearson, $p = 0,002$). Kesimpulannya terdapat perbedaan durasi relaktasi antara ibu yang diberikan kombinasi pijat oksitosin dan aromaterapi lavender dan kontrol grup.

Kata kunci: relaktasi suplementer, pijat oksitosin, aromaterapi lavender

Abstract

A baby's nutritional needs are almost twice higher than the adult's. Inadequate breast milk is the most common reason why a mother chooses to bottle-feed her baby, which can lead to nipple confusion and the reduction of breast milk production. Hence, the aims of this research are to help mothers who suffer from inadequate or none breast milk production to breastfeed normally, enabling the babies to get better nutrition without formula milk. This study is a true experimental research using a randomized post test only control group design method. The total twelve samples were taken using the purposive sampling technique. Samples are divided into two groups, namely control group ($n = 6$) and intervention group ($n = 6$). This research is carried out by conducting a daily observation to the mother's and baby's condition; both groups were allowed for a supplementary relactation yet only the intervention group that was given the oxytocin massage and lavender aromatherapy for 15 minutes/day. The result shows that there are differences between the control group and intervention group (t-test, $p = 0,000$). These are the test results for mothers and babies characteristics, which include the mother's age (Pearson, $p = 0,108$), parity (Mann-whitney, $p = 0,86$), educational status (Anova, $p = 0,136$), method of delivery (Mann-Whitney, $p = 0,163$), support (t-test, $p = 0,150$), the baby birth's age (t-test, $p = 0,969$), the baby's age (Pearson, $p = 0,358$) and the volume of formula milk (Pearson, $p = 0,002$). To conclude, there are some differences in duration of relactation between the mothers who received the combination of oxytocin massage and lavender aromatherapy and who did not (control group).

Key word: supplementary relactation, oxytocin massage, aromatherapy lavender

PENDAHULUAN

Dibandingkan dengan kebutuhan orang dewasa, kebutuhan bayi akan zat gizi boleh dibilang sangat kecil. Namun jika diukur berdasarkan persentase berat badan, kebutuhan bayi akan zat gizi ternyata melebihi kebutuhan orang dewasa hampir dua kali lipat. Makanan pertama dan utama bagi bayi adalah air susu ibu (ASI).¹ Sampai saat ini masih banyak ibu yang berpikir bahwa bayinya membutuhkan zat gizi lain selain ASI, salah satu penyebabnya adalah karena pengaruh iklan susu formula yang ada.^{2,3} Meskipun manfaat-manfaat menyusui telah dipublikasikan di seluruh dunia, persentase anak-anak dibawah enam bulan yang mendapatkan ASI eksklusif hanya 39% dan hanya meningkat dengan sangat perlahan beberapa decade terakhir.⁴ Cakupan ASI eksklusif di Indonesia belum mencapai angka yang diharapkan yaitu 80%.⁵ Sedangkan laporan dinas kesehatan provinsi tahun 2013 mengenai sebaran cakupan ASI eksklusif nasional pada bayi 0-6 bulan sebesar 54,3%, dimana provinsi Jawa timur mempunyai presentase ASI eksklusif diatas angka nasional yakni 70,8%.⁶ Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan cakupan pemberian susu formula pada bayi, ketidakseimbangan antara penghasilan dan pengeluaran yang dibutuhkan untuk membeli susu formula mengakibatkan beberapa orang melakukan tindakan kriminalitas.⁷

Untuk dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI maka dibutuhkan metode relaktasi pada wanita yang telah berhenti menyusui anaknya agar dapat mengembalikan produksi ASI yang berkurang secara drastis atau telah berhenti menyusui.⁸ Adanya stress atau rasa sakit akan menghambat atau menginhibisi pengeluaran oksitosin.⁹ Paparan aromaterapi lavender dapat menurunkan tingkat kegelisahan dimana terjadi penurunan tekanan darah dan nadi yang signifikan antara kelompok kontrol dan perlakuan.¹⁰

Terdapat dua hormon penting yang berperan dalam mempertahankan laktasi yaitu prolaktin dan oksitosin.¹¹ Pijat oksitosin atau pemijatan pada bagian punggung pada sepanjang tulang belakang sampai tulang costae kelima-keenam yang bisa merangsang kerja saraf parasimpatis untuk

menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar.¹²

Relaksasi otot halus yang disebabkan oleh pemberian aromaterapi lavender dan pengeluaran oksitosin yang meningkat akibat pemijatan oksitosin dapat dijadikan salah satu faktor keberhasilan menyusui pada proses relaktasi dengan suplementer. Sehingga, penelitian ini bertujuan Mengetahui pengaruh pemberian kombinasi aromaterapi lavender dan pijat oksitosin terhadap durasi relaktasi dengan suplementer pada ibu menyusui di Malang raya.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian *true experiment* dengan rancangan penelitian *Randomized Post Test Only Control Group Design* yang membandingkan hasil yang didapat sesudah perlakuan (*post test*) dengan kontrol. Penelitian ini berlangsung sejak 13 Mei 2016 sampai 6 November 2016 di Kota Malang dan Kabupaten . Pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Sebelum dilakukan penelitian pada ibu dilakukan pemeriksaan fisik terfokus pada payudara serta keadaan umum ibu dan bayi. Jumlah sampel sebanyak 12 sampel diperoleh berdasarkan perhitungan menggunakan rumus *Federer*.

Sebelum penelitian dimulai, persiapan mengenai *ethical clearance*, form penilaian (lembar observasi), lembar pengambilan data (*history taking*), dan alat dan bahan dilakukan terlebih dahulu. Setelah persiapan mengenai kesiapan penelitian siap, maka selanjutnya dilakukan pendekatan dengan kader-kader setempat untuk membantu mencari ibu yang kesulitan menyusui. Setelah diperoleh data mengenai ibu yang kesulitan menyusui dari kader, proses selanjutnya adalah mendatangi kediaman ibu tersebut untuk mengetahui keadaan ibu apakah termasuk dalam kriteria inklusi dan juga meminta kesediaan ibu dan keluarga untuk dilakukan penelitian.

Data diperoleh dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kelompok kontrol dilakukan pengambilan

data (*history taking*), permintaan surat persetujuan (*Informed Consent*), dan dilakukan relaksasi menggunakan metode suplemeter. Sedangkan kelompok perlakuan dilakukan perlakuan yang sama dengan kelompok kontrol hanya saja ditambah dengan pemberian kombinasi pijat oksitosin dan aromaterapi lavender pada responden. Selain itu, untuk mengetahui kecukupan asupan bayi dilakukan dengan evaluasi volume suplemeter yang diberikan ke bayi dan pemantauan kecukupan asupan bayi dengan memeriksa tanda-tanda vital, berat badan, identifikasi eliminasi urin dan buang air besar pada bayi setiap harinya. Data tersebut kemudian dicatat pada lembar observasi.

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Malang dan Kabupaten Malang. Tepatnya di Kecamatan Lowokwaru (Kelurahan Mojolangu dan Dinoyo), Kecamatan Kedungkandang (Kelurahan Sawojajar), dan Kecamatan Klojen (Kelurahan Penanggungan) pada wilayah Kota Malang. Pada wilayah Kabupaten Malang tepatnya di Kecamatan Tajinan (Desa Tambakasri), Kecamatan Pakisaji (Desa Jatisari) dan Kecamatan Karangploso (Desa Kepuharjo). Selama penelitian dilakukan kunjungan rumah setiap hari untuk memberi perlakuan dan

atau relaksasi dengan suplemeter serta observasi tanda-tanda vital bayi hingga proses relaksasi berhasil. Penelitian yang telah dikumpulkan selanjutnya dianalisis menggunakan SPSS 20.0 for Windows.

HASIL PENELITIAN

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan aplikasi *IBM SPSS (Statistical Product and Service Solutions) Statistics 20.0*. Teknik analisa data dilakukan dengan cara perhitungan berturut-turut dimulai uji normalitas data sampel dilanjutkan dengan uji perbandingan data sampel. Data yang dianalisa diantaranya adalah perbedaan antara kelompok yang diberi kombinasi pijat oksitosin dan aromaterapi lavender dan kelompok yang tidak mendapatkan (kontrol), karakteristik ibu dan karakteristik bayi.

Data karakteristik responden hasil penelitian ini dimaksudkan untuk menggambarkan karakteristik dan distribusi sampel. Peneliti memperoleh data mengenai usia ibu, tingkat pendidikan ibu, paritas, usia bayi, dukungan keluarga, metode persalinan, usia kelahiran dan asupan susu formula bayi.

Tabel 1: Hasil Uji Analisis Data Pengaruh Pemberian Kombinasi Pijat Oksitosin dan Aromaterapi Lavender dengan Durasi Relaksasi

| Durasi (<i>mean</i>) | Kelompok | | <i>p-value</i> |
|------------------------|----------|------------|----------------|
| | Kontrol | Intervensi | |
| 9 Hari | 5 (100%) | 5 (100%) | 0,000 |
| 23 Hari | | | |

Pada tabel 1 menunjukkan rata-rata durasi yang dibutuhkan pada kelompok kontrol dan intervensi. Data mengenai perbedaan durasi relaksasi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Rata-rata durasi relaksasi pada kelompok intervensi adalah 9 hari dengan durasi terlama 16 hari dan terpendek 6 hari. Sedangkan pada kelompok kontrol durasi rata-rata relaksasi mencapai 23 hari dengan durasi terlama 26 hari dan terpendek 20 hari.

Uji normalitas data hubungan durasi relaksasi antara kelompok intervensi (kombinasi pijat oksitosin dan aromaterapi

lavender) dan kontrol dilakukan menggunakan uji *Shapiro-Wilk* Hasil uji analisa didapatkan bahwa distribusi data merata sehingga dilakukan uji *Independent Sample T-test*. Berdasarkan hasil uji korelasi pearson didapatkan *p-value* sebesar 0,000. Sehingga kesimpulannya ada perbedaan yang signifikan antara ibu yang diberi perlakuan dan yang tidak. Sehingga, Hipotesis diterima bahwa terdapat pengaruh kombinasi aromaterapi lavender dan pijat oksitosin terhadap durasi relaksasi dengan suplemeter di Malang Raya.

Tabel 2. Hasil Analisa Data Karakteristik Ibu dengan Durasi Relaktasi

| Karakteristik | Kelompok | | p-value |
|---------------------------|--------------------|-----------------|--------------|
| | Intervensi (n=5) % | Kontrol (n=5) % | |
| Usia Ibu | | | 0,108 |
| 20-24 tahun | - | 1 (20%) | |
| 25-29 tahun | 2 (40%) | 3 (60%) | |
| 30-34 tahun | 1 (20%) | 1 (20%) | |
| ≥ 35 Tahun | 2 (40%) | - | |
| Tingkat Pendidikan | | | 0,136 |
| SD | 2 (40%) | - | |
| SMP | - | - | |
| SMA | 1 (20%) | 3 (60%) | |
| Perguruan Tinggi | 2 (40%) | 2 (40%) | |
| Paritas | | | 0,086 |
| Primipara | 2 (40%) | 4 (80%) | |
| Multipara | 3 (60%) | 1 (20%) | |
| Dukungan | | | 0,150 |
| Mendukung | 4 (80%) | 3 (60%) | |
| Kurang Mendukung | 1 (20%) | 2 (40%) | |
| Metode Persalinan | | | 0,163 |
| Spontan | 3 (60%) | 1 (20%) | |
| SC | 2 (40%) | 4 (80%) | |

Tabel 2 menggambarkan hasil analisa mengenai usia ibu, tingkat pendidikan, paritas, dukungan dan metode persalinan. Gambaran hasil analisa antara durasi relaktasi dengan usia ibu dilakukan menggunakan tes *Pearson*. Hal ini dilakukan untuk mengetahui bias yang ada dalam penelitian, signifikansi antara durasi dan usia ibu adalah $p\text{-value} = 0,108$ sehingga tidak terbukti adanya perbedaan durasi keberhasilan relaktasi dan usia ibu karena signifikansi seharusnya $p\text{-value} < 0,05$.

Hasil analisa durasi relaktasi dengan tingkat pendidikan ibu menunjukkan signifikansi = 0,136 dimana nilai signifikansi $> 0,05$ sehingga tidak ada perbedaan antara ibu yang hanya lulusan SD, SMA maupun sudah menempuh pendidikan perguruan tinggi dengan durasi relaktasi pada penelitian ini, analisa tingkat pendidikan ini menggunakan uji *Anova*. Sama halnya dengan hasil analisa

mengenai paritas ibu menunjukkan tidak ada perbedaan antara primipara dan multipara dengan durasi relaktasi hal ini dapat dilihat pada kolom $p\text{ value} = 0,086$ dimana nilai signifikansinya $> 0,05$ dengan analisa menggunakan *Mann-Whitney*. Dan tidak ada beda antara ibu yang mendapatkan dukungan keluarga dan kurangnya dukungan dari keluarga mengenai durasi relaktasi ini ($p\text{ value} = 0,169$) dengan *Independent T-test*, Dukungan ini dilihat berdasarkan dukungan suami, nenek bayi (ibu dari responden) dan mertua. Selain itu pada metode persalinan hasil menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara ibu yang melakukan persalinan secara spontan maupun secara *Sectio Caesarea* ($p\text{ value} = 0,163$) dengan uji *Mann-Whitney*.

Tabel 3 Analisa Data Karakteristik Bayi dengan durasi Relaktasi

| Karakteristik | Kelompok | | P-Value |
|----------------------------|-----------------------|--------------------|--------------|
| | Intervensi (n=5) % | Kontrol (n=5) % | |
| Usia Kelahiran Bayi | | | 0,969 |
| Aterm | 4 (80%) | 4 (80%) | |
| Preterm | 1 (20%) | 1 (20%) | |
| Usia Bayi | | | 0,358 |
| 0-2 | 4 | 2 | |
| 3-4 | 1 | 3 | |
| 5-6 | - | - | |
| Susu Formula | | | 0,002 |
| < 100 cc | 1 (20%) | - | |
| 100-500 cc | 3 (60%) | 2 (40%) | |
| 600-1000 cc | 1 (20%) | 3 (60%) | |
| > 1000 cc | - | - | |

Tabel 3 menunjukkan hasil analisa karakteristik bayi yang terdiri dari usia kelahiran bayi, usia bayi dan susu formula yang dikonsumsi oleh bayi. dalam kolom *p-value* bagi usia kelahiran relaktasi adalah 0,969 dimana nilai tersebut > 0,05 sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada perbedaan antara bayi yang lahir secara prematur dan matur dengan durasi relaktasi dalam penelitian ini. Disamping itu juga, tabel menggambarkan tidak adanya perbedaan yang signifikan antara usia bayi dengan durasi relaktasi. Berdasarkan data diatas diketahui *Sig.* 0,358 dimana *p value* > 0,05 sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara durasi relaktasi dan usia bayi. Sedangkan pada data mengenai asupan susu formula menunjukkan bahwa ada perbedaan antara asupan susu formula yang sebelumnya diberikan oleh ibu dengan durasi keberhasilan relaktasi (*p value* = 0,002).

Berat badan bayi merupakan standar ukuran yang dilakukan untuk mengetahui kecukupan asupan bayi. Berat badan bayi juga merupakan salah satu ukuran dalam menghitung jumlah ASI Berat badan bayi diukur setiap hari dan dilakukan rata-rata peningkatan berat badan bayi setiap minggunya. Data mengenai berat badan bayi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

mengalami peningkatan yang berat badan yang lebih cepat pada kelompok intervensi.

Berat badan sebelum dilakukan relaktasi pada kelompok intervensi tertinggi adalah 4700 namun responden tersebut tidak dapat mengikuti penelitian hingga akhir sehingga masuk dalam kategori *drop out*. Berat badan terendah adalah 3000 gram pada responden 406 bayi tersebut berusia < 1 bulan tepatnya 4 hari. Dalam tabel terlihat kenaikan berat badan setiap minggu paling lambat terjadi pada responden 401 yaitu 43,8 gram/minggu dan tertinggi pada responden 404 yaitu 700 gram/minggu dan rata-rata kenaikan berat badan setiap minggu adalah 291,2 gram/minggu.

Sedangkan, data berat badan pada kelompok kontrol dimana berat badan terbesar sebelum dilakukan relaktasi adalah 8400 dan terendah adalah 4200. Kenaikan berat badan tertinggi setiap minggunya terjadi pada responden 405 dengan kenaikan 213 gram/minggu, terendah adalah 404 dengan kenaikan 122,5 setiap minggunya.

Sehingga, terdapat perbedaan rata-rata kenaikan berat badan setiap minggunya dimana kelompok intervensi memiliki kenaikan lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Hal pertama yang dibahas dalam pembahasan ini adalah karakteristik pada ibu dan bayi. Karakteristik pada ibu terdiri atas usia ibu, tingkat pendidikan ibu, paritas, dukungan, dan metode persalinan. Sedangkan karakteristik pada bayi terdiri atas usia kelahiran bayi, usia bayi dan susu formula.

Dalam penelitian ini ibu memiliki usia yang beragam dimulai dari 24 tahun hingga 43 tahun, jika dihitung rata-rata usia ibu adalah 29 tahun. Sedangkan menurut penelitian sebelumnya melaporkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan terkait usia ibu dengan keberhasilan relaktasi (p value = 0,108).¹³ Menurut data yang dikumpulkan oleh *Center of Disease Control and Prevention* data mengenai ASI terkait usia ibu sejak usia 15-44 tahun, data tersebut menggambarkan adanya peningkatan terkait pemberian ASI dengan usia ibu.¹⁴ Berlandaskan dengan sumber-sumber tersebut, penelitian ini juga menganalisa terkait usia ibu dengan keberhasilan relaktasi dimana usia ibu tertinggi adalah 43 tahun dan terendah 24 tahun dan hasil dari analisa ini adalah perbedaan usia ibu dengan durasi relaktasi tidak signifikan sehingga hal ini tidak menjadi faktor perancu penelitian.

Tingkat pendidikan dalam penelitian ini memiliki beberapa jenjang yakni SD, SMP, SMA dan perguruan tinggi. Terdapat 2 orang responden yang hanya lulusan SD, 1 orang responden telah menempus SMP, 4 orang responden lulusan SMA dan 5 orang responden telah menyelesaikan studinya di perguruan tinggi. Berdasarkan penelitian lain juga diperoleh data bahwa dari 381 ibu dan 387 bayi pada hasil analisa data menggunakan uji korelasi pearson tidak ada perbedaan antara durasi menyusui secara eksklusif dan tingkat pendidikan seorang ibu.¹⁵ Disamping itu, Berdasarkan penelitian Acharya dan Khanal diperoleh data mengenai peningkatan inisiasi menyusui ibu pada ibu yang lebih tinggi tingkat pendidikannya.¹⁶ Berlandaskan penelitian diatas dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan ibu dan menyusui air susu ibu masih menjadi perdebatan karena tingkat pendidikan mempengaruhi inisiasi menyusui namun tidak mempengaruhi durasi menyusui ASI eksklusif.

Dalam penelitian ini, kelompok paritas dibagi menjadi dua yaitu primipara dan multipara. Hal ini bertujuan untuk mengetahui apakah paritas memiliki

efek yang signifikan dengan durasi relaktasi sehingga dapat menjadi faktor perancu dalam kelompok kontrol dan perlakuan. Namun, berdasarkan analisa data yang telah dilakukan, paritas dalam penelitian ini tidak memiliki pengaruh yang signifikan dengan durasi relaktasi sehingga tidak menjadi faktor perancu untuk penelitian.

Pada hasil analisa hubungan antara dukungan keluarga dan durasi relaktasi tidak memiliki hasil yang signifikan. Hal ini bisa disebabkan oleh ketidakterbukaan ibu kepada peneliti, sehingga data yang ada dalam lembar observasi tidak begitu sesuai dengan yang dialami ibu. Kurangnya dukungan ini juga tercermin dalam salah satu responden *drop out*, ibu tersebut tidak bisa melakukan relaktasi hingga akhir karena tidak mendapat dukungan dari pihak keluarga bahkan suami ibu tersebut menyarankan ibu untuk berhenti melakukan relaktasi. Terlepas dari dukungan atau motivasi ibu untuk melakukan ASI eksklusif pada awal 4-6 bulan, dukungan kuat dari tenaga profesional yang berkompeten juga dibutuhkan untuk mengatasi masalah dasar selama relaktasi.¹⁷

Metode persalinan dalam penelitian ini terbagi menjadi dua yaitu persalinan spontan dan *Section Caesarea* (SC). Pelahiran *caesar* bukanlah suatu halangan untuk menyusui. Ibu yang melahirkan secara *caesar* dapat tetap menyusui bayinya seperti ibu yang melahirkan secara normal, namun ibu yang melahirkan secara *caesar* dapat mengalami beberapa masalah baik terkait ibunya maupun bayinya seperti pemulihan luka yang lebih lama sehingga dapat terjadi stress maupun sakit yang berkepanjangan, anesthesia dan analgesik dapat menunda laktogenesis dan menyebabkan hisapan bayi yang lemah, serta terjadi penundaan akses ke bayi.¹⁸ Penjelasan diatas selaras dengan hasil analisa penelitian yakni tidak ada hubungan yang signifikan antara ibu yang melahirkan melalui metode persalinan normal maupun persalinan secara caesar.

Karakteristik berdasarkan usia kelahiran bayi dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yakni matur dan prematur. Bayi prematur memiliki kesulitan melekatkan mulutnya dengan payudara ibu, rata-rata ibu mengalami stress pada saat bayi dalam tahap inisiasi menghisap dan ibu yang dipisahkan terlalu lama dengan bayinya mengalami kesulitan yang lebih, akan tetapi bayi-bayi prematur ini mengalami

peningkatan yang signifikan setelah melewati minggu pertama, 3 dari 7 ibu berhasil memenuhi kebutuhan nutrisi bayi secara total.¹⁹ Sesuai dengan teori bahwa dalam penelitian tidak ada perbedaan yang signifikan antara bayi prematur dan matur karena bayi prematur yang menjadi responden umurnya sudah lebih dari 1 minggu saat dilakukan intervensi sehingga refleksi *rooting* maupun *sucking* tidak memiliki masalah.

Perbedaan usia pada responden penelitian ini tidak terlalu bervariasi yakni hanya 2 responden saja yang usia bayinya > 4 bulan sehingga hal ini menghilangkan bias antara hubungan usia bayi dengan durasi relaktasi. Terdapat penurunan yang proposional pada ibu yang berhasil melakukan relaktasi total dibandingkan dengan ibu yang melakukan relaktasi parsial dengan peningkatan umur bayi.¹⁵

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian didapatkan hasil bahwa dari 12 responden bayi yang akan dilakukan relaktasi 1 orang mendapat tambahan suplementasi susu formula sebesar < 100 cc, 5 orang bayi mendapatkan suplementasi sebanyak 100-500 cc, terdapat 5 orang bayi yang mendapatkan suplementasi 600-1000 cc dan hanya satu orang yang mendapatkan lebih dari 1000 cc. Dari 12 responden tersebut 2 orang diantaranya mengalami *drop out* saat melakukan relaktasinya tepatnya pada ibu yang 1200cc/hari dan 720 cc/hari. Selanjutnya di uji analisa menggunakan pearson antara durasi relaktasi dengan susu formula dan didapatkan perbedaan antara volume susu formula bayi dan durasi relaktasi ($p\ value = 0,002$). Semakin banyak susu formula maka semakin sulit bagi bayi tersebut untuk melepas botol susunya. Penggunaan botol susu menyebabkan bingung putting pada bayi dan hal ini dapat mengakibatkan penurunan motivasi ibu.¹⁵ Hal ini juga sangat berhubungan erat dengan berat badan bayi, dimana bayi yang memiliki berat badan lebih tinggi membutuhkan asupan makanan yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi dengan berat badan yang lebih rendah.²⁰

Berlandaskan hasil analisa data dari karakteristik ibu dan bayi tidak banyak ditemukan karakteristik yang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap durasi keberhasilan relaktasi dalam penelitian ini. Sehingga dapat meminimalkan bias yang dapat timbul dalam penelitian.

Perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol terhadap durasi relaktasi adalah karena pada kelompok intervensi diberikan kombinasi antara pijat oksitosin dan aromaterapi lavender. Kombinasi pijat oksitosin dan aromaterapi lavender dapat merangsang pengeluaran dua hormon yang sangat berperan penting dalam mempertahankan laktasi yaitu prolaktin dan oksitosin.

Dalam penelitian ini digunakan tiga upaya untuk dapat meningkatkan kedua hormon tersebut yaitu relaktasi suplementer, pijat oksitosin dan juga aromaterapi lavender. Hisapan bayi pada saat dilakukan relaktasi suplementer akan merangsang ujung saraf sensorik di puting, menimbulkan potensial aksi yang merambat melalui korda spinalis ke hipotalamus, selanjutnya hipotalamus akan memicu pengeluaran oksitosin dari hipofisis posterior.

Berdasarkan penelitian sebelumnya diketahui bahwa pemijatan yang dilakukan di punggung dapat meningkatkan level oksitosin sebanyak 17% dari level basal dari oksitosin itu sendiri ($P < 0,001$).²¹ Melalui pijatan atau rangsangan pada tulang belakang dari nervus 5-6 sampai skapula akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang tepatnya merangsang medulla oblongata untuk langsung mengirim pesan ke hipofisis posterior untuk mengeluarkan oksitosin.¹² Dengan pijatan di tulang belakang ini juga akan merileksasikan ketegangan dan menghilangkan stres dan dengan begitu dopamin yang menghambat kerja oksitosin akan berkurang selanjutnya hormon oksitosin akan keluar dan akan membantu pengeluaran ASI.^{11,22}

Minyak lavender yang dihirup dan diterima oleh epitel olfaktori selanjutnya ditransmisikan oleh sel neuron ke sistem limbik dimana minyak lavender sendiri dapat mengubah homeostasis reseptor dopamin sub tipe D3 yang merupakan salah satu dari reseptor *dopamine D2-like*, hal ini dapat menginduksi perubahan tingkah laku.²³ Penghisapan tidak saja memicu pelepasan oksitosin, tetapi juga merangsang produksi prolaktin. Pengeluaran prolaktin oleh hipofisis anterior dikontrol oleh dua sekresi hipotalamus yaitu *Prolactin Inhibiting Hormone* (PIH) dan *Prolactin Releasing Hormone* (PRH). PIH sekarang diketahui merupakan dopamin yang juga berfungsi sebagai neurotransmitter di otak. Sifat kimiawi PRH belum diketahui dengan pasti, tetapi para ilmuwan mencurigai PRH sebagai oksitosin.¹¹

Selain terjadi peningkatan hormon oksitosin dan prolaktin yang diinduksi oleh hisapan bayi, rangsangan pada punggung dan aromaterapi lavender. Pada ibu yang diberi pemijatan oksitosin dan aromaterapi lavender ikatan ibu dengan tenaga kesehatan lebih baik karena pada saat melakukan pemijatan ibu menjadi rileks dan lebih terbuka kepada tenaga kesehatan, hal ini guna mengurangi stres yang terjadi pada ibu. Peran dari petugas kesehatan sendiri merupakan salah satu bentuk interaksi yang dilakukan oleh petugas kesehatan dalam memberikan bantuan yang bersifat nyata. Peran tersebut nantinya mampu meningkatkan motivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Oleh karena itu, pemberian kombinasi pijat oksitosin dan aromaterapi lavender dapat berpengaruh pada ibu karena tidak hanya meningkatkan hormon penting laktasi (oksisotin dan prolaktin) namun juga mengurangi stres pada ibu karena adanya orang terdekat yang dapat membantu dan mengerti kondisi ibu, disamping itu orang yang akan direlaktasi juga akan lebih termotivasi dan semangat.

KESIMPULAN

1. Terdapat pengaruh pemberian kombinasi aromaterapi lavender dan pijat oksitosin terhadap durasi relaktasi dengan suplementer pada ibu menyusui di Malang raya
2. Pada kelompok (kontrol) yang tidak diberikan perlakuan kombinasi pijat oksitosin dan aromaterapi lavender rata-rata durasi relaktasi yang dibutuhkan lebih lambat dibandingkan kelompok yang diberikan perlakuan.
3. Pada kelompok (Intervensi) yang diberikan perlakuan kombinasi pijat oksitosin dan aromaterapi lavender rata-rata durasi relaktasi yang dibutuhkan lebih cepat dibandingkan kelompok yang tidak diberi perlakuan.
4. Terdapat perbedaan durasi relaktasi pada ibu yang mendapatkan dan tidak mendapatkan kombinasi pijat oksitosin dan aromaterapi lavender di Malang Raya.

SARAN

1. Bagi ibu yang melakukan relaktasi atau memiliki rencana untuk melakukan relaktasi sebaiknya mencari informasi terlebih dahulu dan membaca perjuangan ibu lain dalam melakukan relaktasi sehingga ibu dapat lebih termotivasi untuk melakukan relaktasi.
2. Pemberian kombinasi pijat oksitosin dan aromaterapi lavender sebagai salah satu penatalaksanaan non farmakologi pada asuhan kebidanan khususnya ibu yang memiliki keluhan mengenai ASI maupun saat dilakukan terapi relaktasi.
3. Bagi tenaga kesehatan khususnya yang memberikan terapi relaktasi pada ibu disarankan untuk melakukan pendekatan tidak hanya pada ibu melainkan lingkungan sekitar seperti suami, ibu mertua, nenek dan juga keluarga yang tinggal satu rumah dengan ibu.
4. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat dikembangkan dengan cara menambah jumlah sampel atau peneliti dapat lebih fokus meneliti antara dilakukannya relaktasi parsial atau relaktasi total. Disarankan juga untuk melakukan *follow up* jika relaktasi sudah berhasil untuk mengetahui apakah ibu tersebut konsisten dalam memberikan ASI untuk bayinya. Disamping itu, bagi peneliti yang ingin menganalisa dukungan keluarga dengan relaktasi diharapkan pengambilan data menggunakan bahasa yang tersirat agar ibu lebih terbuka dengan peneliti dan sebaiknya dilakukan uji validitas terkait pengambilan data sampel terkait dukungan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arisman. 2010. *Buku Ajar Ilmu Gizi: Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC. Hal. 50.
2. Kompas. 14 Maret, 2013. *Mengapa Banyak Ibu Pilih Susu Formula untuk Bayi*. <http://nasional.kompas.com/read/2013/03/14/14420071/Mengapa.Banyak.Ibu.Pilih.Susu.Formula.untuk.Bayi>. (Diakses pada 13 Maret 2016).
3. Sabriyan, A. N. *Hubungan Antara Persepsi Terhadap Iklan Susu Formula Di Televisi Dan*

- Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Tindakan Ibu Dalam Pemberian Susu Formula. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Teknik Boga Universitas Negeri Yogyakarta, Yogyakarta.
4. UNICEF Indonesia. 2013. ASI Adalah Penyelamat Hidup Paling Murah dan Efektif di Dunia. http://www.unicef.org/Indonesia/id/media_21270.html. (Diakses pada 13 Maret 2016).
 5. Dinkes Kota Malang. 2014. *Laporan Kinerja Tahunan Tahun 2014*. Malang: Dinkes Kota Malang.
 6. Infodatin. 2014. Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesi. Jakarta: Pusat Data Statistik Indonesia.
 7. JPNN. 03 Maret, 2016. *Usai Gempap, ASI Tak Lancar, Suami-Istri Cerai*. [http://www.jpnn.com/read/2016/03/03/360985/Usai-Gempap-ASI-Tak-Lancar-Suami-Istri-Cerai-\(1\)-](http://www.jpnn.com/read/2016/03/03/360985/Usai-Gempap-ASI-Tak-Lancar-Suami-Istri-Cerai-(1)-). (Diakses pada 13 Maret 2016).
 8. Ogulensi, T.A., et al. 2008. Non-Puerperal Induced Lactation; An Infant Feeding Option in Pediatric HIV/AIDS in Tropical Africa. *Journal of Child Health Crae*, Vol. 12(3) p. 241-248.
 9. Astutik, R. Y. 2014. *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika. hal 70.
 10. Kim, M., and Kwon, Y. J. 2010. Effects of Aroma Inhalation on Blood Pressure, Pulse, Visual Analog, Scale, and McNair Scale in Nursing Students Practicing Intravenous Injection at the First Time. *International Journal of Advanced Science and Technology Vol 23, Daejun, South Korea*, p. 21-32.
 11. Sherwood, L. 2015. *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem*. Penerjemah dr. Brahm U. Pendit. Jakarta: EGC
 12. Hamranani, S. 2010. *Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Involusi Uterus pada Ibu Post Partum yang Mengalami Persalinan Lama di Rumah Sakit Wilayah Kabupaten Klaten*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok.
 13. Cho, S. J., et al. 2010. Factors Related to Success in Relactation. *Journal Korean Soc Neonatal*. p. 232-238.
 14. Center of Disease Control and Prevention. 2010. Breastfeeding Among Mothers 15-44 Years of Age: United States, Average Annual 1989-1988 through 2002-2004. *Health, United States Report*. p. 123.
 15. Tomar, R. S., 2016. Initiation of Relactation: an Army Hospital Based Study of 381 Cases. *International Journal of Contemporary Pediatrics*. Vol 3. p. 635-638
 16. Acharya, P. and Khanal V. 2015. The Effect of Mother's Educational Status on Early Initiation of Breastfeeding; Further Analysis of Three Consecutive Nepal Demographic and Health Surveys. *BMC Public Health*. p. 1-12.
 17. Seema, et al. 1997. Relactation: an Effective Intervention to Promote Exclusive Breastfeeding. (Abstract). *J. Trop Pediatric*, 43 (4): 213-219.
 18. Kuguoglu, S., et al. 2012. Breastfeeding After Cesarean Delivery. [Online] <http://www.intechopen.com/bookd/cesarean-delivery/breastfeeding-after-a-cesarean-delivery>. Diakses pada 1 Desember 2016
 19. Bose, C. L., et al. 1981. Relactation by Mother of Sick and Premature Infants. *Pediatrics Vol 67* (4) p. 565-569.
 20. World Health Organization. 1998. *Relactation: Review of Experience and Recommendation for Practice*. Geneva: World Health Organization.
 21. Morhenn, V. B., et al. 2012. Massage Increases Oxytocin and Reduce Adenocorticotropin Hormone in Humans. *Alternative therapies in Health and Medicine vol. 18(6)* p. 11-8.
 22. Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
 23. Kim, Y., et al. 2009. Effect of Lavender Oil on Motor Function and Dopamine Receptor Expression in the Olfactory Bulb of Mice. *Journal of Ethnopharmacology 125* p. 31-35
 24. Retnani, A. D. 2016. *Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Motivasi Ibu dalam pemberian ASI Eksklusif di Desa Wonorejo Kecamatan Kencong Kabupaten Jember*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, Jember.

Pembimbing I

Dewi Ariani, S.ST, MPH

Manuskrip ini tidak akan dipublikasikan tanpa seijin pembimbing. Data merupakan bagian dari penelitian yang berjudul "Pengaruh Pemberian Kombinasi Pijat Oksitosin dan Aromaterapi Lavender terhadap Durasi Relaksasi dengan Suplementer di Malang Raya".

Penulis

Laelatul Fitri

