

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai April 2026 di RSUD Bali Royal dan RSIA Bali Royal. Rumah Sakit Umum (RSU) Bali Royal Denpasar merupakan salah satu RS tipe C di kota Denpasar yang berlokasi di Jl. Tantular No. 6, Renon kecamatan Denpasar Timur, kota Denpasar, Bali. Rumah sakit ini didirikan pada tahun 2010 dibawah pengelolaan PT. Putra Husada Jaya. Jenis fasilitas dan layanan yang terdapat di RSUD Bali Royal Denpasar diantaranya Instalasi Gawat Darurat (IGD) 24 jam, layanan rawat jalan, layanan unggulan, layanan rawat khusus dan layanan penunjang.

Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Bali Royal Denpasar yang berlokasi di Jl. Tantular Barat No. 80, Renon mulai beroperasi di tanggal 8 Juli 2024 hadir sebagai unit usaha baru dari RSUD Bali Royal yang berfokus pada layanan wanita dan anak-anak. Jenis fasilitas unggulan yang terdapat di RSIA Bali Royal antara lain Klinik Royal IVF. Serta IGD 24 jam, layanan rawat jalan, layanan rawat khusus dan layanan penunjang lainnya. Jumlah ibu nifas pada tahun 2024 terdapat 56. Pada tahun 2025 jumlah rata-rata ibu nifas setiap bulannya adalah 28. Selanjutnya, dilakukan perhitungan besar sampel dengan hasil 26 responden pada kelompok perlakuan dan 26 responden pada kelompok kontrol yang memenuhi kriteria inklusi.

Pelaksanaan program kegiatan perawatan nifas di rumah sakit ini sudah sesuai standar pelayanan kebidanan yang berlaku meliputi pemantauan tanda

vital, pemeriksaan involusi uterus, pemantauan pengeluaran lokia, pemantauan kondisi perinium atau luka operasi, pemantauan fungsi eliminasi serta pemberian edukasi terkait perawatan diri dan bayi baru lahir. Selain itu, konseling mengenai pemberian ASI eksklusif juga menjadi bagian penting dalam program ini. Namun demikian, masih ditemukan kendala seperti keterbatasan waktu tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi secara menyeluruh terhadap ibu nifas.

2. Karakteristik

Penelitian berlokasi di Rumah Sakit Bali Royal Terdapat 26 responden kelompok perlakuan dan 26 responden kelompok kontrol dalam penelitian ini. Karakteristik yang diteliti yaitu umur, pendidikan, dan paritas. Berikut adalah gambaran karakteristik responden, jenis persalinan dan kriteria pengeluaran ASI responden.

Tabel 1
Karakteristik, Jenis Persalinan, Kriteria Pengeluaran ASI Responden

Karakteristik	Perlakuan		Kontrol	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia				
20-35 tahun	21	80.8	19	73.1
>35 tahun	5	19.2	7	26.9
Total	26	100.0	26	100.0
Pendidikan				
Dasar	1	3.8	3	20,0
Menengah	4	15.4	4	15.4
Perguruan Tinggi	21	80.8	22	84.6
Total	26	100.0	26	100.0
Paritas				
Primipara	14	53.8	10	38.5
Multipara	12	46.2	16	61.5
Total	26	100.0	26	100.0
Jenis Persalinan				
Persalinan Normal	7	23,1	5	19,2
Persalinan SC	20	76,9	21	80,8
Total	26	100.0	26	100.0
Kriteria Keluaran ASI				
ASI keluar saat ditekan	22	84.6	26	100.0
ASI merembes	4	15.4	0	0
Total	26	100.0	26	100.0

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan sebagian besar responden kelompok perlakuan berusia 20-35 tahun sebanyak 21 orang (80,8%). Sebagian besar berpendidikan tinggi sebanyak 21 orang (80,8%), Sebagian besar adalah ibu primipara sebanyak 14 orang (53,8%), mayoritas dengan persalinan SC sebanyak 20 orang (76,9%) dan sebanyak 22 responden (84,6%) dengan kriteria ASI keluar saat ditekan.

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan sebagian besar responden kelompok kontrol berusia 20-35 tahun sebanyak 19 orang (73,1%). Sebagian besar

berpendidikan tinggi sebanyak 22 orang (84,6%), Sebagian besar adalah ibu multipara sebanyak 16 orang (61,5%), mayoritas dengan persalinan SC sebanyak 21 orang (80,8%) dan sebanyak 26 responden (100%) dengan kriteria ASI keluar saat ditekan.

3. Hasil penelitian sesuai variabel penelitian

- a. Waktu mulai pengeluaran ASI pada responden kelompok kontrol dan perlakuan

Analisis deksriptif bertujuan untuk memberikan deskripsi mengenai waktu rata-rata mulai pengeluaran ASI ibu post partum pada kelompok kontrol dan perlakuan. Data tersebut dijabarkan dalam table sebagai berikut:

Tabel 2
Waktu Mulai Pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum
Kelompok Kontrol (Dalam Menit)

Kelompok	Skor				
	Mean	Median	Standar Deviasi	Min	Max
Kontrol	1190.58	1090.00	358.509	777	1956
Perlakuan	685.62	611.00	220.304	392	1143

Berdasarkan tabel 2, diketahui waktu tercepat pengeluaran ASI sejak persalinan setelah diberikan KIE teknik menyusui yang benar pada responden kelompok kontrol yaitu 777 menit (12 jam 57 menit) sedangkan waktu terlama adalah 1956 menit (32 jam 36 menit). Waktu rata-rata mulai pengeluaran ASI pada responden kelompok kontrol adalah 1190.58 menit (19 jam 50 menit) sedangkan nilai median pada kontrol yaitu 1090 menit (18 jam 10 menit).

Sedangkan pada kelompok perlakuan diketahui waktu tercepat pengeluaran ASI sejak persalinan setelah diberikan asuhan kombinasi pijat

oksitosin dan perawatan payudara pada responden kelompok perlakuan yaitu 392 menit (6 jam 32 menit) sedangkan waktu terlama adalah 1143 menit (19 jam 3 menit). Waktu rata-rata mulai pengeluaran ASI pada responden kelompok perlakuan adalah 685.62 menit (11 jam 26 menit) sedangkan nilai median pada perlakuan yaitu 611 menit (10 jam 11 menit).

b. Perbedaan waktu mulai pengeluaran ASI pada ibu post partum kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

1) Uji Normalitas

Uji normalitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah Shapiro Wilk pada data kelompok kontrol dan kelompok perlakuan karena jumlah sampel < 50 (Adiputra *et all*, 2021) yaitu:

Tabel 3
Hasil Uji Normalitas

Kelompok	n	Nilai p	Keterangan
Kontrol	26	0,000	Berdistribusi tidak normal
Perlakuan	26	0,044	Berdistribusi tidak normal

Berdasarkan tabel 4 didapatkan data pengeluaran ASI pada kelompok kontrol (0,000) dengan hasil $p < 0,05$ atau data berdistribusi tidak normal dan pengeluaran ASI pada kelompok perlakuan didapatkan hasil $p: 0,044$ bermakna $p < 0,05$ artinya data berdistribusi tidak normal sehingga analisis data dilanjutkan dengan uji Mann-Whitney.

2) Analisis perbedaan waktu mulai pengeluaran ASI pada ibu *post partum* kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

Analisa yang digunakan untuk menganalisis perbedaan waktu mulai pengeluaran ASI pada ibu post partum kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

di Rumah Sakit Bali Royal, hasil analisis dengan menggunakan uji Mann-Whitney sebab data tidak berdistribusi normal, penyajian data, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4
Perbedaan Waktu Mulai Pengeluaran ASI Pada Responden
Kelompok Kontrol Dan Kelompok Perlakuan (Dalam Menit)

waktu rata-rata mulai pengeluaran ASI pada ibu post partum	Kelompok		Kemaknaan	
	Perlakuan Mean Rank (N=26)	Kontrol Mean Rank (N=26)	Z	p value
Kelompok	403	975	-5,238	0,000

Berdasarkan hasil analisis diatas, diketahui rata-rata waktu mulai pengeluaran ASI responden kelompok kontrol yakni 975 menit (16 jam 15 menit) dimana pengeluaran ASI lebih lama dibandingkan rata-rata waktu pengeluaran ASI responden kelompok perlakuan yang diberikan asuhan kombinasi pijat oksitosin dan perawatan payudara yaitu 403 menit (6 jam 43 menit). Nilai Z sebesar -5,238 dan *p-value* sebesar 0,000 yang berarti terdapat perbedaan waktu mulai pengeluaran ASI pada responden kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Sehingga H₀ ditolak dan H₁ diterima, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian asuhan kombinasi pijat oksitosin dan perawatan payudara pada *post partum* terhadap waktu rata-rata pengeluaran air susu ibu.

B. Pembahasan

Data dalam penelitian ini merupakan data yang didapatkan selama proses penelitian mengenai perbedaan waktu rata-rata mulai pengeluaran ASI pada

responden kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di RS Bali Royal. Adapun hasil penelitian yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Waktu mulai pengeluaran ASI pada responden kelompok perlakuan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan waktu rata-rata mulai pengeluaran ASI responden pada kelompok perlakuan yang diberikan kombinasi pijat oksitosin dan perawatan payudara adalah 685.62 menit (11 jam 26 menit) terhitung sejak jam kelahiran. Menurut peneliti waktu rata-rata mulai pengeluaran ASI pada responden dalam kelompok perlakuan yang lebih cepat 504.96 menit (8 jam 25 menit) dibandingkan kelompok kontrol diduga dipengaruhi oleh adanya intervensi yang efektif dalam merangsang proses laktogenesis.

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Purnamasari, 2020) menunjukkan bahwa waktu pengeluaran kolostrum pada responden yang dilakukan pijat oksitosin memiliki rata-rata $< 1,5$ hari sedangkan responden yang tidak dilakukan pijat oksitosin memiliki rata-rata $> 1,5$ hari. Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pijat oksitosin terhadap waktu pengeluaran kolostrum pada ibu post partum. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa rata-rata waktu pengeluaran kolostrum pada kelompok perlakuan yaitu 685,62 menit (11 jam 26 menit) dimana waktu yang didapat peneliti lebih cepat dari penelitian yang telah dilakukan Purnamasari. Peneliti berasumsi hal tersebut bisa terjadi oleh karena adanya asuhan tambahan yang dilakukan oleh peneliti yaitu perawatan payudara dimana apabila kedua asuhan dilakukan secara bersamaan setelah post partum keduanya dapat merangsang hormon prolaktin yang kemudian meningkatkan fungsi kerja dari hormon oksitosin yang sebagai bentuk upaya pengeluaran ASI.

Pada penelitian (Nurbaya dkk., 2018) ditemukan bahwa sebanyak 80% pengeluaran ASI pada ibu post partum yang melakukan perawatan payudara pada masa antenatal paling banyak pada rentang 0-1440 menit atau kurang dari 24 jam pertama post partum. Hal ini berarti terdapat hubungan antara perawatan payudara masa kehamilan dengan kecepatan sekresi ASI post partum primipara. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Ummah, 2014) menyimpulkan bahwa ibu bersalin normal yang diberikan pijat oksitosin pada 2 jam post partum dan 6 jam post partum mengalami sekresi ASI lebih cepat 6.21 jam dibandingkan ibu bersalin normal yang tidak diberikan pijat oksitosin (8.93 jam setelah bayi lahir). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, namun perlakuan yang diberikan oleh peneliti adalah kombinasi asuhan pijat oksitosin dan perawatan payudara yang hanya diberikan pada 6 jam post partum serta melakukan pengulangan sampai ASI pada ibu keluar.

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Ernasari, 2022) proporsi ibu post partum normal yang mengeluarkan ASI < 24 jam sebesar 96,6% setelah diberikan asuhan perawatan payudara pada dua jam post partum. Perawatan payudara yang dilakukan secara baik dan teratur mampu mengurangi terjadinya bendungan ASI pada ibu nifas serta melancarkan produksi ASI. Maka perlu diadakan peningkatan sosialisasi tentang perawatan payudara (Wahyuni dkk., 2022).

Menurut asumsi peneliti, kombinasi pijat oksitosin dan perawatan payudara bekerja secara sinergis melalui mekanisme hormonal, mekanik, dan psikologis dalam mempercepat pengeluaran ASI. Oleh karena itu, intervensi ini dapat direkomendasikan sebagai bagian dari asuhan kebidanan berbasis evidensi untuk meningkatkan keberhasilan menyusui pada periode awal post partum. Pijat

oksitosin penting dilakukan pada hari-hari pertama setelah melahirkan, karena pijat oksitosin merupakan salah satu alternatif yang dapat membantu merangsang proses pengeluaran ASI karena efeknya yang membuat ibu merasa nyaman sehingga akan membantu untuk pengeluaran oksitosin.

2. Waktu mulai pengeluaran ASI pada responden kelompok kontrol

Sesuai dengan hasil penelitian menunjukkan rata-rata waktu mulai pengeluaran ASI responden pada kelompok kontrol adalah 1190.58 menit (19 jam 50 menit) terhitung sejak jam kelahiran. Pengeluaran Air Susu Ibu adalah pengeluaran air susu dari payudara ibu yang dipengaruhi oleh sebuah mekanisme dari rangsangan dan beberapa hormon. Proses pengeluaran ASI yaitu dimana ketika bayi mulai menghisap, terdapat beberapa hormon yang bekerja sama untuk pengeluaran air susu dan melepaskannya untuk dihisap. Pada seorang ibu yang menyusui dikenal dua reflek yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu, yaitu reflek prolaktin dan reflek oksitosin "*let down*" (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Ibu menyusui harus memahami teknik menyusui yang benar yaitu dengan memberikan ASI kepada bayi secara langsung dimana ada perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Keberhasilan menyusui dapat dicapai dengan pengetahuan ibu yang baik tentang teknik menyusui yang benar (Mayasari., dkk 2021). Menurut Bandura (1997) dalam (Widiadnyani dkk., 2026) disebutkan bahwa keyakinan individu terhadap kemampuannya melakukan suatu Tindakan akan mempengaruhi motivasi dan perilaku yang dihasilkan. Dalam hal ini, ibu post partum yang merasa yakin akan kemampuannya untuk menyusui akan cenderung memiliki sikap positif dimana hal tersebut tentu saja mempengaruhi

waktu keluarnya ASI. Hasil ini menjadi dasar perlunya intervensi edukatif seperti KIE ASI eksklusif dan teknik menyusui. Hal tersebut dibuktikan dalam penelitian (Widiadnyani dkk., 2026) bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada sikap ibu hamil tentang ASI eksklusif setelah diberikan edukasi mengenai ASI eksklusif dan teknik menyusui.

Intervensi edukasi teknik menyusui yang benar terbukti efektif dan dapat direkomendasikan sebagai upaya peningkatan kualitas menyusui pada ibu post partum. Menurut penelitian (Yunita dkk., 2025) juga memaparkan bahwa usia dan tingkat pendidikan merupakan faktor utama yang berpengaruh terhadap pemahaman responden dalam menerima informasi terkait edukasi teknik menyusui yang benar. Responden dengan status tidak bekerja cenderung memiliki waktu yang lebih fleksibel untuk menerima edukasi serta responden dengan anak kedua dan kategori waktu postpartum lebih dari 24 jam hingga 72 jam lebih siap dalam menerima edukasi serta menerapkan teknik menyusui.

Pada penelitian (Gustrini dkk., 2024) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh edukasi teknik menyusui dan ASI eksklusif terhadap keberhasilan laktasi. Hal ini dikarenakan semua ibu menginginkan yang terbaik untuk anaknya dan akan berusaha sebaik mungkin untuk dapat memberikan ASI eksklusif. Upaya tersebut perlu didukung dengan edukasi teknik menyusui yang benar guna menciptakan pengalaman dan membentuk pemahaman dalam diri ibu bahwa untuk dapat berhasil menyusui diperlukan kemauan dan usaha untuk belajar.

Menurut peneliti kelompok kontrol menunjukkan waktu rata-rata mulai pengeluaran ASI yang lebih lama 1190.58 menit (19 jam 50 menit) dibandingkan kelompok perlakuan diduga karena tidak adanya intervensi yang dapat

merangsang refleksi laktasi secara optimal. Pada kelompok perlakuan, intervensi yang diberikan kemungkinan mampu meningkatkan pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin sehingga mempercepat proses laktogenesis. Sebaliknya, pada kelompok kontrol, kurangnya stimulasi rangsangan fisik dapat menyebabkan keterlambatan pengeluaran ASI. Selain itu, faktor psikologis seperti kecemasan dan kelelahan pasca persalinan pada kelompok kontrol juga dapat menghambat reflek oksitosin, sehingga memperpanjang waktu mulai keluarnya ASI. Menurut asumsi peneliti, KIE teknik menyusui hanya memberikan pengetahuan teoritis tentang cara menyusui yang benar. Meskipun penting, KIE tidak memberikan stimulasi fisik langsung pada saraf yang memicu pelepasan hormon oksitosin secara instan. Jika ibu mengalami stres, cemas, atau kelelahan, oksitosin tidak akan keluar maksimal hanya dengan mengetahui teknik menyusui, sehingga memperpanjang waktu mulai keluarnya ASI.

3. Perbedaan waktu mulai pengeluaran ASI pada responden kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

Diketahui waktu rata-rata mulai pengeluaran ASI pada responden kelompok kontrol yakni 2270 menit (37 jam 50 menit). Waktu tersebut lebih lama dibandingkan waktu rata-rata mulai pengeluaran ASI kelompok perlakuan yakni dengan pemberian asuhan kombinasi pijat oksitosin dan perawatan payudara yaitu 1159 menit (19 jam 19 menit) setelah post partum hasil *p-value* sebesar 0,000 yang berarti ada pengaruh pemberian asuhan kombinasi pijat oksitosin dan perawatan payudara pada post partum terhadap waktu rata-rata pengeluaran air susu ibu.

Pemberian asuhan kombinasi pijat oksitosin dan perawatan payudara pada ibu post partum terbukti berpengaruh terhadap percepatan waktu rata-rata pengeluaran ASI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok perlakuan mengalami pengeluaran ASI lebih cepat dibandingkan kelompok kontrol. Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi berupa stimulasi fisik dan relaksasi mampu mempercepat proses laktogenesis, khususnya laktogenesis tahap II.

Secara teori, pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin. Prolaktin berperan dalam produksi ASI, sedangkan oksitosin berfungsi dalam refleksi pengeluaran ASI (*let-down reflex*). Pijat oksitosin yang dilakukan di sepanjang tulang belakang hingga scapula mampu merangsang saraf parasimpatis yang kemudian meningkatkan sekresi hormon oksitosin. Menurut Guyton dan Hall (2016), peningkatan oksitosin akan menyebabkan kontraksi sel mioepitel di sekitar alveoli payudara sehingga ASI lebih cepat dikeluarkan. Perawatan payudara juga berperan dalam memperlancar sirkulasi darah dan merangsang ujung saraf pada puting susu. Stimulasi ini akan mengirim impuls ke hipotalamus dan hipofisis anterior untuk meningkatkan sekresi prolaktin dan oksitosin. Bobak., dkk (2010) menjelaskan bahwa rangsangan mekanik pada payudara dapat mempercepat proses laktogenesis dan mencegah terjadinya bendungan ASI.

Temuan ini didukung oleh penelitian terbaru. Studi oleh (Putri dkk., 2022) dalam *Jurnal Kebidanan Indonesia* menunjukkan bahwa pijat oksitosin secara signifikan mempercepat waktu pengeluaran ASI pertama pada ibu post partum ($p < 0,05$). Selain itu, Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pradnyani dkk., 2022) dalam *Jurnal Kebidanan Poltekkes Denpasar* yang menyatakan bahwa pijat oksitosin berpengaruh signifikan terhadap

percepatan pengeluaran ASI pada ibu post partum ($p < 0,05$). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa stimulasi melalui pijatan mampu meningkatkan kadar oksitosin sehingga mempercepat refleksi pengeluaran ASI.

Selain itu, penelitian oleh (Dewi dan Kurniasari 2023) dalam Jurnal *Midwifery* Poltekkes Denpasar menunjukkan bahwa perawatan payudara yang dilakukan secara rutin efektif dalam meningkatkan kelancaran produksi ASI serta mempercepat waktu pertama keluarnya ASI. Kombinasi kedua intervensi ini memberikan efek yang lebih optimal dibandingkan intervensi tunggal karena bekerja melalui dua mekanisme sekaligus, yaitu stimulasi hormonal dan mekanis.

Penelitian lain oleh (Suryani dkk., 2022) juga menemukan bahwa ibu post partum yang mendapatkan kombinasi pijat oksitosin dan perawatan payudara mengalami percepatan laktogenesis dibandingkan kelompok kontrol. Hal ini diperkuat dengan adanya penurunan tingkat stres dan peningkatan rasa nyaman pada ibu, yang turut mendukung refleksi oksitosin. Selain faktor fisiologis, aspek psikologis juga berperan penting. Pijat oksitosin memberikan efek relaksasi yang dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan kenyamanan ibu setelah persalinan. Kondisi psikologis yang baik akan mendukung pelepasan hormon oksitosin secara optimal, sehingga mempercepat pengeluaran ASI.

Oleh karena itu, peneliti berasumsi kombinasi pijat oksitosin dan perawatan payudara lebih efektif apabila dilakukan secara bersamaan untuk merangsang pengeluaran ASI. Namun dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti usia, paritas serta jenis persalinan dari ibu post partum tersebut.

A. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dalam melakukan penelitian ini yaitu responden baik pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol masih tergolong sedikit sehingga hasil ini masih dapat menimbulkan bias pada penelitian. Selain itu masih banyak faktor-faktor lain yang mempengaruhi kelancaran ASI pada ibu nifas yang belum diteliti dalam penelitian ini