

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi lokasi penelitian

Menurut Undang-Undang Nomer 4 Tahun 2019 Praktik Mandiri Bidan merupakan salah satu fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Bidan lulusan pendidikan profesi untuk memberikan pelayanan langsung kepada klien di Praktik Mandiri Bidan 'Made Sri Devi Indrawati, S. Keb., Bd. Adapun fasilitas pelayanan yang ada yaitu pelayanan pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan KB, pelayanan imunisasi. Fasilitas Praktik Mandiri Bidan 'Praktik Mandiri Bidan Made Sri Devi Indrawati, S. Keb., Bd' terdapat ruang pemeriksaan kehamilan, ruang bersalin, ruang Imunisasi, ruang Nifas, ruang Konseling, ruang yoga, spoel Hoek, kamar mandi, serta ruang tunggu. Pemeriksaan Kehamilan dilakukan di buka setiap hari serta pelayanan persalinan dibuka 24 jam.

Tempat Praktik Mandiri Bidan Made Sri Devi Indrawati, S. Keb., Bd., juga menyediakan berbagai pelayanan komplementer sebagai pengobatan non farmakologi seperti teknik pijat kepada ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, bayi baru lahir, bayi dan anak. Teknik pijat ini berupa pijat seluruh tubuh pada ibu hamil dan nifas bertujuan untuk merilekskan otot-otot dan memperlancar aliran darah serta mengatasi keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil, seperti nyeri pada bagian pinggang serta bokong, kaki, kepala dan juga dapat mengatasi pegal-pegal, meredakan nyeri, membantu mengurangi stress pada ibu nifas.

Teknik pijat untuk ibu menyusui, praktik mandiri bidan Made Sri Devi Indrawati menyediakan pelayanan pijat oksitosin, pijat payudara untuk mengatasi

keluhan seperti bendungan asi, payudara bengkak, asi seret dan sedikit. Untuk bayi dan anak-anak tersedia layanan pijat bayi, *baby spa*, *kids spa*, gundul, pijat batuk pilek, pijat *happy tummy* untuk mengatasi masalah pencernaan dan perut kembung.

Pemberian konseling tentang teknik menyusui dan ASI eksklusif untuk ibu nifas yang bersalin di tempat praktik dilakukan di ruang nifas pada saat ibu sudah berencana untuk pulang sedangkan untuk ibu nifas yang datang berkunjung ke tempat praktik, konseling akan diberikan di ruang pemeriksaan. Ruang nifas dijadikan ruang multifungsi karena keterbatasan tempat dan lahan, yaitu untuk ibu nifas yang di rawat setelah persalinan serta dijadikan ruang laktasi untuk ibu menyusui yang datang berkunjung ke tempat praktik.

2. Karakteristik subjek penelitian

Berdasarkan karakteristik subyek penelitian yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, dan konsumsi obat pelancar ASI dapat dilihat pada tabel berikut ini:

a. Karakteristik Responden

Distribusi Karakteristik responden dipaparkan pada Tabel 2

Tabel 2
Distribusi Karakteristik Responden di Tempat Praktik Mandiri Bidan
Made Sri Devi Indrawati, S. Keb., Bd. Tahun 2025

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
20-29 Tahun	14	70,0
> 30-35 Tahun	6	30,0
Jumlah	20	100,0
Pendidikan		
SMA	13	65,0
PT	7	35,0
Jumlah	20	100,0

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pekerjaan		
IRT	9	45,0
Swasta	5	25,0
Wiraswata	4	20,0
PNS	2	10,0
Jumlah	20	100,0

Penelitian dilakukan di Tempat Praktik Mandiri Bidan Made Sri Devi Indrawati, S. Keb., Bd. pada tahun 2025 melibatkan 20 responden ibu menyusui dengan berbagai karakteristik demografis. Sebagian besar usia responden berada dalam kelompok usia 20-29 tahun, mencapai 14 orang atau 70% dari total responden, sedangkan sisanya 6 orang atau 30% berusia lebih dari 25 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini adalah seluruh ibu usia reproduksi sehat.

Latar belakang pendidikan responden didominasi oleh pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) dengan jumlah 13 orang atau 65%, sementara 7 orang atau 35% memiliki pendidikan tingkat perguruan tinggi (PT). Hal ini mengindikasikan bahwa responden memiliki tingkat pendidikan yang beragam, namun mayoritas memiliki pendidikan formal setidaknya hingga tingkat SMA.

Pekerjaan responden terdiri dari berbagai latar belakang profesional. Sebanyak 9 orang atau 45% adalah Ibu Rumah Tangga (IRT), 5 orang atau 25% bekerja di sektor swasta, 4 orang atau 20% adalah wiraswasta, dan 2 orang atau 10% adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS). Distribusi ini menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini berasal dari berbagai jenis pekerjaan, dengan mayoritas adalah ibu rumah tangga.

3. Hasil pengamatan terhadap subjek penelitian berdasarkan variabel penelitian

Variabel penelitian ini yaitu produksi ASI, hasil penelitian yang diperoleh seperti pada tabel – tabel di bawah ini:

- a. Produksi ASI sebelum diberikan pijat Oketani pada ibu menyusui di Tempat Praktik Mandiri Bidan Made Sri Devi Indrawati, S. Keb., Bd.

Tabel 3
Produksi Air Susu Ibu Sebelum Diberikan Pijat Oketani Pada Ibu Menyusui
di Tempat Praktik Mandiri Bidan Made Sri Devi Indrawati, S. Keb., Bd
Tahun 2025

Produksi ASI	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	9	45
Cukup	11	55
Banyak	0	0
Total	20	100,0

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3 didapatkan bahwa produksi ASI sebelum dilakukan pijat oketani pada ibu menyusui di Tempat Praktik Mandiri Bidan Made Sri Devi Indrawati, S. Keb., Bd adalah tidak ada yang memiliki produksi ASI banyak, hampir sebagian memiliki produksi ASI kurang sebanyak 9 orang (45%).

- b. Produksi ASI sesudah diberikan pijat Oketani pada ibu menyusui di Tempat Praktik Mandiri Bidan Made Sri Devi Indrawati, S. Keb., Bd.

Tabel 4
Produksi Air Susu Ibu Sesudah Diberikan Pijat Oketani Pada Ibu Menyusui
di Tempat Praktik Mandiri Bidan Made Sri Devi Indrawati, S. Keb., Bd
Tahun 2025

Produksi ASI	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	1	5,0
Cukup	8	40,0
Banyak	11	55,0
Total	20	100,0

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4 didapatkan bahwa produksi ASI sesudah dilakukan pijat oketani pada ibu menyusui di Tempat Praktik Mandiri Bidan Made Sri Devi Indrawati, S. Keb., Bd adalah ibu menyusui yang memiliki produksi ASI banyak sebanyak 11 orang (55%) dan produksi ASI cukup sebanyak 8 orang (40%) sedangkan produksi ASI kurang sebanyak 1 orang (5%).

- c. Perbedaan produksi air susu ibu sebelum dan sesudah diberikan pijat oketani pada ibu menyusui di Tempat Praktik Mandiri Bidan Made Sri Devi Indrawati, S. Keb., Bd.

Berikut tabel hasil uji *Wilcoxon* untuk mengetahui perbedaan produksi air susu ibu sebelum dan sesudah diberikan pijat oketani pada ibu menyusui di Tempat Praktik Mandiri Bidan Made Sri Devi Indrawati, S. Keb., Bd.

Tabel 5
Hasil Uji Wilcoxon

Variabel	n	Minimum	Maksimum	Median	Z Value	p-Value
Pre	20	1,0	5,0	4,0	-3,945	0,000
Post	20	3,0	7,0	6,0		

Berdasarkan Tabel 5 diketahui nilai median pada pre test sebesar 4,0 dan nilai median pada post test sebesar 6,0. Hasil pengujian Uji Wilcoxon diketahui nilai Z sebesar -3,945 dengan hasil *p-Value* 0,000 yang artinya tidak memenuhi syarat untuk menggunakan uji *Q-Square* sehingga peneliti menggunakan uji *Wilcoxon*. Nilai *p-value* < 0,05 yang berarti ada perbedaan yang signifikan produksi air susu ibu sebelum dengan sesudah diberikan pijat oketani pada ibu menyusui di Tempat Praktek Mandiri Bidan Made Sri Devi Indrawati, S. Keb., Bd.

B. Pembahasan

1. Produksi ASI sebelum diberikan pijat Oketani pada ibu menyusui di Tempat Praktik Mandiri Bidan Made Sri Devi Indrawati, S. Keb., Bd.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebanyak 9 orang atau 45% mengalami produksi ASI yang kurang, 11 orang atau 55% memiliki produksi ASI yang cukup, dan tidak ada yang memiliki produksi ASI banyak. Hal ini berarti ibu menyusui di Tempat Praktik Mandiri Bidan Made Sri Devi Indrawati, S. Keb., Bd mengalami produksi ASI yang cukup.

Penyebab produksi ASI yang kurang atau cukup dapat dilihat dari latar belakang pendidikan ibu dimana data karakteristik responden menunjukan pendidikan ibu didominasi oleh pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) dengan jumlah 13 orang atau 65%, sementara 7 orang atau 35% memiliki pendidikan tingkat perguruan tinggi (PT). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan

memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi serta lebih selektif dalam menerima informasi yang didapat dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan dan gizi.

Tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan wanita mempengaruhi derajat kesehatan. Pendidikan formal juga dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Hal ini didukung oleh penelitian (Farida et al., 2022) yaitu ada hubungan bermakna antara pendidikan formal dengan pemberian ASI Eksklusif. Ibu yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi mengetahui bahwa kualitas ASI lebih baik dari pada susu formula. Selain tingkat pendidikan, pekerjaan ibu termasuk salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Dilihat dari latar belakang pekerjaan ibu, sebanyak 9 orang atau 45% adalah Ibu Rumah Tangga (IRT), 5 orang atau 25% bekerja di sektor swasta, 4 orang atau 20% adalah wiraswasta, dan 2 orang atau 10% adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS). Ibu yang kembali bekerja setelah cuti bersalin, menyebabkan ibu lebih jarang menyusui bayinya secara langsung. Cuti hamil yang hanya 3 bulan, jarak rumah dengan tempat kerja yang umumnya jauh dan tidak tersedianya ruang laktasi di tempat kerja untuk memerah air susu serta tempat penyimpanannya hingga jam pulang kerja. Hal ini didukung oleh penelitian (Olya et al., 2023) yaitu ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif.

Selain latar belakang pendidikan dan pekerjaan, faktor stres juga dapat mempengaruhi produksi ASI, kurangnya pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif dan keterbatasan ibu untuk memberikan ASI eksklusif karena bekerja dapat memicu timbulnya kecemasan dan stress. Menurut penelitian yg dilakukan oleh Wulansari *et al*, (2020) mengidentifikasi hubungan signifikan antara tingkat

kecemasan ibu dengan produksi ASI yang kurang. Temuan tersebut menegaskan bahwa kecemasan berlebih tidak hanya menghambat mekanisme fisiologis *let-down*, tetapi juga merusak kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui secara keseluruhan.

Stres dapat mengganggu keseimbangan hormon, terutama prolaktin dan oksitosin. Ketika ibu mengalami stres, tubuhnya menghasilkan hormon kortisol, yang dapat mengurangi produksi prolaktin dan menghambat refleksi *let-down* (refleksi pengeluaran ASI). Terdapat bukti bahwa stres memainkan peran krusial dengan mengganggu keseimbangan hormonal yang esensial bagi kelancaran proses menyusui, Yunitasari *et al.*, (2025) menyebutkan secara fisiologis, oksitosin berperan dalam kontraksi otot polos pada alveoli payudara dan saluran laktifer, sehingga penghambatan pelepasan oksitosin akibat peningkatan kortisol menyebabkan terganggunya proses pengeluaran ASI.

2. Produksi ASI sesudah diberikan pijat Oketani pada ibu menyusui di Tempat Praktik Mandiri Bidan Made Sri Devi Indrawati, S. Keb., Bd.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menyusui mengalami peningkatan produksi Air Susu Ibu (ASI) setelah diberikan pijat Oketani, yaitu sebanyak 11 orang (55%). Namun masih ada responden yang mengalami produksi ASI kategori cukup sebanyak 40%. Hal ini dapat dijelaskan secara ilmiah melalui mekanisme fisiologis dan psikologis yang terjadi selama dan setelah pijat Oketani. Pijat Oketani adalah teknik pijat yang berasal dari Jepang dan difokuskan pada area sekitar payudara, termasuk stimulasi kelenjar susu dan saluran ASI, serta memperlancar sirkulasi darah dan limfatik. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), rangsangan pada payudara dapat meningkatkan pelepasan

hormon oksitosin, yaitu hormon yang berperan penting dalam proses *let-down reflex* atau pengeluaran ASI. Hormon oksitosin juga dapat meredakan stres dan meningkatkan perasaan tenang pada ibu, yang secara tidak langsung turut memperlancar produksi ASI.

Pijat oketani memiliki keunggulan mampu mengatasi permasalahan yang sering dialami ibu menyusui yaitu ASI seret, mastitis dan rendahnya produksi ASI. Pijat oketani ini bertujuan untuk membantu mengembalikan dan menjaga kontur alami payudara dan penampilan payudara alami. Sebagai teknik pijat tradisional, pijak oketani diyakini dapat merangsang aliran darah dan relaksasi otot di sekitar payudara. Hal ini penting karena aliran darah yang baik dapat meningkatkan suplai nutrisi dan oksigen ke kelenjar susu, yang pada gilirannya dapat meningkatkan efisiensi kerja kelenjar susu dalam memproduksi ASI. Selain itu, relaksasi otot dapat membantu mengurangi tekanan pada saluran susu, sehingga memudahkan aliran ASI. Fatrin & Putri, (2021) dan Tamar, (2023) teknik pijat oketani dalam konteks produksi ASI memiliki mekanisme yang dapat meningkatkan aliran darah dan merangsang relaksasi otot di sekitar payudara. Proses pijat ini diyakini dapat meningkatkan elastisitas dan kelenturan otot pektoralis, yang pada gilirannya memperlancar sirkulasi darah pada jaringan payudara. Peningkatan aliran darah ini berperan penting dalam menjamin suplai nutrisi dan oksigen yang optimal ke kelenjar susu, sehingga meningkatkan efisiensi kerja kelenjar dalam memproduksi ASI.

Pijat oketani juga dapat memberikan efek relaksasi secara psikologis. Stres dan kecemasan adalah faktor yang diketahui dapat mengganggu produksi ASI. Dengan memberikan pijat oketani, ibu menyusui dapat merasa lebih rileks dan

kurang stres, yang dapat membantu dalam meningkatkan produksi ASI (Fatrin & Putri, 2021). Lebih lanjut, relaksasi otot yang diinduksi oleh pijat oketani dapat mengurangi ketegangan di sekitar saluran susu. Pengurangan tekanan pada saluran tersebut diyakini memudahkan aliran ASI, karena kondisi saluran yang lebih rileks memungkinkan pengeluaran ASI secara lebih lancar melalui refleks *let-down*. Hal ini sejalan dengan temuan bahwa stimulasi mekanik melalui teknik pijat pada jaringan payudara tidak hanya meningkatkan kelancaran proses hormonal, tetapi juga mendukung peran fisiologis dari otot-otot pendukung struktur payudara dalam mendukung produksi ASI (Fatrin & Putri, 2021); (Tamar, 2023).

Produksi ASI kategori cukup sebanyak 40%, penyebabnya kemungkinan faktor dari luar diri ibu atau faktor eksternal antara lain sosial ekonomi, tata laksana rumah sakit, kondisi kesehatan bayi, pengaruh iklan susu formula yang intensif, keyakinan keliru yang berkembang di masyarakat dan kurangnya penerangan dan dukungan terhadap ibu dari tenaga kesehatan atau petugas penolong persalinan maupun orang-orang terdekat ibu seperti ibu, mertua, suami, dan lain-lain. Motivasi sebagai salah satu faktor dari ibu untuk memberikan ASI pada bayinya (Armini et al., 2019).

3. Perbedaan Produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan pijat Oketani pada ibu menyusui di Tempat Praktik Mandiri Bidan Made Sri Devi Indrawati, S. Keb., Bd.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan nilai Z sebesar -3,945 dengan p value $0,000 < 0,05$ yang berarti ada perbedaan yang signifikan produksi air susu ibu sebelum dan sesudah diberikan pijat oketani pada ibu menyusui di Tempat Praktik Mandiri Bidan Made Sri Devi Indrawati, S. Keb., Bd

Menurut Fasiha et al., (2022) relaksasi dan pijat merupakan cara yang efektif untuk memperlancar produksi ASI bagi para ibu yang menyusui supaya tidak ada kendala akan ASI. Kedua cara tersebut bisa mempermudah dan memberikan kelancaran produksi ASI, oleh karena banyak manfaat atau kegunaan akan pijat oketani, antara lain: Meningkatkan produksi ASI, Melancarkan sirkulasi darah, Mencegah sumbatan pada payudara.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Putri et al. (2020) pada kelompok ibu nifas satu kali sehari selama lima hari dengan durasi pemijatan selama 15 menit menunjukkan bahwa rata-rata produksi ASI ibu yang melahirkan sebelum diberikan pijat oketani adalah 82,40 cc. Sedangkan ibu yang melahirkan setelah diberikan pijat oketani rata-rata produksi ASInya 105,20 cc dengan p-value 0,000 ($\leq 0,005$) yang menunjukkan adanya peningkatan produksi ASI setelah pemberian pijat oketani.

Hasil penelitian lain oleh Yasni et al., (2020) terhadap satu kelompok ibu postpartum yang mendapatkan terapi pijat oketani selama tiga hari setiap satu kali sehari dengan durasi 15-20 menit menunjukkan produksi ASInya meningkat dan lancar, perubahan pada puting payudara, dan tidak adanya tanda/bendungan ASI. Didapat nilai p (value) lebih kecil dari 0,05 yang berarti ada perbedaan produksi ASI sebelum dan setelah dilakukan terapi Pijat oketani.

Menurut penelitian yang dilakukan Anggraini et al. (2022) menunjukan perbedaan selisih volume produksi ASI pretest dan posttest antara dua kelompok setelah diberikan pijat oketani dan oksitosin selama tiga hari. Ada perbedaan yang tidak signifikan dengan p value $0,046 < \alpha (0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis nol (H_0) di tolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Pijat oketani lebih

efektif meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui dilihat dari nilai rata-rata subjek, pada kelompok pijat oketani memiliki rata-rata volume produksi ASI 82,41 ml sebelum pijat oketani dan meningkat menjadi 135,98 ml dengan selisih kenaikan 53,56 ml. Pada kelompok pijat oksitosin, rata-rata volume produksi ASI 86,27 ml sebelum pijat oksitosin dan meningkat menjadi 126,35 ml dengan selisih kenaikan 40,07 ml.

C. Keterbatasan Penelitian

Kelemahan penelitian ini mungkin terletak pada perhitungan besar sampel penelitian. Peneliti menggunakan rumus Taro Yamane, yaitu digunakan untuk menghitung besar sampel penelitian survey. Pada penelitian ini, peneliti seharusnya menggunakan rumus uji beda untuk menghitung besar sampel. Salah satu keterbatasan dalam penelitian ini adalah tidak terkontrolnya frekuensi menyusui oleh bayi selama masa intervensi pijat Oketani. Disamping itu keterbatasan dalam penelitian ini adalah tidak terkontrolnya faktor psikologis atau kondisi emosional ibu selama intervensi pijat Oketani. Stres, kecemasan, dan tingkat kelelahan ibu dapat memengaruhi produksi ASI melalui mekanisme hormonal, khususnya dalam menghambat pelepasan oksitosin dan prolaktin.