

---

## PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA MELAKUKAN PIJAT OKSITOSIN TERHADAP KELANCARAN ASI PADA IBU MENYUSUI

<sup>1)</sup>Dewi Andariya Ningsih, <sup>2)</sup>Innama Sakinah, <sup>3)</sup>Siti Rohmah Nur Aisyah <sup>4)</sup>Syifa Fadhilah <sup>5)</sup>Syarifatul Hasanah

<sup>1)</sup> Universitas Ibrahimy

<sup>2)</sup> Universitas Faletehan

<sup>3,4,5)</sup> Mahasiswi S1 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibrahimy  
Jl. Banyuwangi, Situbondo - Indonesia

E-mail : <sup>1)</sup>[dewiandariya01@gmail.com](mailto:dewiandariya01@gmail.com), <sup>2)</sup>[innamasakinah@gmail.com](mailto:innamasakinah@gmail.com), <sup>3)</sup>[Sitirohmahnuraisyah325@gmail.com](mailto:Sitirohmahnuraisyah325@gmail.com)

<sup>4)</sup>[Syifafadhilah714@gmail.com](mailto:Syifafadhilah714@gmail.com), <sup>5)</sup>[Syarifatulhasanah06@gmail.com](mailto:Syarifatulhasanah06@gmail.com)

---

### Kata Kunci:

Dukungan Keluarga, Pijat Oksitosin, Kelancaran ASI

### ABSTRAK

Peran penting keluarga terhadap kemampuan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada anaknya merupakan salah satu faktornya. Sang ibu mendapat dukungan penuh agar bisa merawat anaknya dengan baik. Faktor eksternal yang paling mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah dukungan keluarga. Pemberian ASI eksklusif tidak akan berhasil bila dukungan keluarga kurang. Beberapa ibu menyusui masih kesulitan memproduksi ASI dengan cara yang benar. Tiga perempat dari seluruh ibu menyusui menjadi responden dalam penelitian ini. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner, lembar SOP, dan lembar observasi. Analisis data dilaksanakan dengan mempertimbangkan etika penelitian dan menggunakan penyuntingan, pengkodean, dan tabulasi. Analisis dilakukan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji McNemar. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana dukungan keluarga dalam melakukan pijat oksitosin untuk kemudahan kemalancaran ASI dalam proses menyusui. Terdapat bukti kuat bahwa terdapat perubahan substansial dalam kelancaran menyusui antara pretest dan posttest, seperti yang ditunjukkan oleh temuan uji McNemar yang menghasilkan nilai signifikansi (sig.) sebesar 0,00. Wilayah operasional Puskesmas Arjasa akan menjadi lokasi penelitian pada bulan Oktober 2022 hingga Januari 2023. Berdasarkan temuan uji Chi Square, karakteristik yang dapat mengganggu kelancaran pemberian ASI tidak menunjukkan adanya kaitan yang berarti. Disarankan agar dilakukan lebih banyak penelitian untuk mengetahui apakah pemijatan pada ibu secara signifikan mempengaruhi seberapa baik kelancaran ASI

### Keywords:

Family Support, Oxytocin Massage, Smooth Breastfeeding

### Info Artikel

Tanggal dikirim: 21-08-2023

Tanggal direvisi: 21-08-2023

Tanggal diterima: 15-07-2024

DOI Artikel:

10.36341/jomis.v8i2.3822

[Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.](#)

### ABSTRACT

*The important role of the family in the mother's ability to provide exclusive breastfeeding to her child is one factor. The mother gets full support so she can care for her child well. The external factor that most influences the success of exclusive breastfeeding is family support. Exclusive breastfeeding will not be successful if family support is lacking. Some breastfeeding mothers still have difficulty producing breast milk in the right way. Three-quarters of a dozen breastfeeding mothers were respondents in this study. Data collection was carried out through questionnaires, SOP sheets and observation sheets. Data analysis was carried out by considering research ethics and using editing, coding and tabulation. Analysis was carried out before and after intervention using the McNemar test. The aim is to find out how family support influences oxytocin massage for ease of breastfeeding. There is strong evidence that there is a substantial change in breastfeeding fluency between pretest and posttest, as shown by the findings of the McNemar test which produces a significance value (sig.) of 0.00. The operational area of the Arjasa Community Health Center will be the research location from October 2022 to January 2023. Based on the Chi Square test findings, characteristics that can interfere with smooth breastfeeding do not show a significant relationship. It is recommended that more research be carried out to find out whether maternal massage significantly affects how well breast milk flows.*

---

## PENDAHULUAN

Menyusui adalah metode umum pemberian ASI sebagai persediaan makanan untuk bayi dan anak kecil. Merupakan cara

paling murah dan sederhana untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. ASI akan meningkatkan kemampuan sensorik dan

kognitif serta melindungi anak dari penyakit infeksi dan kronis. Praktik pemberian makan bayi yang buruk dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak [1]. ASI Eksklusif (EBF) adalah suatu cara memberikan ASI semata-mata kepada bayi untuk memberikan nutrisi lengkap pada usia 6 bulan sejak bayi tersebut dilahirkan [2]. Pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan angka kematian bayi akibat penyakit infeksi umum, membantu pemulihan, dan meningkatkan imunitas anak. Dilihat dari manfaatnya bagi ibu, Pemberian ASI Eksklusif merupakan metode pemberian makan yang aman yang dapat melindungi ibu dari risiko kanker ovarium dan kanker payudara serta mengurangi obesitas [3].

ASI merupakan salah satu jenis makanan yang dapat memenuhi setiap kebutuhan bayi. Hal ini bertujuan agar proses rangsangan oksitosin dapat membuat ASI keluar dengan lancar karena kecemasan ibu pasca melahirkan akan menghambat refleksi oksitosin sehingga produksi dan aliran ASI akan berkurang. Pijat dengan oksitosin adalah salah satu cara untuk melakukan proses ini [4].

Analisis uji chi square hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Peucangpari Kecamatan Cigemblong Kabupaten Lebak tahun 2018 menghasilkan nilai p value sebesar 0,005 ( $p$  value < 0,05) yang menunjukkan adanya hubungan bermakna secara statistik antara pemberian ASI eksklusif dengan dukungan keluarga. Penelitian yang mengarah pada kesimpulan tersebut dilakukan oleh Refi

## TINJAUAN PUSTAKA

Faktor eksternal yang paling mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah dukungan keluarga [8]. Dukungan keluarga dapat datang dalam berbagai bentuk, termasuk bantuan instrumental, emosional, apresiatif, dan informasional [9]. Dalam upaya meningkatkan hormon oksitosin setelah melahirkan, pijat oksitosin dilakukan dengan memijat tulang belakang pada tulang belakang hingga tulang rusuk kelima dan

Lindawati [41]. Menurut penelitian, ibu yang mendapat dukungan dari keluarga lebih besar kemungkinannya untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak mendapat dukungan dari keluarga.

Berdasarkan penelitian Nahdiah pada tahun 2015, sebanyak 86,7% partisipan menunjukkan adanya indikasi kelancaran menyusui, sedangkan 13,3% menyatakan tidak ada indikasi kelancaran ASI. Di Indonesia, 45,55% bayi hanya diberi ASI pada tahun 2014. Pada tahun 2021, Kementerian Kesehatan (KemKes) ingin melihat 80% perempuan memberikan ASI eksklusif. Faktanya, hanya 27,5% ibu di Indonesia yang memberikan ASI eksklusif kepada anaknya [5]. Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo tahun 2021 menyebutkan 79,87% perempuan sedang menyusui [6]. Pijat oksitosin tidak hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis profesional, tetapi suami juga dapat berperan mendukung dalam proses tersebut [7]. Pasangan atau keluarga ibu dapat memanfaatkan pijat oksitosin, di bawah pengawasan ahli kesehatan, untuk merangsang reaksi oksitosin dan membantu produksi ASI. Uraian tersebut menarik minat peneliti, yang ingin meneliti “Pengaruh dukungan keluarga dalam melakukan pijat oksitosin terhadap kelancaran ASI di wilayah kerja Puskesmas Arjasa”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkarakterisasi dan menganalisis dampak dukungan keluarga dalam pemberian pijat oksitosin terhadap kelancaran ASI.

keenam. Pijat dengan oksitosin sering digunakan untuk meningkatkan kelancaran produksi ASI. Pasangan bisa memijat punggung ibu menyusui untuk meningkatkan pelepasan hormon oksitosin. Ini dikenal sebagai pijat oksitosin [4]. Pengukuran kelancaran ASI Menurut Budiarti [10] yang menyatakan untuk mengetahui banyaknya produksi ASI beberapa kriteria sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI cukup atau tidak cukup.

## METODE

Penelitian pra-eksperimental dengan menggunakan desain One Group Pretest Posttest digunakan dalam penelitian ini. Populasi yang berjumlah 34 orang adalah ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kecamatan Arjasa Kabupaten Situbondo pada Oktober 2022 sampai dengan Januari 2023. Dalam penelitian ini digunakan teknik pengambilan sampel secara keseluruhan. Kuesioner, lembar SOP, dan

lembar observasi digunakan sebagai instrumen pengumpulan data. Analisis data dilaksanakan dengan mempertimbangkan etika penelitian dan menggunakan penyuntingan, pengkodean, dan tabulasi. Analisis dilakukan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji McNemar. Komite etik penelitian Universitas Faletahan memberikan penelitian ini sertifikat etik dengan referensi 202/KEPK.UF/XI/2022.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi data Umum “Pengaruh dukungan Keluarga dalam melakukan pijat Oksitosin untuk meningkatkan produksi dan kecukupan ASI”

Rentang umur	Absolut	%
17-25 tahun	4	12%
26-35 tahun	30	88%
>35 tahun	0	0%

  

Pendidikan	Absolut	%
SD	0	0%
SMP	6	18%
SMA	27	79%
PT	1	3%

  

Jumlah anak	Absolut	%
1	10	29%
2	20	59%
3	4	12%

  

Obat pelancar ASI	Absolut	%
Ya	15	44%
Tidak	19	56%

  

Tarak	Absolut	%
Ya	3	9%
Tidak	31	91%

Berdasarkan tabel 1 sebagian besar responden 26-35 tahun 88% (30 orang) hasil

ini sesuai dengan hasil penelitian Heather L. Sipsma *at all* [11] yang menyatakan bahwa

perbandingan dengan ibu yang berusia 30 tahun ke atas, ibu berusia 18-19 tahun memiliki kemungkinan lebih rendah untuk kesiapan menyusui bayinya, kesiapan sekamar dengan bayinya dan durasi menggunakan empeng. Bayi dengan ibu berusia 18-19 dan 20-24 tahun lebih sering menggunakan dot dibandingkan dengan ibu yang berusia 25-29 dan 30 tahun ke atas yang berpeluang lebih besar untuk menyusui eksklusif pada 1 minggu kelahiran. Layanan kesehatan perlu mempromosikan pemberian ASI dapat diterapkan secara berbeda berdasarkan usia ibu. Mendorong ibu baru perlekatan pada payudara yang kurang tepat. Di antara ibu usia muda, norma moral negatif tentang menyusui dan malu menyusui di depan umum merupakan hambatan utama untuk menyusui bayinya. Norma budaya masyarakat tidak mungkin berubah dengan cepat. Bukti menunjukkan bahwa ada pengaruh yang kompleks dan multifaktorial pada keputusan ibu untuk menyusui bayi. Sarah Scott *at all* juga menyebutkan bahwa ibu pendukung lain yang usianya sebaya dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif, faktanya bahwa mereka adalah perempuan lokal dengan latar belakang sosial ekonomi sama yang mereka dukung, berkontribusi pada dampak intervensi. Peran dukungan ibu usia sebaya dilakukan mulai usia kehamilan 30-34 minggu hingga 6 minggu pascapersalinan, dengan intensitas dukungan tertinggi diberikan selama 2 minggu setelah kelahiran. Kunjungan rumah ke ibu baru dalam waktu 24-48 jam dengan melakukan dukungan yang berkelanjutan dan tanggap (tatap muka atau telepon) sesuai dengan kebutuhan masing-masing ibu baru. Peran pendukung sebaya melakukan pengawasan rutin dan akses cepat ke tenaga kesehatan profesional untuk konsultasi.

Berdasarkan tabel 1 pendidikan tertinggi SMA sebanyak 79% (27 orang). Hasil tersebut berkorelasi dengan penelitian Agung dwi laksono [14] yang melaporkan bahwa tingkat pendidikan ibu berpengaruh positif terhadap praktik pemberian ASI eksklusif di Indonesia. Ibu yang tamat SD berpeluang 1,167 kali lebih besar untuk

untuk sekamar dengan bayi sangat penting untuk mengurangi kesenjangan menyusui dan penggunaan dot pada bayi dari ibu baru membutuhkan eksplorasi lebih lanjutan. Sarah Scott *at all* [12] juga menyatakan bahwa bertambahnya usia ibu berhubungan positif dengan menyusui, ibu-ibu yang lebih muda lebih kecil kemungkinannya untuk menyusui dibandingkan dengan ibu-ibu yang lebih tua. Alasan yang ibu berikan untuk berhenti menyusui selama 2 minggu pertama post partum antara lain bayi tidak mau menyusu dan puting nyeri. Masalah ini kemungkinan disebabkan oleh posisi yang buruk dan posisi memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak pernah bersekolah. Selain itu, ibu yang tamat SMP berpeluang 1.203 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki catatan pendidikan. Sedangkan ibu yang tamat SMA berpeluang 1,177 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat pendidikan. Ibu yang tamat pendidikan tinggi berpeluang 1,203 kali lebih besar untuk melakukan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak pernah bersekolah. Pendidikan yang lebih baik cenderung memberi ibu lebih banyak kemungkinan memberikan ASI eksklusif. Beberapa penelitian di Amerika menambahkan *self-efficacy* sebagai variabel untuk menemukan korelasi antara pendidikan ibu dengan praktik menyusui. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi berkorelasi dengan skor *self-efficacy* yang lebih baik [15]. Demikian pula, penelitian lain di berbagai wilayah Eropa menemukan bahwa ibu yang lebih muda dan kurang berpendidikan cenderung berhenti menyusui sebelum bayinya berusia 6 bulan. Dengan kata lain, mereka tidak melakukan EBF secara lengkap. Tingkat pendidikan, paritas, dan faktor sosial ekonomi dapat menunjukkan apakah ibu menyusui bayinya atau tidak [16]. Peluang pemberian ASI eksklusif yang lebih tinggi dicatat di antara ibu yang berpendidikan dibandingkan dengan ibu yang tidak berpendidikan. Pendidikan ibu memiliki peran yang berharga dalam meningkatkan praktik menyusui dan

pengasuhan anak. Terlebih lagi, pemanfaatan perawatan kesehatan ibu yang lebih baik (ANC dan persalinan institusional), yang merupakan strategi paling populer untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif, didokumentasikan di kalangan wanita berpendidikan [17].

Berdasarkan tabel 1 jumlah anak terbanyak 59% sejumlah 20 orang yang mempunyai 2 anak. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian telah menunjukkan bahwa multiparitas berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif yang lebih lama.

banyak tantangan dalam mempraktekkan menyusui sebagai pengalaman pertama mereka. Ibu primipara cenderung tidak memberikan ASI eksklusif hingga 6 bulan dan lebih kecil kemungkinannya untuk menyusui selama 2 tahun atau lebih [19]. Dimungkinkan mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan peran baru dan keterampilan menyusui yang kurang. Di antara ibu primipara, faktor yang terbukti mempengaruhi atau memprediksi pemberian ASI eksklusif adalah *self efficacy* menyusui, ekspektasi hasil menyusui, faktor sosial budaya dan inisiasi menyusui dini [20]. Sebaliknya, menurut paritas tidak mempengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif pada populasi penelitian kami. Intervensi untuk mempromosikan ASI eksklusif harus disesuaikan dengan kebutuhan setiap populasi. Sikap positif terhadap menyusui dikaitkan dengan pemberian ASI eksklusif tetapi pengetahuan ibu tidak. Upaya untuk mempromosikan ASI eksklusif harus, selain meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu, juga harus fokus pada identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi praktik dan bagaimana hal itu dapat ditangani secara partisipatif oleh semua pemangku kepentingan di masyarakat. Temuan penelitian kami akan berguna terutama bagi organisasi yang berfokus pada intervensi komunikasi perubahan perilaku, untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif [21].

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa mayoritas ibu tidak menggunakan pelancar

Studi telah menunjukkan bahwa durasi menyusui meningkat dengan meningkatnya paritas dan ini mungkin karena pengalaman menyusui sebelumnya [18]. Primigravida dianggap sebagai kelompok rentan di mana informasi yang tidak mencukupi terkait menyusui dapat menyebabkan penurunan peluang untuk mencapai pemberian ASI eksklusif. Ibu primigravida lebih menerima informasi promosi kesehatan non-ilmiah yang diterima melalui berbagai sumber. Ibu primipara, dibandingkan dengan ibu multipara, telah diamati memiliki lebih ASI sebanyak 56% (19 orang), ketika mengambil produk herbal, beberapa wanita melaporkan perasaan percaya diri yang meningkat dan kepastian dalam kemampuan mereka untuk menyusui [22]. Ada tiga hal yang memengaruhi ibu memutuskan penggunaan pelancar ASI yaitu terdapat ketersediaan dan kualitas dukungan menyusui, upaya untuk memulihkan atau mempertahankan agensi ibu, dan tekad yang mendasari untuk menyusui. Domain-domain ini saling terkait, sehingga pengalaman dalam satu domain memengaruhi cara perempuan menggunakan domain lain untuk mengambil keputusan. Penelitian yang ada memverifikasi bahwa wanita lebih sering terlibat dengan pencarian Google dan media sosial secara khusus mencari informasi tentang masalah menyusui [30,39], menunjukkan adanya pergeseran dari pengaruh para ahli. Misalnya, situs web yang menjual makanan dan bahan herbal (yaitu kue laktasi komersial) menampilkan testimonial yang mengiklankan hasil instan, yang memengaruhi asumsi wanita tentang cara kerja produk siap pakai. Nilai dan ketergantungan perempuan pada informasi yang terkait dengan promosi produk menunjukkan bahwa ketika informasi dan dukungan dari para profesional tidak dapat diakses, meremehkan, tidak membantu, kontradiktif atau tidak konsisten, perempuan secara aktif mencari dan terlibat dengan sumber-sumber informasi populer. Informasi dan dukungan, klaim yang belum diverifikasi, dan solusi yang mengisi celah ini. Informasi yang melekat pada produk komersial ini telah dibuat dengan hati-hati untuk memanfaatkan

elemen kebingungan ini dengan menawarkan barang dagangan mereka sebagai solusi [23]. Ada berbagai alasan untuk penggunaan herbal galactagogues di antara populasi penelitian. Wanita menggunakan galactagog herbal baik dengan ada dan tidak adanya masalah pasokan susu. Lebih dari setengah ( $n = 12$ ) dari peserta menggunakan herbal galactagogues pilihan baik karena persediaan susu dianggap tidak mencukupi, sebagai suplemen profilaksis atau sebagai bagian dari tradisi. Meskipun ada alasan fisiologis atau medis untuk suplai ASI yang tidak mencukupi, faktor sosial dan digunakan untuk meningkatkan kecukupan menyusui. Penggunaan herbal galactagogues sebagai bagian dari perawatan diri selama periode postpartum juga diamati pada beberapa wanita dalam penelitian ini. Karena persediaan ASI yang tidak mencukupi, terutama selama tahap awal pascapersalinan, adalah salah satu alasan utama untuk memulai galactagogues herbal dalam penelitian ini, pentingnya tindakan non-farmakologis lainnya termasuk pendidikan tentang teknik menyusui, dorongan dan ketekunan tidak boleh diabaikan. Inisiatif untuk meningkatkan kesadaran wanita tentang kemungkinan berbagai masalah menyusui yang mungkin mereka hadapi termasuk ketidakcukupan yang dirasakan dan metode untuk mengatasi masalah tersebut dapat membantu menghindari penghentian menyusui dini. Meningkatkan kesadaran mereka tentang masalah potensial dan ketersediaan sumber daya ini sebelum melahirkan atau selama periode perinatal dapat berfungsi untuk mempersiapkan ibu menyusui dengan lebih baik menghadapi tantangan di masa depan [22]. Studi ini mengungkapkan bahwa pengguna herbal galactagogues cenderung menerima nasihat dari dan mempercayai teman dan anggota keluarga mereka yang merupakan ibu dengan pengalaman menyusui. Wanita dapat menghubungkan pengalaman dan emosi pribadi mereka dengan ibu lain,

psikologis lainnya juga dapat memainkan peran penting dalam mempengaruhi produksi ASI ibu. Hanya sebagian kecil peserta yang mencari nasihat dari konsultan laktasi atau perawat kesehatan anak mengenai masalah kelancaran menyusui. Persepsi ketidakcukupan umum di kalangan wanita menyusui, menyebabkan kecemasan yang dapat mempengaruhi kecukupan menyusui dan kesejahteraan wanita. Hal ini menunjukkan potensi peran psikologis dari metode atau produk yang

oleh karena itu teman dan anggota keluarga adalah sumber rekomendasi yang paling umum. Apotek komunitas adalah sumber utama pasokan obat-obatan herbal termasuk herbal galactagogues yang tidak terduga mengingat apotek komunitas adalah salah satu penyedia utama CM di komunitas Australia [24].

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa mayoritas tidak tarak 91% (31 orang). Tarak budaya memiliki pengaruh besar pada praktik pemberian makan bayi [25]. Oleh karena itu, ada kemungkinan bahwa kepercayaan budaya yang terkait dengan pemberian makan bayi mungkin berkontribusi pada pilihan pemberian makan bayi di komunitas studi. Sikap budaya, keyakinan dan norma merupakan faktor penting dalam model WHO tentang determinan perilaku pemberian makan bayi dan anak karena diketahui mempengaruhi praktik menyusui. Peneliti lain telah mengidentifikasi keyakinan budaya yang merugikan (susu yang tidak mencukupi dan kolostrum "buruk") sebagai penghalang praktik pemberian ASI eksklusif [26]. Masniar melaporkan hasil penelitiannya bahwa ibu menyusui sebelum mengkonsumsi rebusan buah pepaya muda produksi ASInya sebagian besar tidak lancar [27].

Tabel 2. Uji validitas Konstruksi Kuesioner Dukungan keluarga

No	Indikator	No	Aspek Penilaian	Pakar 1	Pakar 2	Pakar 3	Pakar 4
1	Aspek	1	Definisi Konseptual	3	5	5	5

<b>Instrumen</b>	2	Definisi Operasional	4	4	4	4
	3	Skala	4	4	4	4
	4	Fungsi Instrumen	5	5	5	5
	5	Instruksi Untuk Responden	5	5	5	5
	6	Representasi jumlah item	4	4	5	5
	7	Format jawaban	4	4	4	4
	8	Penyetoran	5	5	5	5
	9	Sampel Populasi	5	5	4	5
	10	Waktu	5	5	5	5
			<b>Rata-rata</b>			
<b>2 Dukungan Emosional</b>	1	Parameter 1	5	5	5	5
	2	Parameter 2	4	4	5	5
	3	Parameter 3	4	4	4	5
	4	Parameter 4	5	5	5	5
	5	Parameter 5	5	5	5	5
	6	Parameter 6	5	5	5	5
	7	Parameter 7	5	5	5	5
	8	Parameter 8	4	5	5	5
	9	Parameter 9	4	5	5	5
	10	Parameter 10	5	5	5	5
<b>Dukungan Informasional</b>	1	Parameter 1	5	5	5	5
	2	Parameter 2	5	5	5	5
	3	Parameter 3	5	5	5	5
	4	Parameter 4	5	5	5	5
	5	Parameter 5	4	4	4	4
	6	Parameter 6	4	5	5	5
	7	Parameter 7	5	5	5	5
	8	Parameter 8	4	4	4	4
	9	Parameter 9	4	4	4	4
	10	Parameter 10	5	5	5	5
<b>Dukungan Penilaian</b>	1	Parameter 1	5	5	5	5
	2	Parameter 2	5	5	4	4
	3	Parameter 3	5	5	5	5
	4	Parameter 4	5	5	5	5
	5	Parameter 5	5	5	5	5
	6	Parameter 6	5	5	5	5
	7	Parameter 7	4	4	4	4
	8	Parameter 8	4	4	4	4
	9	Parameter 9	5	5	5	5
	10	Parameter 10	4	5	5	5
<b>Dukungan Instrumental</b>	1	Parameter 1	4	4	4	4
	2	Parameter 2	5	5	5	5
	3	Parameter 3	5	5	4	5

4	Parameter 4	5	4	4	4
5	Parameter 5	5	5	5	5
6	Parameter 6	5	4	4	4
7	Parameter 7	5	5	5	5
8	Parameter 8	4	4	4	5
9	Parameter 9	4	4	4	4
10	Parameter 10	4	4	5	5
<b>Rata-rata</b>					<b>4,7</b>

Tabel 3. Penilaian Akhir Tingkat Kevalidan Aspek Penilaian Alat Ukur [28]

No	Sub Penilaian	Skor	Kategori
1	Relevansi dan Representasi	4,6	Valid
2	Ketepatan Bahasa Kesesuaian dengan	4,7	Valid
3	Definisi Konsep dan Operasional	4,7	Valid

Berdasarkan tabel 2. Uji validitas Kuesioner Dukungan keluarga pada validasi instrumen dengan 4 panelis dengan total nilai 4,6. Jika di hubungkan dengan penilaian Akhir Tingkat Kevalidan Aspek Penilaian Alat Ukur dan Kategori Penilaian Tingkat kevalidan Aspek-Aspek Penilaian Alat Ukur sudah valid. Dukungan keluarga yang positif secara substansial berhubungan dengan proses ASI eksklusif. Temuan ini sesuai dengan penelitian yang melaporkan bahwa dukungan keluarga dapat menambah pencapaian pemberian ASI eksklusif [29]. Komponen keluarga dapat meningkatkan kedisiplinan pemberian ASI eksklusif dengan memprioritaskan bahwa ASI merupakan sumber nutrisi optimal bagi bayi, bahkan saat mereka masih bayi. kembali bekerja. Bantuan dari keluarga juga dapat meningkatkan efikasi diri ibu. bukan ibu, berhubungan dengan pengetahuan tentang menyusui. Selain itu, pendidikan ayah berpengaruh terhadap persepsi pemberian ASI. Oleh karena itu, pendidikan ayah dapat menjadi langkah besar menuju keberhasilan menyusui [30].

Tabel 4. Kategori Penilaian Tingkat kevalidan Aspek-Aspek Penilaian Alat Ukur

No	Skor	Kategori
1	1 - 1,5	Sangat tidak valid
2	1,6 - 2,5	Tidak Valid
3	2,6 - 3,5	Kurang Valid
4	3,6 - 4,0	Cukup Valid
5	4,1 - 5	Valid

Sebuah studi kualitatif di Myanmar telah menyortir bahwa ibu memerlukan dukungan ayah karena ayah juga dapat membantu mencari sumber pemberian ASI selain memberikan dorongan dan motivasi [30]. Lima peran utama dukungan suami adalah pengetahuan, sikap positif, keterlibatan dalam pengambilan keputusan, dukungan praktis, dan dukungan emosional untuk menyusui [31].

Tingkat pendidikan ayah dikaitkan dengan kemungkinan ibu mempraktekkan pemberian ASI eksklusif yang lebih tinggi. Penyapihan dini pada bayi sebelum usia 6 bulan berhubungan dengan pendidikan ayah yang rendah. Hal ini sesuai dengan penelitian di Dhaka, yang mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan ayah yang lebih tinggi, tetapi

Tujuan dari pijat oksitosin adalah untuk membantu ibu merasa damai dan puas sehingga ibu dapat lebih menunjukkan kasih sayang kepada anaknya dan memproduksi lebih banyak oksitosin sehingga dapat mempercepat produksi ASI. Sedangkan menyusui akan meningkatkan produksi ASI



dengan merangsang laktiferus (hormon prolaktin) [32]. Penelitian yang dilakukan oleh Sari et al [33] kepada 60 ibu pospartum menunjukkan hasil yang sama [34]. Hormon oksitosin yang dikeluarkan dari hipofisis posterior sebagai reaksi hisapan puting. ASI yang telah disekresikan oleh kelenjar Mammae. Refleks oksitosin tersebut

dipengaruhi oleh psikologi ibu [35]. Jika ada kecemasan, stres, dan keraguan, maka pengeluaran ASI dapat terhambat. Sehingga salah satu upaya menjaga hormon oksitosin dengan memberikan pijatan punggung yang dapat membuat ibu merasa nyaman dan rileks [36].

### Kelancaran ASI

dikodekan dengan bila lancar = 1, dan bila tidak lancar = 2. Sedangkan variabel dukungan keluarga dikode dengan apabila total nilai masing-masing variabel dukungan keluarga > 56% dari nilai penuh masing-masing variabel maka dianggap baik =1, sebaliknya, jika <56% dianggap kurang baik = 2.

Dasar pengambilan keputusan Uji Hubungan Chi Square dengan melihat nilai signifikansi (Sig.) dimana :

1. Jika nilai Sig. < 0,05, maka terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kelancaran ASI.
2. Jika nilai Sig.  $\geq$  0,05 maka tidak ada cukup bukti statistik adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kelancaran ASI.

Intepretasi Odd Ratio tergantung pada nilai yang dihasilkan dimana:

1. Jika Odd Ratio = 1, menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara kelompok perbandingan.
2. Jika Odd Ratio > 1, menunjukkan dukungan keluarga yang baik memiliki peluang berkali lipat (sesuai dengan nilai OR yang didapatkan) untuk memiliki kelancaran ASI yang lebih baik dibandingkan dengan individu yang memiliki dukungan keluarga yang kurang baik.
3. Jika Odd Ratio < 1, ini menunjukkan dukungan keluarga yang baik memiliki peluang yang sedikit lebih rendah untuk memiliki kelancaran ASI yang baik (lancar) dibandingkan dengan individu yang memiliki dukungan keluarga yang kurang baik.

Dukungan Keluarga	Indikator	Kelancaran ASI		Total	Sig.	Keterangan	Odd Ratio	Keterangan
		Lancar	Tidak Lancar					
Dukungan Emosional	Baik	7	1	8	0,2	Terdapat hubungan yang signifikan	0,913	Responden dengan dukungan emosional baik memiliki peluang lebih rendah dalam melancarkan ASI
	Kurang Baik	23	3	26				
<b>Total</b>		30	4	34				
Dukungan Informasional	Baik	22	2	24	0,3	Terdapat hubungan yang	2,750	Responden dengan dukungan
	Kurang Baik	8	2	10				

					signifikan		informasional yang baik memiliki peluang lebih dari 2 kali untuk memiliki kelancaran ASI yang lebih baik
<b>Total</b>		30	4	34			
<b>Dukungan Instrumental</b>	<b>Baik</b>	19	1	20			Responden dengan dukungan instrumental yang baik memiliki peluang lebih dari 5 kali untuk memiliki kelancaran ASI yang lebih baik
	<b>Kurang Baik</b>	11	3	14			
<b>Total</b>		30	4	34	0,3	Terdapat hubungan yang signifikan	5,182
<b>Dukungan Apraisal</b>	<b>Baik</b>	22	2	24			Responden dengan dukungan apraisal yang baik memiliki peluang lebih dari 2 kali untuk memiliki kelancaran ASI yang lebih baik
	<b>Kurang</b>	8	2	10			
<b>Total</b>		30	4	34	0,3	Terdapat hubungan yang signifikan	2,750

### Intrepretasi Hasil Uji Chi Square Dukungan Keluarga Terhadap Kelancaran ASI

Kelancaran ASI dikodekan dengan bila lancar = 1, dan bila tidak lancar = 2. Sedangkan variabel dukungan keluarga dikode dengan apabila total nilai keseluruhan variabel dukungan keluarga > 56% dari total nilai penuh (200 poin) maka dianggap baik =1, sebaliknya, jika <56% dianggap kurang baik = 2. Variabel pijat oksitosin sendiri dikode dengan apabila melakukan pijat oksitosin =1, sedangkan jika tidak melakukan pijat oksitosin =2.

Dasar pengambilan keputusan Uji Hubungan Chi Square dengan melihat nilai signifikansi (Sig.) dimana :

1. Jika nilai Sig. < 0,05, maka terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kelancaran ASI.
2. Jika nilai Sig.  $\geq$  0,05 maka tidak ada cukup bukti statistik adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kelancaran ASI.

Intepretasi Odd Ratio tergantung pada nilai yang dihasilkan dimana:

1. Jika Odd Ratio = 1, menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara kelompok perbandingan.
2. Jika Odd Ratio > 1, menunjukkan dukungan keluarga yang baik memiliki peluang berkali lipat (sesuai dengan nilai OR yang didapatkan) untuk memiliki kelancaran ASI yang lebih baik dibandingkan dengan individu yang memiliki dukungan keluarga yang kurang baik.
3. Jika Odd Ratio < 1, ini menunjukkan dukungan keluarga yang baik memiliki peluang yang sedikit lebih rendah untuk memiliki kelancaran ASI yang baik (lancar) dibandingkan dengan individu yang memiliki dukungan keluarga yang kurang baik.

Kelancaran ASI		Pijat		Total	Sig.	Keterangan	Odd Ratio	Keterangan
		Oksitosin Ya	Oksitosin Tidak					
Lancar	Dukungan Keluarga	Baik	13	4	17	0,03	1,802	Responden dengan dukungan baik memiliki peluang lebih tinggi dalam membantu memperlancar pengeluaran ASI
		Kurang Baik	11	2	13			
	Total	24	6	30				
Tidak Lancar	Dukungan Keluarga	Baik	1	0	1			
		Kurang Baik	2	1	3			
	Total	3	1	4				
Total	Dukungan Keluarga	Baik	14	4	18			
		Kurang Baik	13	3	16			
	Total	27	7	34				

### Intrepretasi Hasil Uji Mcnemar Pretest Dan Posttest Kelancaran ASI

Kelancaran ASI dikodekan dengan bila lancar = 1, dan bila tidak lancar = 2.  
Dasar pengambilan keputusan Uji Hubungan Chi Square dengan melihat nilai signifikansi (Sig.) dimana :

1. Jika nilai Sig. < 0,05, maka terdapat perubahan yang signifikan antara pretest dan posttest.
2. Jika nilai Sig. ≥ 0,05, maka tidak ada cukup bukti statistik adanya perubahan yang signifikan antara pretest dan posttest.

#### Test Statistics<sup>a</sup>

Pretest Kelancaran ASI & Posttest Kelancaran ASI	
N	34
Exact Sig. (2-tailed)	.000 <sup>b</sup>

a. McNemar Test

b. Binomial distribution used.

Hasil uji McNemar menghasilkan nilai signifikansi (sig.) sebesar 0,00, maka hal ini

menunjukkan bahwa adanya bukti yang sangat kuat bahwa terdapat perbedaan atau

perubahan Kelancaran ASI yang signifikan antara pretest dan posttest.

### Hasil Uji Chi Square Variabel Pengganggu Terhadap Kelancaran ASI

Dasar pengambilan keputusan Uji Hubungan Chi Square dengan melihat nilai signifikansi (Sig.) dimana :

1. Jika nilai Sig. < 0,05, maka terdapat hubungan yang signifikan antara variabel pengganggu dan kelancaran ASI.
2. Jika nilai Sig.  $\geq$  0,05 maka tidak ada cukup bukti statistik adanya hubungan yang signifikan antara variabel pengganggu dan kelancaran ASI.

Variabel Pengganggu		Kelancaran ASI		Total	Sig.	Keterangan
		Lancar	Tidak Lancar			
Umur	17-25 Tahun	3	1	4	0,143	Tidak terdapat hubungan yang signifikan
	26-35 Tahun	11	19	30		
Total		14	20	34		
Pendidikan	SMP	1	2	3	0,731	Tidak terdapat hubungan yang signifikan
	SMA/SMK	12	15	27		
	PT	1	3	4		
Total		14	20	34		

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Friedman [9] mengenai dukungan keluarga. Hal tersebut berarti ibu menyusui membutuhkan dukungan keluarga dalam bentuk ekspresi empati untuk mendukung dilakukan pijat oksitosin. Berdasarkan informasi yang ada, sebagian besar data sesuai dengan hasil observasi tiga orang mengalami ASI tidak lancar dan empat belas orang mengalami ASI lancar. Ketika seorang dewasa sudah bisa mandiri, maka diperlukan dukungan dari anggota keluarganya berupa nasehat, petunjuk, masukan, atau penjelasan bagaimana orang dewasa konsisten melakukan pijat oksitosin agar bisa mandiri, dan keluarga membantu mereka mengatasi hal tersebut. Kesulitan untuk menjadi mandiri. Parameter instrumental mayoritas mempunyai indikator kurang berdasarkan hasil observasi 7 orang tidak lancar ASI dan 14 orang lancar ASI.

Sumsum tulang belakang akan dirangsang dengan pijatan oksitosin, yang kemudian akan menyebabkan neurotransmitter medula oblongata berkomunikasi dengan hipotalamus.

Dukungan instrumental Ibu menyusui mungkin memerlukan bantuan, fasilitas, atau perlengkapan langsung. Beberapa contoh yang mungkin mereka perlukan adalah pengingat tentang jadwal pijat oksitosin, bantuan dalam menyiapkan instrumen dan bahan yang diperlukan, dan makanan sehat. Setelah diamati bahwa 15 orang ibu mengalami aliran ASI lancar dan 4 orang ibu mengalami aliran ASI tidak teratur, penilaian tersebut didukung dengan tanda-tanda positif. Imbalan datang dalam bentuk pujian, pembenaran atas tindakan yang diambil, umpan balik, atau perbandingan sosial yang membantu orang melihat segala sesuatunya dengan lebih jelas dalam keadaan sulit. Mereka juga dapat membantu masyarakat tetap bersemangat menyusui bayi baru lahirnya secara eksklusif. Akibatnya, hormon oksitosin dilepaskan oleh hipofisis posterior sehingga menyebabkan payudara memproduksi ASI [37]. Produksi ASI dan proses menyusui memerlukan rangsangan pada otot payudara hingga proses

pembelajaran payudara guna mencapai target payudara yang diperlukan. proses laktasi. Stimulasi payudara dapat dilakukan dengan mengajari mereka teknik perawatan payudara. Selain meningkatkan produksi ASI, pijat oksitosin dan perawatan payudara juga memiliki banyak manfaat lainnya, seperti meningkatkan kekencangan payudara dan kulit sekitarnya, mengamankan payudara dan areanya, meminimalkan kanker payudara, meminimalkan keluarnya ASI, sumbatan dan menjaga kebersihan payudara, khususnya di bagian atas mulut dan banyak lagi. Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas, terdapat perbedaan peningkatan produksi ASI setelah pemeriksaan usus dan payudara. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pijat oksitosin dan perawatan payudara dapat mempengaruhi peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui [38]. Hasil penelitian Ningsih juga melaporkan bahwa ada hubungan yang signifikan setelah dilakukan

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] V. Binda, F. Figueroa-Leigh, and M. Olhaberry, "Low quality of mother-child interaction in infants at psychosocial risk is associated with risk of developmental delay," *Rev. Chil. Pediatr.*, vol. 90, no. 3, pp. 260–266, 2019, doi: 10.32641/rchped.v90i3.782.
- [2] S. J. Charlick, L. McKellar, A. L. Gordon, and J. Pincombe, "The private journey: An interpretative phenomenological analysis of exclusive breastfeeding," *Women Birth*, vol. 32, no. 1, pp. e34–e42, 2019, doi: 10.1016/j.wombi.2018.03.003.
- [3] F. Lok *et al.*, "Breastfeeding outcomes among early-term and full-term infants," *Midwifery*, no. 71, pp. 71–76, 2019, doi: 10.1016/j.midw.2019.01.005.
- [4] S. Rahayu and D. Wijayanti Eko Dewi, "Perbandingan Efektifitas Pijat Oksitosin Terhadap Involusi Uteri Dan Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Di Kabupaten Kendal," *J. Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, vol. 9, no. 2, p. 200, 2018, doi: 10.26751/jikk.v9i2.471.
- [5] BKKBN, "Kemenkes, USAID. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: Direktorat Statistik Kependudukan dan Ketenagakerjaan BPS," 2013.
- [6] Dinkes Situbondo, *Profil Kesehatan Kabupaten Situbondo Tahun 2021*. 2021.
- [7] I. Sumber, "Pengaruh Pijat Oksitosin oleh Suami terhadap Respons Ibu ...," pp. 1–12, 2022.
- [8] U. Roesli, *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda, 2008.
- [9] M. M. Friedman, *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC. 2010.
- [10] Tri Budiarti, "Efektivitas Pemberian Paket Sukses ASI terhadap Produksi ASI," Universitas Indonesia, 2009.
- [11] H. L. Sipsma, K. Jones, and N. C. Nickel, "Hospital practices to promote breastfeeding: The effect of maternal age," *Wiley Online Libr.*, vol. 44, no. 3, pp. 272–280, 2017, doi: <https://doi.org/10.1111/birt.12284>.
- [12] S. Scott, C. Pritchard, and L.

- Szatkowski, "The impact of breastfeeding peer support for mothers aged under 25: a time series analysis," *Matern. Child Nutr.*, vol. 13, no. 1, pp. 1–9, 2017, doi: 10.1111/mcn.12241.
- [13] Erdian, *Ilmu Perilaku, cetakan pertama*. Jakarta: CV Sagung Seto, 2009.
- [14] A. D. Laksono, R. D. Wulandari, M. Ibad, and I. Kusriani, "The effects of mother's education on achieving exclusive breastfeeding in Indonesia," *BMC Public Health*, vol. 21, no. 1, pp. 1–6, 2021, doi: 10.1186/s12889-020-10018-7.
- [15] J. S. B. G. D. Childs, L. A. Loan, A. Azuero, S. A. Morrison, P. C. C.-L. E. A. Hodges, and M. H. Rice, "Self-efficacy, infant feeding practices, and infant weight gain: An integrative review," *J Child Heal. Care*, vol. 23, no. 2, pp. 286–310, 2019, doi: 10.1177/1367493518788466.
- [16] C. Bonnet *et al.*, "Low breastfeeding continuation to 6 months for very preterm infants: A European multiregional cohort study," *Matern Child Nutr*, vol. 15, no. 1, p. e12657, 2019, doi: 10.1111/mcn.12657.
- [17] A. Tariku *et al.*, "Mothers' education and ANC visit improved exclusive breastfeeding in Dabat health and Demographic surveillance system site, northwest Ethiopia," *PLoS One*, vol. 12, no. 6, pp. 1–13, 2017, doi: 10.1371/journal.pone.0179056.
- [18] B. A. Dachew and B. B. Bifftu, "Breastfeeding practice and associated factors among female nurses and midwives at North Gondar Zone, Northwest Ethiopia: A cross-sectional institution based study," *Int. Breastfeed. J.*, vol. 9, no. 1, pp. 1–7, 2014, doi: 10.1186/1746-4358-9-11.
- [19] N. M. Hackman, E. W. Schaefer, J. S. Beiler, C. M. Rose, and I. M. Paul, "Breastfeeding outcome comparison by parity," *Breastfeed. Med.*, vol. 10, no. 3, pp. 156–162, 2015, doi: 10.1089/bfm.2014.0119.
- [20] A. G. Minas and M. Ganga-Limando, "Social-cognitive predictors of exclusive breastfeeding among primiparous mothers in Addis Ababa, Ethiopia," *PLoS One*, vol. 11, no. 10, pp. 1–12, 2016, doi: 10.1371/journal.pone.0164128.
- [21] J. M. Mahat, "Comparison of Knowledge, Attitudes and Practices on Exclusive Breastfeeding Between Primiparous and Multiparous Mothers Attending Wajir District Hospital, Wajir County, Kenya," *Int. Breastfeed. J.*, vol. 13, no. 11, pp. 1–10, 2018, [Online]. Available: [http://ir-library.ku.ac.ke/bitstream/handle/123456789/17602/comparison\\_of\\_knowledge\\_attitude.....pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ir-library.ku.ac.ke/bitstream/handle/123456789/17602/comparison_of_knowledge_attitude.....pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- [22] T. F. Sim, H. Laetitia Hattingh, J. Sherriff, and L. B. G. Tee, "The use, perceived effectiveness and safety of herbal galactagogues during breastfeeding: A qualitative study," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 12, no. 9, pp. 11050–11071, 2015, doi: 10.3390/ijerph120911050.
- [23] G. Zizzo, L. H. Amir, V. Moore, L. E. Grzeskowiak, and A. R. Rumbold, "The risk-risk trade-offs: Understanding factors that influence women's decision to use substances to boost breast milk supply," *PLoS One*, vol. 16, no. 5 May, pp. 1–21, 2021, doi: 10.1371/journal.pone.0249599.
- [24] P. Pourghane, F. Ahmadi, and S. Salimi, "An exploration in Women's perception of the use of over-the-counter drugs: A content analysis," *Iran. Red Crescent Med. J.*, vol. 19, no. 1, pp. 1–10, 2017, doi: 10.5812/ircmj.43364.
- [25] M. Wanjohi *et al.*, "Sociocultural factors influencing breastfeeding practices in two slums in Nairobi, Kenya," *Int. Breastfeed. J.*, vol. 12, no. 1, pp. 1–8, 2017, doi: 10.1186/s13006-016-0092-7.
- [26] R. A. Ogada, "Effectiveness Of Couple

- Counselling Versus Maternal Counselling In Promoting Exclusive Breast Feeding: A Randomised Controlled Trial In Nyando District, Kenya,” 2014.
- [27] M. Hutahayan and I. Herawati, “Effectiveness Of Young Papaya Book Consumption To Increasing Breast Milk Production In Breastfeeding Mothers,” *Int. J. Helath Pharnaceutical*, pp. 538–544, 2021.
- [28] H. Ihsan, “Validitas Isi Alat Ukur Penelitian: Konsep Dan Panduan Penilaiannya,” *Pedagog. J. Ilmu Pendidik.*, vol. 13, no. 3, p. 173, 2015, doi: 10.17509/pedagogia.v13i3.6004.
- [29] D. Ratnasari, B. A. Paramashanti, H. Hadi, A. Yugistyowati, D. Astiti, and E. Nurhayati, “Family support and exclusive breastfeeding among Yogyakarta mothers in employment,” *Asia Pac. J. Clin. Nutr.*, vol. 26, no. March, pp. S31–S35, 2017, doi: 10.6133/apjcn.062017.s8.
- [30] F. Practice, “Mother’s Knowledge and Level of Family Support toward Exclusive Breast International Journal of Sciences: Mother ’ s Knowledge and Level of Family Support toward Exclusive Breast Feeding Practice,” *Int. J. Sci. Basic Appl. Res.*, no. January 2016, 2020.
- [31] D. A. Ningsih, “Dukungan Ayah Dalam Pemberian Air Susu Ibu,” *OKSITOSIN J. Ilm. Kebidanan*, vol. 5, no. 1, pp. 50–57, 2018, doi: 10.35316/oksitosin.v5i1.360.
- [32] U. Seri, S. Sudarto, and A. Nur Akhmad, “Pijat Oksitosin Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Pospartum Primipara Di Kota Singkawang,” *J. Vokasi Kesehat.*, vol. 5, no. 1, p. 58, 2019, doi: 10.30602/jvk.v5i1.227.
- [33] L. P. Sari, H. Salimo, and U. R. Budihastuti, “Optimizing the Combination of Oxytocin Massage and Hypnobreastfeeding for Breast Milk Production among Post-Partum Mothers,” *J. Matern. Child Heal.*, vol. 02, no. 01, pp. 20–29, 2017, doi: 10.26911/thejmch.2017.02.01.03.
- [34] M. Delima, G. Arni, and E. Rosya, “Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi Asi Ibu Menyusui Di Puskesmas Plus Mandiangin,” *J. Ipteks Terap.*, vol. 9, no. 4, pp. 283–293, 2016, doi: 10.22216/jit.2015.v9i4.1238.
- [35] N. Y. Barirah, Eti Mulyati, “The Effect Of Combined Marmet And Oxytocin Massage To Colostrum Production Among Section Caesarean Mother,” *J. Int.*, pp. 286–291, 2015.
- [36] D. Nurdiana, S. Onny, and et al. Sumarni S, “Oxytocin massage as an alternative in increasing prolactin hormone level and lactation process on post-sectio caesarea women (case study in Semarang city hospital),” 2016.
- [37] K. Y. Hesti, N. Pramono, S. Wahyuni, M. N. Widyawati, and B. Santoso, “Effect of Combination of Breast Care and Oxytocin Massage on Breast Milk Secretion in Postpartum Mothers,” *Belitung Nurs. J.*, vol. 3, no. 6, pp. 784–790, 2017, doi: 10.33546/bnj.293.
- [38] L. Widia and T. Meihartati, “Oxytocin massage enhanced breast milk production in post-partum women,” *Maj. Obstet. Ginekol.*, vol. 25, no. 2, p. 63, 2018, doi: 10.20473/mog.v25i22017.63-65.
- [39] D. A. Ningsih, D. Maryani, M. Rohmah, Y. Muhara, and S. Romlah, “The study and constraints of breastfeeding mothers in performing endoprine massage and lactation in the working area of the Arjasa Health Center,” vol. 10, no. 2, pp. 780–789, 2022.
- [40] D. A. Ningsih, *Persiapan Masa Nifas Yang Menyenangkan Berdasarkan Evidence Based*. Serang: CV. AA RIZKY, 2020.

- [41] Refi lindawati, Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif: *Faletahan Health Journal*, 6 (1) (2019) 30-36 [www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ](http://www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ) ISSN 2088-673X | e-ISSN 2597-8667