

Pengaruh Kombinasi Pijat Punggung dan *Listening Therapy* terhadap Produksi Air Susu Ibu Pada Ibu Pasca Salin di Yogyakarta

Kadek Yuke Widyantari¹, Djaswadi², Menik Sri Daryanti³

¹ Program Studi DIII Kebidanan, STIKes Panca Bhakti Bandar Lampung

² Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

³ Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

e-mail: kdyuke7@gmail.com

Abstract

The process of giving breast milk can be difficult for a mother, breast milk production is strongly influenced by psychological factors because the mother's feelings can inhibit the release of the hormone oxytocin which plays a role in breast milk production, if the mother is depressed, sad, lacks confidence and various any form of emotional tension can decrease production. This study aims to determine the effect of a combination of back massage and Listening Therapy on postpartum mother's milk production. With a quasi-experimental research design with post-test-only non-equivalent group design. The number of samples was 40 postpartum mothers, divided into two groups, the control group (20) and the intervention group (20). The findings of this study, in bivariate analysis, it was found that the combination intervention of back massage and listening therapy had no statistically significant effect on breast milk production ($p > 0.05$) RR 3.273. However, the multivariate analysis found a significant effect between the intervention and breast milk production ($p < 0.05$) RR 13,790. The frequency of breastfeeding and parity are confounding to the smooth production of breast milk, the AOR for the frequency of breastfeeding is 9,289 and the AOR for parity is 4,750. The conclusion of this study is that the intervention of a combination of back massage and listening therapy has a 13.8 times chance of smooth breastfeeding compared to back massage alone, then the frequency of breastfeeding and parity contribute to the smooth milk production of postpartum mothers. It is hoped that the Puskesmas can make a policy regarding the provision of complementary therapies to help postpartum mothers related to breast milk production, especially for postpartum mothers who are at risk of having non-current breastfeeding.

Keywords : Back massage, Listening therapy, Breast milk production

Abstrak

Proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) bisa menjadi tidak mudah bagi seorang ibu, produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan karena perasaan ibu dapat menghambat pengeluaran hormon oksitosin yang berperan dalam produksi ASI, bila ibu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional dapat menurunkan produksi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kombinasi pijat punggung dan *Listening Therapy* terhadap produksi ASI ibu pasca salin. Dengan desain penelitian *quasi experimental with post test-only non equivalent group design*. Jumlah sampel adalah 40 ibu postpartum, dibagi kedalam dua kelompok, kelompok kontrol (20) dan kelompok intervensi (20). Temuan dari penelitian ini, pada analisis bivariat ditemukan bahwa intervensi kombinasi pijat punggung dan *listening therapy* tidak berpengaruh signifikan secara statistik dengan produksi ASI ($p > 0,05$) RR 3,273. Namun pada analisis multivariat ditemukan pengaruh yang signifikan antara pemberian intervensi dengan produksi ASI ($p < 0,05$) RR 13,790. Frekuensi menyusui dan paritas merupakan *confounding* terhadap kelancaran produksi ASI, AOR frekuensi menyusui 9,289 dan AOR paritas 4,750. Simpulan dari penelitian ini, pemberian intervensi kombinasi pijat punggung dan *listening therapy* memiliki peluang 13,8 kali untuk terjadinya ASI lancar dibandingkan dengan intervensi pijat punggung saja, kemudian frekuensi menyusui dan paritas berkontribusi terhadap kelancaran produksi ASI ibu postpartum. Diharapkan Puskesmas dapat membuat suatu kebijakan mengenai pemberian terapi komplementer untuk membantu ibu postpartum yang berkaitan dengan produksi ASI, terutama bagi ibu postpartum yang beresiko memiliki ASI tidak lancar.

Kata Kunci : Pijat punggung, *Listening therapy*, Produksi ASI

1. PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan dengan kandungan gizi terbaik selama 6 bulan pertama kehidupan, sesuai dengan kebutuhan anak untuk dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dimulai sejak dalam kandungan disertai dengan pemberian ASI eksklusif sampai anak berusia 6 bulan dan dilanjutkan hingga anak berusia 2 tahun. Masa ini adalah masa *golden period* (0-5 tahun) dimana kemampuan anak dalam menyerap informasi sangatlah tinggi, Pemberian ASI awal juga berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif.

Menyusui eksklusif selama 6 bulan pertama dan kelanjutannya hingga 1 tahun kehidupan dapat mencegah kematian 3,1 juta bayi setiap tahun. Namun dalam pemberian ASI setelah melahirkan bisa menjadi proses yang tidak mudah bagi seorang ibu, dikarenakan pada masa menyusui merupakan masa yang paling sensitif baik dalam kehidupan bagi ibu secara fisik atau emosional. Maka dari itu, promosi dan dukungan laktasi untuk kesehatan dan perkembangan anak-anak oleh tenaga kesehatan sebagai pendamping yang dipercaya oleh ibu sangat diperlukan dalam masa laktasi ini, dengan demikian, menyusui adalah salah satu prioritas kesehatan masyarakat di dunia (Kiani *et al.*, 2013 ; Mullany *et al.*, 2008).

World Health Organization (WHO) (2011) merekomendasikan para ibu di seluruh dunia untuk secara eksklusif menyusui bayi selama enam bulan pertama anak agar mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal. Setelah itu, mereka harus diberi makanan pendamping bergizi dan terus menyusui hingga usia dua tahun atau lebih.

Indonesia mendukung anjuran WHO dengan adanya melalui PP nomor 33 Tahun 2012 pasal 1 dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.450/MENKES/SK/VI/2004. Dalam *Section on Breastfeeding* (2012) dijelaskan bahwa ASI memiliki banyak manfaat untuk bayi yang mana ASI memberikan nutrisi bagi bayi, meningkatkan daya tahan tubuh, dan meningkatkan kecerdasan. Proses menyusui bagi ibu juga membantu proses pengembalian uterus ke bentuk dan ukuran semula, mengurangi perdarahan, meningkatkan lambang mempererat tali kasih sayang ibu dan anak (Dieterich *et al.*, 2013).

Secara global rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia pada tahun 2017 hanya sebesar 38% (WHO, 2017). WHO menargetkan bahwa pada tahun 2025, angka pemberian ASI eksklusif pada enam bulan pertama kelahiran meningkat setidaknya 50%. Profil data kesehatan Indonesia pada tahun 2018 menunjukkan pemberian ASI eksklusif sebesar 65,16% yang menunjukkan masih dibawah target nasional sebesar 80%. Hasil capaian pemberian ASI eksklusif masih rendah karena kesadaran masyarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI eksklusif masih relatif rendah (Kemenkes RI, 2019).

Terdapat beberapa alasan ibu tidak melanjutkan pemberian ASI eksklusif antara lain adalah jumlah ASI yang kurang, puting susu lecet, bayi sulit menghisap puting susu, dan persepsi ibu bahwa bayi membutuhkan susu lebih banyak, didapatkan bahwa 20% ibu menyusui merasa jumlah ASI yang dihasilkan kurang, sehingga tidak melanjutkan menyusui (William & Carrey, 2016).

Alasan paling umum yang dikutip adalah ketidaknyamanan atau kelelahan terkait dengan menyusui (22,6%) dan kekhawatiran tentang pasokan susu (21,6%) (Brown *et al.*, 2014). Kembali bekerja atau sekolah dikaitkan dengan lamanya waktu bayi disusui, 20% wanita yang berhenti setelah enam minggu dengan alasan ini. Sebagian besar alasan, bagaimanapun, tidak ditemukan terkait dengan durasi menyusui tertentu atau dengan karakteristik ibu dan bayi yang diperiksa.

Target pencapaian ASI eksklusif masih sulit dicapai secara optimal disebabkan beberapa hal diantaranya adalah gangguan atau ketidaklancaran pengeluaran ASI. Ketidaklancaran pengeluaran ASI itu sendiri dapat disebabkan oleh beberapa faktor baik faktor fisik maupun psikologis. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan karena perasaan ibu dapat menghambat pengeluaran hormon oksitosin yang berperan dalam produksi ASI, bila ibu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya

diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional dapat menurunkan produksi ASI (Naylor *et al.*, 2009).

Secara fisiologis, terdapat beberapa jenis hormon yang berperan dalam mekanisme pembentukan ASI, di antaranya: hormon *progesterone* berperan untuk merangsang pembentukan lobus dan alveoli, hormon *estrogene* memicu pelebaran duktus di kelenjar *mammae* serta merangsang hipofisis anterior dalam mengeluarkan prolaktin dan *Human Chorionic Somatomammotropin* (HCS) merupakan hormon plasenta yang berperan dalam sintesis enzim yang berguna untuk produksi ASI (Sherwood, 2013).

Setelah kelahiran, terdapat dua hormon lain yang bekerja untuk mempertahankan proses laktasi, yaitu hormon *prolactin* untuk meningkatkan sekresi ASI dan hormon oksitosin menyebabkan ejeksi ASI. Kedua hormon ini dirangsang oleh *reflex* neuroendokrin saat bayi menghisap puting Ibu. Selama proses laktasi terdapat beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mendukung produksi hormon pemicu sekresi ASI, antara lain: sentuhan kulit ibu dengan kulit bayi, pemompaan ASI secara rutin 12 kali per hari, konseling laktasi, dan teknik relaksasi agar dapat membantu keluarnya ASI (Ingram, 2015).

Beberapa penelitian menyebutkan terdapat beberapa intervensi non farmakologis dapat diimplementasikan sebagai upaya untuk meningkatkan produksi ASI yang mana dapat membantu kinerja hormon oksitosin dan *prolactin*, yaitu *breast care*, akupunktur, pijat punggung dan terapi musik.

Pijat punggung akan memberikan kenyamanan dan membuat rileks ibu karena pijat punggung dapat merangsang pengeluaran *hormone endorphine* serta dapat menstimulasi *reflex* oksitosin (Spatafora, 2009). Punggung adalah daerah dimana wanita paling sering mengalami ketegangan. Punggung merupakan titik akupresur untuk memperlancar proses laktasi. Pijat punggung juga akan meningkatkan sirkulasi darah pada payudara sehingga akan memperlancar pelepasan ASI dan produksi ASI meningkat (Hormann, 2007).

Terapi musik efektif dalam mengurangi stres dan meningkatkan sekresi ASI secara signifikan pada ibu menyusui bayi prematur setelah dilakukan intervensi selama 4 hari. Ini telah dipelajari secara ilmiah dengan mengukur skor PSS (*Perceived Stress Scale*), *cortisol saliva* dan volume ASI yang dikeluarkan. Pengurangan stres yang signifikan disertai dengan peningkatan volume sekresi ASI yang signifikan (Jayamala, 2014).

Sejumlah penelitian telah menunjukkan kemanjuran terapi musik, berdasarkan respons fisiologis terhadapnya dalam berbagai kondisi. Efek *anxiolytic* musik pada pasien sebelum, selama dan setelah operasi telah lama dikenal dan didokumentasikan dengan baik. Tidak hanya kecemasan dikurangi tetapi juga rasa sakit ditoleransi dengan baik ketika musik dimainkan. Terapi musik adalah metode non invasif. Tenaga kesehatan dapat dengan mudah menggunakan modalitas ini di ruang ekspresi ASI atau pojok ASI sebagai metode untuk meningkatkan sekresi ASI pada ibu yang stres (Makama, 2010).

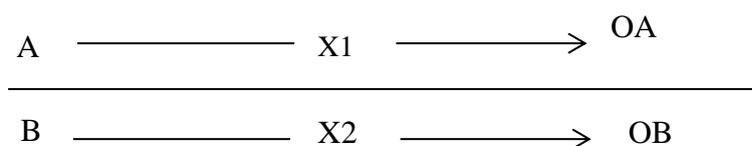
Studi pendahuluan dilakukan di lokasi penelitian didapatkan bahwa perawatan pasca salin yang berlangsung adalah perawatan pasca salin sesuai standar, belum ada kelas khusus untuk membantu meningkatkan produksi ASI. Berdasarkan data yang diperoleh melalui studi pendahuluan ini, peneliti merasa penting di terapkannya terapi komplementer berupa pijat punggung dan *Listening Therapy* menggunakan musik klasik (Mozart) pada setiap ibu pasca salin yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian. Berdasarkan hal tersebut, peneliti melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh kombinasi pijat punggung dan *Listening Therapy* terhadap produksi ASI pada ibu pasca salin.

2. METODE

Desain penelitian yg digunakan adalah *Quasi Experimental Design*. Jenis desain quasi eksperimen dalam penelitian ini adalah “*quasi experimental with post test-only non equivalent group design*”. Desain ini dapat digunakan dalam situasi di mana randomisasi tidak mungkin dilakukan karena pertimbangan etis atau praktis atau tidak mungkin untuk mengumpulkan data *pretest* (Krishnan, 2019).

Metode *random* tidak mungkin untuk dilakukan dalam penelitian ini karena ibu menyusui saat usia 1 hari mengikuti proses persalinan yang ada dan selalu berubah setiap hari. Secara etika dipertimbangkan untuk perbedaan intervensi dalam waktu bersamaan. *Blinding* intervensi tidak bisa dilakukan karena pijatan atau massage terlihat perlakuan yang diberikan. Pengaburan tindakan dilakukan selama proses penelitian, sehingga responden antar kelompok tidak merasa dibedakan. Pengukuran produksi ASI dilakukan pada hari ke-4 setelah dilakukan intervensi.

Dalam penelitian ini digunakan dua kelompok kelas/kelompok, yaitu kelompok intervensi (A) dan kelompok kontrol (B) dilakukan seleksi tanpa randomisasi (*without random assignment*) pada dua kelompok eksperimen (A) dan (B) sama-sama diberikan treatment. Gambar rancangan penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 3.1 berikut.



Gambar 3.1 Rancangan Quasi Eksperimental

Keterangan :

- A = Kelompok yang diberikan perlakuan pijat punggung dan musik
- B = Kelompok yang diberikan perlakuan pijat punggung
- X₁ = *Treatment* dengan pijat punggung dan musik
- X₂ = *Treatment* dengan pijat punggung
- OA = Kelompok intervensi setelah diberikan perlakuan kombinasi pijat punggung dan musik
- OB = Kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan pijat punggung

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu pasca salin hari pertama. Target populasinya adalah mereka yang berdomisili di Kota Yogyakarta. Jangkauan populasi ibu pasca salin hari ke 1 yang melahirkan di Puskesmas Godean I Kabupaten Sleman Kota Yogyakarta. Sampel dalam penelitian ini dikelompokkan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, serta dibagi dalam dua kelompok, yaitu kelompok intervensi yang secara bersamaan diberikan perlakuan pijat punggung dan *Listening Therapy*, sedangkan kelompok kontrol yang diberikan perlakuan berupa pijat punggung saja.

a. Kriteria Inklusi

1. Persalinan pervaginam
2. Bayi memiliki refleks yang normal
3. Ibu yang bersedia menyusui bayinya
4. Bayi tunggal (bukan gemeli) dan berat badan sesuai usia kehamilan

b. Kriteria Eksklusi

1. Bayi *premature*, kelainan kongenital, kondisi neurologis yang menyebabkan refleks mengisap yang buruk.
2. Ibu dengan penyakit akut atau kronis
3. Ibu dengan kelainan puting atau payudara
4. Ibu sedang minum obat yang mempengaruhi laktasi atau menyusui

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara tidak acak atau disebut *nonprobability sampling* dengan tehnik *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan (Notoatmodjo, 2012). Jadi semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian ini sampai jumlah subyek yang diperlukan dapat terpenuhi. Perkiraan besar sampel yang digunakan untuk masing-masing kelompok ditentukan dengan menggunakan rumus (Lemeshow *et al.*, 1997) dalam Sastroasmoro dan Ismail (2011) yaitu :

$$n_1=n_2=2 \left[\frac{(Z_{\alpha}+Z_{\beta}) S}{(X_1-X_2)} \right]^2$$

Keterangan :

n_1 : Sampel Kelompok Perlakuan

n_2 : Sampel Kelompok Kontrol

Z_{α} : Kesalahan Tipe I = 0,05 (standar normal deviasi $\alpha = 1,96$)

Z_{β} : Kesalahan Tipe II = 80% ($\beta = 1-0,8 = 0,2$) dengan standar normal deviasi $\beta = 0,842$

X_1-X_2 : Perbedaan Klinis yang diinginkan (7,3 – 5,9)

S : Simpang baku kedua kelompok (1,45)

Adapun langkah-langkah pengambilan besar sampel dilakukan sebagai berikut :

$$\frac{n_1=n_2=2}{n_1= n_2= 17} \left[\frac{(1,96 + 0,842)1,45}{(7,3 - 5,9)} \right]^2$$

Berdasarkan perhitungan sampel tersebut didapatkan jumlah sampel minimal 17 ibu pasca salin untuk masing-masing kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Untuk mengantisipasi kehilangan sampel makan jumlah sampel ditambahkan 10 % pada masing-masing kelompok sehingga didapatkan jumlah sampel 19 pada masing-masing kelompok. Jadi total sampel seluruhnya adalah 38 ibu pasca salin.

Instrumen Penelitian

1. Lembar Karakteristik pasien untuk mengetahui apakah subyek penelitian memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti, yang mana memuat nama, jenis persalinan, tindakan dalam persalinan, waktu persalinan, serta pengamatan terhadap kondisi bayi (*APGAR score*, refleks menghisap bayi, ada tidaknya kelainan bawaan, dan usia kehamilan saat bayi dilahirkan).
2. Lembar Observasi bayi yang meliputi frekuensi BAK bayi, frekuensi BAB bayi, kenaikan berat badan bayi dan frekuensi menyusui bayi dalam waktu 24 jam pada hari keempat pasca salin yang merupakan hasil rekapan observasi keluarga pasien. Lembar ini diisi oleh peneliti.
3. Lembar observasi frekuensi BAK dan BAB bayi, kenaikan berat badan bayi dan frekuensi menyusui bayi dalam waktu 24 jam pada hari ke-4 pasca salin yang diisi oleh responden dengan format ceklis.

Variabel Penelitian

Variable yang diteliti dalam penelitian ini meliputi variable bebas (*independent variable*), variable terikat (*dependent variable*) dan variabel luar. Variable bebas dalam penelitian ini adalah pemberian treatment pijat punggung dan *Listening Therapy*, variable terikat adalah produksi ASI pada ibu pasca salin dan variable luar dalam penelitian ini adalah IMD, frekuensi menyusui dan paritas, variable-variabel luar dalam penelitian ini tidak dikendalikan sehingga memiliki efek atau pengaruh terhadap gejala yang sedang diteliti yaitu produksi ASI pada ibu pasca salin.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

a. Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik	Kontrol		Intervensi	
	n	%	n	%
Paritas				
Beresiko (Primipara)	6	30	6	30
Tidak beresiko (Multipara & Grandemultipara)	14	70	14	70
Frekuensi Menyusui				
Jarang (<8x/24 jam)	4	20	7	35
Sering (≥8x/24jam)	16	80	13	65
IMD				
Tidak	3	15	3	15
Ya	17	85	17	85

Dapat dilihat bahwa paritas pada kelompok kontrol didominasi oleh responden dengan paritas tidak beresiko (multiparitas dan grandemultiparitas) berjumlah 14 orang (70%), demikian juga pada kelompok intervensi yang didominasi oleh paritas tidak beresiko berjumlah 14 orang (70%). Kemudian frekuensi menyusui pada kelompok kontrol didapatkan frekuensi menyusui sering (≥8x/24jam) berjumlah 16 orang (80%), pada kelompok intervensi didapatkan frekuensi menyusui sering berjumlah 13 (65%). Pada status IMD kelompok kontrol didapatkan yang melakukan IMD 17 orang (85%), demikian juga dengan kelompok intervensi yang melakukan IMD berjumlah 17 orang (85%).

b. Analisis Bivariat

Tabel 2 dilakukan analisis menggunakan uji *chi square* untuk membandingkan data kelompok kontrol (pijat punggung) dan kelompok intervensi (kombinasi pijat punggung *listening therapy*) terhadap produksi ASI pada ibu postpartum dengan persalinan pervaginam.

Tabel 2 Perbedaan produksi ASI pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Variabel	Produksi ASI		RR (95% C.I)	p-value	95% CI
	Tdk Lancar n	Lancar n			
Kelompok Kontrol (Pijat Punggung)	9	11			
Kelompok Intervensi (Kombinasi pijat punggung dan <i>listening therapy</i>)	4	16	3,273	0,117	0,802- 13,350

Berdasarkan tabel 2 hasil uji analisis pengaruh kombinasi pijat punggung dan *listening therapy* terhadap produksi ASI didapatkan bahwa pada kelompok kontrol ASI tidak lancar berjumlah 9 orang (45%) dan jumlah ASI lancar berjumlah 11 orang (55%), pada kelompok intervensi didapatkan ASI tidak lancar berjumlah 4 orang (20%) dan ASI lancar berjumlah 16 orang (80%). Hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0,117 (>0,05) artinya tidak terdapat perbedaan bermakna dalam kelancaran produksi ASI pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Didapatkan RR : 3,273 (CI : 95%, 0,802-13,350), dapat diartikan bahwa ibu yang diberikan intervensi kombinasi pijat punggung dan *listening therapy* berpeluang 3,3 kali terhadap kelancaran produksi ASI.

Pada tabel 3 dilakukan analisis menggunakan uji *chi square* untuk mengetahui hubungan antara variabel luar berupa paritas, frekuensi menyusui dan IMD terhadap produksi ASI pada ibu postpartum dengan persalinan pervaginam.

Tabel 3 Hubungan paritas, frekuensi menyusui dan IMD terhadap produksi ASI pada ibu postpartum

Variabel Luar	Produksi ASI				Total	RR	P	CI	
	Tdk Lancar		Lancar						
	n	%	n	%	n	%	95%		
Paritas	Beresiko (primipara)	8	6,7	4	3,3	2	9,200	0,008	1,970-42,974
	Tidak beresiko (multipara&grande)	5	7,9	3	2,1	8			
Frekuensi Menyusui	Jarang (<8x/24 jam)	7	3,6	4	6,4	11	6,705	0,027	1,464-30,733
	Sering (8x/24 jam)	6	20,7	23	79,3	9			
IMD	Tidak	3	50	3	50	6	2,400	0,603	0,412-13,980
	Ya	0	9,4	24	0,6	34			

Pada variabel paritas berisiko (primipara) memiliki ASI lancar berjumlah 4 orang dari total 12 ibu paritas berisiko (33,3%), sedangkan pada kelompok paritas tidak berisiko (multipara dan grandemultipara) jumlah ASI lancar jauh lebih besar, yaitu 23 orang dari total 28 ibu paritas tidak berisiko (82,1%). Hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0,008 (<0,05), yang artinya terdapat hubungan bermakna antara paritas terhadap kelancaran ASI. Nilai RR 9,200 yang dapat diartikan bahwa ibu dengan paritas tidak berisiko (multipara dan grandemultipara) berpeluang 9,2 kali dalam kelancaran produksi ASI.

Pada variabel frekuensi menyusui didapatkan bahwa pada ibu dengan frekuensi menyusui jarang (<8x/24 jam) hanya 4 orang (36,4%) memiliki produksi ASI lancar, ibu dengan frekuensi menyusui sering (≥8x/24 jam) diperoleh sejumlah 23 orang (79,3%) memiliki produksi ASI lancar. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,027 (<0,05), sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi menyusui terhadap kelancaran produksi ASI. Nilai RR 6,705, dapat diartikan bahwa ibu dengan frekuensi menyusui yang sering berpeluang 6,7 kali terhadap kelancaran ASI.

Pada variabel IMD didapatkan bahwa dari total 6 orang ibu tidak melaksanakan IMD 3 orang diantaranya memiliki ASI lancar (50%), sedangkan pada ibu yang melaksanakan IMD sejumlah 34 orang, 24 diantaranya memiliki ASI lancar (70,6%). Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,603 (>0,05), sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara IMD dan kelancaran produksi ASI. Nilai RR didapatkan 2,400, dapat diartikan bahwa ibu yang melakukan IMD berpeluang 2,4 kali terhadap kelancaran ASI.

c. Analisa Stratifikasi

Analisa stratifikasi adalah salah satu tehnik untuk menghilangkan confounding variabel dengan menganalisis hubungan antara variabel dengan akibatnya pada kelompok yang lebih *homogeny* (strata) berdasarkan tingkat *potential confounding variabel* (PCV). Analisis stratifikasi dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui variabel perancu yang dapat mendistorsi pengaruh pijat punggung dan *listening therapy* terhadap produksi ASI dengan kriteria selection $p < 0,25$. Variabel perancu yang akan di analisa adalah paritas dan frekuensi menyusui.

1) Variabel Paritas

Tabel 4 Stratifikasi pengaruh kombinasi pijat punggung & listening therapy terhadap produksi ASI dengan variabel paritas

Variable Perancu	Variabel Bebas	Produksi ASI			P-value	OR	CI 95%	OR adjusted (aOR)	Homogeneity of the OR
		Tdk Lancar	Lancar	Total					
Paritas beresiko	Pijat Punggung	4	2	6	1,000	1,000	0.091-11.028	4.750	0,070
	Kombinasi Pijat Punggung & listening therapy	4	2	6					
	N	8	4	12					
Paritas tdk beresiko	Pijat Punggung	5	9	14	0,041	0.643	0.435-0,950		
	Kombinasi Pijat Punggung & listening therapy	0	14	14					
	N	5	23	28					

Interpretasi :

- 1) Pada kelompok paritas beresiko, jumlah ASI lancar tidak berbeda antara kelompok kontrol dan intervensi (dengan nilai $p=1,000$; $p>0,05$).
- 2) Pada kelompok paritas tidak beresiko, jumlah ASI lancar berbeda antara kelompok kontrol dan intervensi (dengan nilai $p=0,041$; $p<0,05$).
- 3) Tanpa melihat pengaruh paritas, pada analisa bivariat didapatkan jumlah ASI lancar pada kelompok kontrol tidak berbeda dengan kelompok intervensi (nilai $p=0,117$; $p >0,05$).
- 4) OR 1 adalah nilai OR pada kelompok paritas beresiko adalah 1.000 (CI 95% 0,091-11,028). Nilai OR dalam hal ini dikatakan netral, artinya resiko kejadian ASI lancar antara kelompok pijat punggung sama dengan kelompok pijat punggung & listening therapy.
- 5) OR 2 adalah nilai OR pada kelompok paritas tidak beresiko 0,643 (CI 95% 0,435-0,950). Nilai $OR<1$ (nilai RR bersifat protektif), maka nilai OR kemudian dibagi sepemnya, maka menjadi $1/0,6$ menjadi 1,7. Artinya ibu dengan paritas tidak beresiko pada kelompok kombinasi pijat punggung & listening therapy 1,7 kali lebih kecil untuk mengalami ASI tidak lancar dibandingkan kelompok pijat punggung saja.
- 6) Nilai OR pengaruh pijat punggung & listening therapy terhadap produksi ASI tanpa adanya pengaruh paritas sebagai PCV disebut OR kasar atau crude OR (cOR). Nilai $cOR = 3,273$ (CI 95% 0,802-13,350).
- 7) Pada perbandingan cOR (3,273) dengan OR 1 (1,00), didapatkan perbedaan nilai OR lebih dari 10 % ($3,273-1,000/3,273 \times 100\% = 60\%$). Kemudian pada perbandingan cOR (3,27) dengan OR 2 (0,64), didapatkan perbedaan nilai OR lebih dari 10 %. Maka nilai cOR berbeda dengan nilai OR strata.
- 8) Karena nilai cOR berbeda dengan nilai OR strata, maka selanjutnya adalah melihat nilai antara OR strata berbeda atau tidak, dilihat melalui tabel test Homogeneity of the odds ratio. Didapatkan $p=0,070$, nilai $p>0,05$ maka antara OR 1 dan OR 2 homogen.

Dengan kondisi nilai cOR berbeda dengan nilai-nilai OR strata dan nilai OR antara strata tidak

berbeda (homogen), dapat disimpulkan bahwa paritas adalah confounding namun tidak berinteraksi. Nilai OR yang dipakai adalah nilai OR adjusted (aOR) pada *Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate*. Nilai aOR 4.750, sehingga setelah mengendalikan faktor paritas, paritas tidak beresiko memiliki peluang ASI lancar sebesar 4,75 kali lebih besar dibandingkan dengan paritas beresiko.

2) Variabel Frekuensi Menyusui

Tabel 5 Stratifikasi pengaruh kombinasi pijat punggung & listening therapy terhadap produksi ASI dengan variabel frekuensi menyusui

Variabel Perancu	Variabel Bebas	Produksi ASI			P-value	OR	CI 95%	OR adjusted (aOR)	Homogeneity of the OR
		Tdk Lancar	Lancar	Total					
Menyusui jarang	Pijat Punggung	4	0	4	0,194	2.333	0.992-5.489	9,289	0.384
	Kombinasi Pijat Punggung & listening therapy N	3	4	7					
Menyusui sering	Pijat Punggung	5	11	16	0,183	4.063	0.540-30.577		
	Kombinasi Pijat Punggung & listening therapy N	1	12	13					
		6	23	29					

Interpretasi :

- 1) Pada kelompok menyusui jarang, jumlah ASI lancar berbeda antara kelompok kontrol dan intervensi (dengan nilai $p=0,194$; $p>0,05$).
- 2) Pada kelompok menyusui sering, jumlah ASI lancar berbeda antara kelompok kontrol dan intervensi (dengan nilai $p=0,183$; $p>0,05$).
- 3) Tanpa melihat pengaruh frekuensi menyusui, pada analisa bivariat didapatkan jumlah ASI lancar pada kelompok kontrol tidak berbeda dengan kelompok intervensi (nilai $p=0,117$; $p>0,05$).
- 4) OR 1 adalah nilai OR pada kelompok menyusui jarang adalah 2.333 (CI 95% 0.992 - 5.489). Artinya, pada kelompok menyusui jarang peluang produksi ASI lancar pada kelompok pijat punggung & listening therapy 2,3 kali lebih besar dibandingkan dengan kelompok pijat punggung saja.
- 5) OR 2 adalah nilai OR pada kelompok menyusui sering adalah 4.063 (CI 95% 0.540-30.577). Artinya, pada kelompok menyusui sering peluang produksi ASI lancar pada kelompok pijat punggung & listening therapy 4 kali lebih besar dibandingkan dengan kelompok pijat punggung saja.
- 6) Nilai OR pengaruh pijat punggung & listening therapy terhadap produksi ASI tanpa adanya pengaruh paritas sebagai PCV disebut OR kasar atau crude OR (cOR). Nilai cOR = 3,273 (CI 95% 0,802-13,350).
- 7) Pada perbandingan cOR (3,273) dengan OR 1 (2.333), didapatkan perbedaan nilai OR lebih dari 10 % ($3,273-2.333/3,273 \times 100\% = 28,7\%$). Kemudian pada perbandingan cOR (3,273) dengan OR 2 (4,063), didapatkan perbedaan nilai OR lebih dari 10 % ($3,273-4,063/3,273 \times 100\% = 24\%$). Maka nilai cOR berbeda dengan nilai OR strata.

- 8) Karena nilai cOR berbeda dengan nilai OR strata, maka selanjutnya adalah melihat nilai antara OR strata berbeda atau tidak, dilihat melalui tabel test *Homogeneity of the odds ratio*. Didapatkan $p=0.384$, nilai $p>0,05$ maka antara OR 1 dan OR 2 homogen.

Dengan kondisi nilai cOR berbeda dengan nilai-nilai OR strata dan nilai OR antara strata tidak berbeda (homogen), dapat disimpulkan bahwa frekuensi menyusui adalah *confounding* namun tidak berinteraksi. Nilai OR yang dipakai adalah nilai OR adjusted (aOR) pada *Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate*. Nilai aOR 9,289 sehingga setelah mengendalikan faktor frekuensi menyusui, kelompok frekuensi menyusui sering memiliki peluang untuk ASI lancar sebesar 9,3 kali lebih besar dibandingkan dengan frekuensi menyusui jarang. Pada analisa stratifikasi antara dua variabel, yaitu paritas dan frekuensi menyusui, didapatkan bahwa frekuensi menyusui memiliki pengaruh terkuat terhadap produksi ASI pasca salin dengan nilai RR (9,289), sedangkan pada paritas RR (4,750).

d. Analisis Multivariat

Analisis data multivariat merupakan analisis statistik lanjutan yang dilakukan untuk melihat secara bersamaan variabel bebas dan variabel pengganggu terhadap variabel terikat. Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan regresi logistik berganda pada variabel yang memiliki *p value* <0,25 saat dianalisis bivariat.

Seluruh variabel luar dan satu variabel bebas memenuhi syarat ($p<0,25$) untuk dilanjutkan pada analisis multivariat yakni variabel pijat punggung, paritas, IMD dan frekuensi menyusui. Adapun hasil analisis multivariat dari variabel-variabel tersebut dapat dilihat pada tabel 6

Tabel 6 Hasil Analisis Multivariat

Variabel	Model 1 RR (CI 95%)	Model 2 RR (CI 95%)	Model 3 RR (CI 95%)	Model 4 RR (CI 95%)
Pijat Punggung				
- Pijat Punggung	3.273	5.113	10.147	13.790
- Kombinasi Pijat Punggung dan <i>listening therapy</i>	(0,802-13,350)	(0,879-29,748)	(1,125-91,554)	(1,195-159,137)
Paritas				
- Beresiko (Primipara)		12.734		9.964
- Tidak beresiko (multipara & grandemultipara)		(2,155-75,229)		(1,362-72,870)
Frekuensi Menyusui				
- Jarang			18.771	14.670*
- Sering			(1,962-178,447)	(1,226-175,543)
-2 log likelihood	47.542	37.681	37.623	31.632
R²	0,098	0,381	0,383	0,524*
N	40	40	40	40

Pemilihan model dilakukan dengan cara melihat nilai R² tertinggi yaitu model 4 dengan nilai R² sebesar 0,524. Pijat punggung memiliki nilai RR 13,790 (CI 95% 1,195-159,137), yang dapat diartikan bahwa kombinasi pijat punggung dan *listening therapy* memiliki peluang 13,8 kali untuk terjadinya kelancaran produksi ASI. Paritas ibu memiliki nilai RR 9,964 (CI 95% 1,362-72,870), yang dapat diartikan bahwa paritas tidak beresiko (multipara & grandemultipara) berpeluang 10 kali untuk terjadinya kelancaran produksi ASI. Kemudian pada frekuensi menyusui didapatkan nilai RR 14,670 (CI 95% 1,226-175,543), dapat diartikan bahwa ibu dengan frekuensi menyusui sering berpeluang 14,7 kali untuk terjadinya kelancaran produksi ASI.

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa variabel frekuensi menyusui memiliki pengaruh terkuat dibandingkan dengan variabel pijat punggung (variabel independent) dan dua variabel luar lainnya (paritas dan IMD), dengan *Relative Risk* (RR) pada frekuensi menyusui 14.670, lebih tinggi dibandingkan dengan RR variabel pijat punggung (13.790).

Pembahasan

1. Pengaruh pemberian kombinasi pijat punggung dan *listening therapy* terhadap produksi ASI pada ibu pasca salin

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0,117 ($>0,05$) yang artinya tidak terdapat perbedaan yang bermakna dalam kelancaran produksi ASI antara kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini dikarenakan kedua kelompok (intervensi dan kontrol) sama-sama mendapat perlakuan, yaitu pijat punggung. Dimana beberapa penelitian telah membuktikan bahwa pijat punggung dapat membantu meningkatkan produksi ASI. Seperti penelitian Patel & Gedam (2013), intervensi *back massage* yang dilakukan selama 3 hari dengan durasi 15-20 menit dapat meningkatkan produksi ASI secara signifikan. Demikian juga penelitian Hesti *et al.*, (2017) didapatkan bahwa kombinasi pijat punggung dan *breastcare* selama 3 hari postpartum dengan durasi 15-20 menit dapat meningkatkan volume ASI ibu pasca salin secara signifikan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian dan Keith *et al.*, (2012) dan Mohd Shukri *et al.*, (2019). Penelitian *Randomized Controlled Trial* oleh Keith *et al.*, (2012) melakukan penelitian dengan intervensi musik pada kelompok kontrol dan perawatan sesuai standar postpartum pada kelompok kontrol, jumlah responden 162 (masing-masing kelompok 81 responden) dengan durasi penelitian 14 hari. Didapatkan hasil bahwa kelompok eksperimen menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam produksi ASI serta kandungan *fat content* yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Kemudian penelitian *Randomized Controlled Trial* oleh Mohd Shukri *et al.*, (2019) dengan jumlah responden 64 Ibu primipara (kelompok intervensi 33 dan kontrol 31 orang) dengan durasi intervensi musik selama 12 minggu, didapatkan bahwa terjadinya penurunan skor stress pada ibu dan *hindmilk cortisol* yang lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol. Kemudian peningkatan berat badan dan *milk intake* meningkat secara signifikan pada kelompok intervensi.

Pada penelitian ini, peneliti mencoba mengkombinasikan pijat punggung dan *listening therapy* yang mana diharapkan akan memberikan pengaruh yang lebih baik lagi dalam hal kelancaran ASI pada ibu postpartum. Walaupun secara statistik tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan intervensi, namun jumlah ASI lancar pada kelompok intervensi lebih banyak dari pada kelompok kontrol (intervensi 16 orang dan kontrol 11 orang).

Peneliti berpendapat, tidak signifikannya pengaruh kombinasi pijat punggung dan *listening therapy* berdasarkan hasil uji statistik berkaitan dengan perbedaan jumlah sampel, desain penelitian, dan durasi intervensi jika dibandingkan dengan dua penelitian yang disebutkan sebelumnya yaitu Keith *et al.*, (2012 dan Mohd Shukri *et al.*, (2019).

Produksi ASI, selain dipengaruhi oleh intervensi atau *treatment* yang diberikan peneliti maupun tenaga kesehatan yang bertugas, terdapat beberapa hal atau faktor penting yang dapat mempengaruhi ASI baik secara langsung maupun tidak langsung, yaitu faktor internal dan eksternal dari ibu postpartum sendiri. Faktor internal diantaranya bonding (IMD, rawat gabung), frekuensi menyusui, paritas (pengalaman menyusui), hidrasi, komunikasi ibu dan bayi, persepsi menyusui (takut, cemas, stress), pengetahuan dan pekerjaan (WHO, 2009 ; Else-Quest *et al.*, 2003 ; Rahmawati & Prayogi, 2017 ; Maharlouei *et al.*, 2018). Sedangkan faktor eksternal seperti petugas kesehatan (KIE, PNC), sosial budaya, lingkungan, dan support keluarga (Brand *et al.*, 2011 ; Brown & Sear, 2017 ; Mannion *et al.*, 2013 ; Ratnasari *et al.*, 2017). Pada penelitian ini peneliti

mengambil faktor paritas, frekuensi menyusui, dan IMD sebagai variabel luar.

2. **Produksi ASI pada ibu pasca salin yang menerima intervensi kombinasi pijat punggung dan *Listening Therapy* (kelompok intervensi)**

Pada penelitian ini, peneliti mencoba mengkombinasikan pijat punggung dan *listening therapy* yang mana diharapkan akan memberikan pengaruh yang lebih baik lagi dalam hal kelancaran ASI pada ibu postpartum. Didapatkan prevalensi responden dengan ASI lancar pada kelompok intervensi (kombinasi pijat punggung dan *listening therapy*) lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol (pijat punggung saja). Yaitu 16 (80%) pada kelompok intervensi dan 11 (55%) pada kelompok kontrol, walaupun tidak didapatkan perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok secara statistik.

Hal ini dikarenakan kedua kelompok (intervensi dan kontrol) sama-sama mendapat perlakuan serupa, yaitu pijat punggung. Dimana beberapa penelitian telah membuktikan bahwa pijat punggung dapat membantu meningkatkan produksi ASI. Seperti penelitian Patel & Gedam (2013), intervensi *back massage* yang dilakukan selama 3 hari dengan durasi 15-20 menit dapat meningkatkan produksi ASI secara signifikan.

3. **Produksi ASI pada ibu pasca salin yang menerima pijat punggung (kelompok kontrol)**

Pada kelompok responden ibu pasca salin yang menerima pijat punggung saja sebagai kelompok kontrol, didapatkan jumlah produksi ASI lancar 11 (55%) dan ASI tidak lancar 9 (45%). Jumlah responden yang memiliki ASI lancar lebih banyak dibandingkan ASI tidak lancar pada kelompok ini. Namun jika dibandingkan dengan kelompok intervensi, terdapat perbedaan jumlah yang cukup besar, yaitu 16 responden ASI lancar pada kelompok intervensi. Walaupun perbedaan secara statistik tidak signifikan.

4. **Pengaruh paritas, frekuensi menyusui dan IMD terhadap produksi ASI pada ibu postpartum**

Produksi ASI erat kaitannya dengan karakteristik dari ibu postpartum itu sendiri, seperti paritas, status IMD dan frekuensi menyusui. Beberapa penelitian menyebutkan paritas berkaitan dengan produksi ASI, karena paritas berhubungan dengan pengalaman dan pengetahuan tentang proses menyusui.

Berdasarkan uji statistik dalam penelitian ini didapatkan bahwa paritas memiliki pengaruh yang signifikan terhadap produksi ASI ibu postpartum dengan *p-value* 0,008 (<0,05) dan RR 9,2 yang artinya ibu dengan paritas >1 memiliki peluang 9,2 kali dalam kelancaran produksi ASI. Hasil penelitian ini diperkuat oleh temuan Piesesha *et al.*, (2018), yang dalam penelitiannya didapatkan bahwa wanita primipara, terutama yang memiliki sedikit pengetahuan tentang persalinan dan menyusui berpotensi mengalami stres selama dan setelah persalinan. Dimana kondisi stress sendiri akan meningkatkan kadar kortisol yang menyebabkan oksitosin menurun, yang selanjutnya akan menyebabkan onset laktasi yang tertunda. Penelitian lain dengan temuan serupa yaitu Hackman *et al.*, (2015) disebutkan bahwa ibu multipara memiliki durasi menyusui lebih lama, sedangkan ibu primipara sendiri memiliki waktu lebih lama dalam upaya menyusui pertama. Sebagian besar wanita primipara melaporkan masalah menyusui dini dan mengaku memberikan makanan campuran begitu keluar dari RS. Wanita multipara memiliki peluang lebih besar untuk menyusui secara eksklusif dan memiliki risiko berhenti menyusui yang secara signifikan lebih rendah dibandingkan ibu primipara.

Faktor lain yang dipercaya berpengaruh terhadap produksi ASI ibu postpartum adalah frekuensi menyusui. Berdasarkan uji statistik, dalam penelitian ini didapatkan Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,027 (<0,05), sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi menyusui terhadap kelancaran produksi ASI. Nilai RR didapatkan 6,705, dapat diartikan bahwa ibu dengan frekuensi menyusui yang sering berpeluang 6,7 kali terhadap kelancaran ASI.

Penelitian ini sesuai Cox *et al* dalam Riordan & Wambach (2010) yang membuktikan bahwa frekuensi menyusui yang adekuat 8 sampai 12 kali dalam 24 jam dapat meningkatkan kadar prolaktin pada ibu yang menyusui, dan mampu meningkatkan level serum prolaktin. Menurut Yamauchi dalam Kent *et al.*, (2012), frekuensi menyusui yang sering oleh bayi cukup bulan selama beberapa hari pertama setelah kelahiran telah terbukti memiliki efek positif pada produksi susu berikutnya.

Selain paritas dan frekuensi menyusui faktor IMD juga dipercaya berkaitan dengan keberhasilan menyusui serta produksi ASI pada ibu postpartum. Berdasarkan uji statistik pada penelitian ini didapatkan *p-value* 0,603 ($>0,05$), sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara IMD dan kelancaran produksi ASI. Nilai RR didapatkan 2,400, dapat diartikan bahwa ibu yang melakukan IMD berpeluang 2,4 kali terhadap kelancaran ASI. Penelitian ini tidak sesuai dengan temuan dalam penelitian Fok *et al.*, (2019) yang menyatakan bahwa menyusui dini disertai dengan menyusui secara teratur dapat mengurangi risiko keterlambatan laktogenesis II, pada penelitian ini didapatkan bahwa responden pada kelompok intervensi memiliki jumlah ASI yang melimpah sejak hari kedua postpartum dan seterusnya. Dalam penelitian ini IMD tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap produksi ASI secara statistik, peneliti berpendapat bahwa hal tersebut dikarenakan jumlah responden yang tidak melakukan IMD berjumlah cukup sedikit, yaitu 6 orang diantara 40 responden sehingga saat diuji secara statistik tidak didapatkan hubungan yang bermakna. Namun hal tersebut menunjukkan bahwa prevalensi inisiasi menyusui dini (IMD) di tempat penelitian sudah cukup baik yaitu 85%.

Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1) Kekuatan Penelitian

- a) Peneliti atau asisten peneliti memberikan perlakuan secara langsung, baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Sebelum melakukan intervensi langsung ke responden, antara peneliti maupun asisten melakukan apersepsi. Kemudian peneliti dan asisten peneliti secara bergantian dan berkala saling menemani atau mengawasi saat dilakukannya intervensi, untuk memastikan seluruh responden mendapatkan intervensi sesuai. Sehingga meminimalkan terjadinya bias ataupun perbedaan perlakuan di masing-masing kelompok.
- b) Penelitian ini dilakukan dengan mengunjungi responden langsung, yaitu hari pertama di puskesmas hari kedua dan ketiga di rumah responden. Karena responden menerima perawatan postpartum hanya 1 hari (24 jam) di Puskesmas, yang kemudian dipulangkan pada hari kedua jika kondisi responden dan bayi dalam keadaan sehat.
- c) Penelitian ini merupakan temuan yang dapat menambah informasi mengenai pengaruh kombinasi pijat punggung dan *listening therapy* terhadap produksi ASI ibu postpartum, sehingga dapat dijadikan salah satu referensi untuk penelitian selanjutnya.
- d) Penelitian ini merupakan temuan baru, karena peneliti belum menemukan penelitian lain yang mengkombinasikan antara pijat punggung dan *listening therapy* menggunakan musik klasik Mozart sebagai upaya untuk meningkatkan produksi ASI ibu postpartum.

2) Kelemahan Penelitian

- a) Penelitian hanya dilakukan pada satu tempat saja
- b) Penelitian tidak dilakukan *pretest*, namun *posttest only design* pada masing-masing kelompok kontrol dan intervensi sehingga tidak dapat dilihat secara pasti peningkatan atau perubahan pada produksi ASI

4. KESIMPULAN

Pemberian intervensi kombinasi pijat punggung dan *listening therapy* memiliki peluang 13,8 kali untuk terjadinya ASI lancar pada Ibu pasca salin, dibandingkan dengan pemberian intervensi pijat punggung saja. Paritas dan frekuensi menyusui memiliki hubungan yang bermakna terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu postpartum, sedangkan IMD tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu postpartum. Paritas tidak beresiko berpeluang 10 kali untuk terjadinya kelancaran produksi ASI, kemudian frekuensi menyusui sering berpeluang 14,7 kali untuk terjadinya kelancaran produksi ASI. Pada analisa stratifikasi didapatkan bahwa faktor paritas dan frekuensi menyusui merupakan faktor *confounding* namun tidak berinteraksi. Dalam penelitian ini frekuensi menyusui merupakan prediktor terkuat dalam hal kelancaran ASI, dengan nilai RR 14.670.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Brand, E., Kothari, C., & Stark, M. A. (2011). Factors Related to Breastfeeding Discontinuation Between Hospital Discharge and 2 Weeks Postpartum. *The Journal of Perinatal Education*, 20(1), 36–44. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.20.1.36>
- Brown, C. R. L., Dodds, L., Legge, A., Bryanton, J., & Semenic, S. (2014). Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Canadian Journal of Public Health*, 105(3), e179–e185. <https://doi.org/10.17269/cjph.105.4244>
- Brown, L. J., & Sear, R. (2017). Local environmental quality positively predicts breastfeeding in the UK's Millennium Cohort Study. *Evolution, Medicine, and Public Health*, 2017(1), 120–135. <https://doi.org/10.1093/emph/eox011>
- Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf*. (n.d.).
- Dieterich, C. M., Felice, J. P., O'Sullivan, E., & Rasmussen, K. M. (2013). Breastfeeding and Health Outcomes for the Mother-Infant Dyad. *Pediatric Clinics of North America*, 60(1), 31–48. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.09.010>
- Else-Quest, N., Hyde, J., & Clark, R. (2003). Breastfeeding, Bonding, and the Mother-Infant Relationship. *Merrill-Palmer Quarterly*, 49, 495–517. <https://doi.org/10.1353/mpq.2003.0020>
- Fok, D., Aris, I. M., Ho, J., Chan, Y.-H., Rauff, M., Lui, J. K., Cregan, M. D., Hartmann, P., Chong, Y. S., & Mattar, C. N. (2019). Early initiation and regular breast milk expression reduces risk of lactogenesis II delay in at-risk Singaporean mothers in a randomised trial. *Singapore Medical Journal*, 60(2), 80–88. <https://doi.org/10.11622/smedj.2018067>
- Hackman, N. M., Schaefer, E. W., Beiler, J. S., Rose, C. M., & Paul, I. M. (2015). Breastfeeding Outcome Comparison by Parity. *Breastfeeding Medicine*, 10(3), 156–162. <https://doi.org/10.1089/bfm.2014.0119>
- Hesti, K. Y., Pramono, N., Wahyuni, S., Widyawati, M. N., & Santoso, B. (2017). EFFECT OF COMBINATION OF BREAST CARE AND OXYTOCIN MASSAGE ON BREAST MILK SECRETION IN POSTPARTUM MOTHERS. *Belitung Nursing Journal*, 3(6), 784–790. <https://doi.org/10.33546/bnj.293>
- Keith, D. R., Weaver, B. S., & Vogel, R. L. (2012). The Effect of Music-Based Listening Interventions on the Volume, Fat Content, and Caloric Content of Breast Milk—Produced by Mothers of Premature and Critically Ill Infants: *Advances in Neonatal Care*, 12(2), 112–119. <https://doi.org/10.1097/ANC.0b013e31824d9842>
- Kent, J. C., Prime, D. K., & Garbin, C. P. (2012). Principles for Maintaining or Increasing Breast Milk Production. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 41(1), 114–121. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2011.01313.x>
- Krishnan, P. (2019). A review of the non-equivalent control group post-test-only design. *Nurse Researcher*, 26(2), 37–40. <https://doi.org/10.7748/nr.2018.e1582>

- Maharlouei, N., Pourhaghighi, A., Raesi Shahraki, H., Zohoori, D., & Lankarani, K. B. (2018). Factors Affecting Exclusive Breastfeeding, Using Adaptive LASSO Regression. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 6(3), 260–271.
- Makama JG, Ameh EA, Eguma SA. (2010). Music in the operating theatre: opinions of staff and patients of a Nigerian teaching hospital. *African Health Sciences* 2010; 10(4): 386 – 389.
- Mannion, C. A., Hobbs, A. J., McDonald, S. W., & Tough, S. C. (2013). Maternal perceptions of partner support during breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*, 8, 4. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-8-4>
- Mohd Shukri, N. H., Wells, J., Eaton, S., Mukhtar, F., Petelin, A., Jenko-Pražnikar, Z., & Fewtrell, M. (2019). Randomized controlled trial investigating the effects of a breastfeeding relaxation intervention on maternal psychological state, breast milk outcomes, and infant behavior and growth. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 110(1), 121–130. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqz033>
- Patel, U., & Gedam, D. S. (2013). Effect of back Massage on Lactation among Postnatal Mothers. *International Journal of Medical Research and Review*, 1(01). <http://medresearch.in/index.php/IJMRR/article/view/13>
- Piesesha, F., Purnomo, W., & Irawan, R. (2018). *Maternal Parity and Onset of Lactation on Postpartum Mothers*. 2(2), 3.
- Rahmawati, A., & Prayogi, B. (2017). Analysis of Factors Affecting Breastmilk Production on Breastfeeding Working Mothers. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 4, 134. <https://doi.org/10.26699/jnk.v4i2.ART.p134-140>
- Ratnasari, D., Paramashanti, B. A., Hadi, H., Yugistyowati, A., Astiti, D., & Nurhayati, E. (2017). Family support and exclusive breastfeeding among Yogyakarta mothers in employment. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 26(Suppl 1), S31–S35. <https://doi.org/10.6133/apjcn.062017.s8>
- Riordan, J., & Wambach, K. (2010). *Breastfeeding and human lactation*. Jones and Bartlett Publishers. <http://public.eblib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=3319170>
- Section on Breastfeeding. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), e827–841. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3552>
- WHO. (2019). Early initiation of breastfeeding to promote exclusive breastfeeding. (n.d.). Retrieved July 27, 2019, from WHO website: http://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/en/
- WHO. (2019). Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants. (n.d.). Retrieved July 24, 2019, from WHO website: http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/en/
- WHO. (2019). Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere. (n.d.). Retrieved July 12, 2019, from WHO website: https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/en/
- WHO. (2019). Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. (n.d.). Retrieved July 27, 2019, from WHO website: <http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/breastfeeding-facilities-maternity-newborn/en/>
- WHO. (2009). *Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*. World Health Organization
- William, V., & Carrey, M. (2016). Domperidone untuk Meningkatkan Produksi Air Susu Ibu (ASI). *Continuing Professional Development*, 4.