

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

a. Kondisi Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur yang beralamat di Jalan Pucuk Nomor 1, Sumerta, Kecamatan Denpasar Timur, Kota Denpasar, Bali. Sebagai unit pelaksana teknis di bawah Dinas Kesehatan Kota Denpasar, puskesmas ini memegang peran strategis dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) di wilayah tersebut. Fasilitas ini menyediakan berbagai layanan kesehatan maternal yang komprehensif, mulai dari pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care), asuhan persalinan normal, hingga pemantauan masa nifas (Postnatal Care). Puskesmas I Denpasar Timur memiliki unit KIA yang sangat aktif, dengan kegiatan rutin seperti kelas ibu hamil, kelas balita, dan pelayanan imunisasi.

Berdasarkan data yang tersedia, cakupan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas I Denpasar Timur pada tahun 2024 mencapai 81,5%. Angka ini mencerminkan keberhasilan pemberian ASI kepada 181 bayi dari total 222 bayi berusia di bawah enam bulan yang terdaftar di wilayah kerja puskesmas. Meskipun angka ini berada di atas rata-rata Kota Denpasar yang sebesar 79,2%, pihak manajemen puskesmas tetap berupaya meningkatkan kualitas laktasi melalui program-program inovatif karena tantangan psikologis pada ibu baru tetap menjadi hambatan signifikan bagi keberlanjutan menyusui.

Fasilitas kesehatan ini didukung oleh sumber daya yang memadai, termasuk bidan-bidan yang memiliki kompetensi dalam melakukan skrining kesehatan mental ibu postpartum menggunakan instrumen Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS). Selain itu, puskesmas ini aktif melakukan edukasi melalui Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta mendorong pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada setiap persalinan yang ditangani. Pelayanan kunjungan nifas (KF) diatur secara ketat sesuai standar nasional, yakni minimal empat kali kunjungan untuk memantau pemulihan fisik ibu dan perkembangan bayi, termasuk pemantauan tanda-tanda depresi postpartum dan bendungan ASI dan dengan fasilitas yang dapat semakin mendorong ibu nifas dalam mengASIhi seperti ruang ASI, pelayanan ibu menyusui baik luar gedung maupun dalam gedung. Lingkungan penelitian di Puskesmas I Denpasar Timur memberikan suasana yang mendukung bagi intervensi non-farmakologis seperti pijat Oketani, karena tenaga kesehatan di unit tersebut sangat terbuka terhadap integrasi terapi komplementer dalam asuhan kebidanan rutin.

b. Karakteristik Subjek Penelitian

Tabel 3

Data Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian

No	Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Usia	a. 20-35 Tahun	19	100
	Total		19	100
2	Pendidikan	a. SD	2	10,53
	Terakhir	b. SMP	2	10,53
		c. SMA	14	73,68
		d. Perguruan Tinggi	1	5,26
	Total		19	100
3	Masa Nifas	a. 5-7 Hari	8	42,1
		b. 8-42 Hari	11	57,9
	Total		19	100

Berdasarkan data karakteristik subjek penelitian pada tabel di atas, seluruh responden secara keseluruhan berada pada rentang usia 20–35 tahun. Pada distribusi tingkat pendidikan terakhir, latar belakang subjek didominasi oleh lulusan SMA yaitu sebanyak 14 orang (73,68%), diikuti oleh lulusan SD dan SMP dengan jumlah berimbang masing-masing 2 orang (10,53%), serta lulusan Perguruan Tinggi sebanyak 1 orang (5,26%).

c. Hasil Pengamatan terhadap Subjek berdasarkan Variabel Penelitian

Hasil pengamatan terhadap responden dilakukan dalam dua fase, yakni sebelum diberikan perlakuan dan setelah diberikan perlakuan pijat Oketani

sebanyak dua kali sehari selama tiga hari berturut-turut. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi indikator ibu dan bayi serta kuesioner EPDS.

a. Identifikasi Tingkat Kecemasan dan Kelancaran Pengeluaran ASI Sebelum Diberikan Pijat Oketani

Pengamatan tingkat kecemasan dilakukan melalui pengisian kuesioner EPDS yang terdiri dari 10 butir pertanyaan yang mengukur suasana hati, ketakutan, dan kemampuan beradaptasi ibu terhadap peran barunya. Skor EPDS diakumulasi untuk menentukan tingkat risiko depresi atau kecemasan yang dialami.

Tabel 4
Tingkat Kecemasan pada Ibu *Post Partum* Sebelum Pijat Oketani

Kategori Skor EPDS	<i>Pretest</i> (f)	Persentase (%)
Tidak ada risiko (0-4)	2	10,53
Ada risiko (5-12)	17	89,37
Total	19	100

Berdasarkan data pada Tabel 4, hasil pengamatan awal menggunakan instrumen EPDS menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori ada risiko, yaitu sebanyak 17 orang. Hal ini menandakan bahwa sebagian besar ibu postpartum di Puskesmas I Denpasar Timur mengawali masa nifas dengan kondisi psikologis yang kurang stabil atau mengalami kecemasan. Kondisi awal ini menunjukkan bahwa profil psikis responden didominasi oleh kecemasan, yang secara teoritis berkaitan dengan fase *Taking In* dan *Taking Hold*.

Kelancaran pengeluaran ASI sebelum intervensi dinilai berdasarkan keberhasilan pemenuhan kriteria pada indikator ibu (10 poin) dan indikator bayi (6

poin). Produksi ASI dikatakan lancar jika minimal terpenuhi 5 indikator ibu dan 4 indikator bayi, dan jika kurang dari itu maka dikategorikan tidak lancar. Hasil pengamatan disajikan pada tabel di bawah ini:

Tabel 5
Kelancaran Pengeluaran ASI Sebelum Pijat Oketani

Status Kelancaran ASI	<i>Pretest</i> (f)	Persentase (%)
Lancar	3	15,8
Tidak lancar	16	84,2
Total	19	100

Data pada tabel di atas menunjukkan kondisi kelancaran ASI responden sebelum mendapatkan perlakuan. Hasil pengamatan menonjolkan bahwa mayoritas besar responden mengalami kondisi pengeluaran ASI yang tidak lancar pada awal masa nifas mereka, yaitu sebanyak 84,2%. Analisis pengamatan awal ini memperkuat korelasi antara kondisi psikis dan fisik, di mana tingginya angka ketidaklancaran ASI sejalan dengan tingkat kecemasan ibu sebelum intervensi.

b. Identifikasi Tingkat Kecemasan dan Kelancaran Pengeluaran ASI Setelah Diberikan Pijat Oketani

Evaluasi psikologis pasca-intervensi dilakukan kembali menggunakan kuesioner EPDS untuk mengukur penurunan skor kecemasan setelah menerima asuhan pijat Oketani. Hasil pengamatan disajikan pada tabel di bawah ini:

Tabel 6
Tingkat Kecemasan pada Ibu *Post Partum* Setelah Pijat Oketani

Kategori Skor EPDS	<i>Post test</i> (f)	Persentase (%)
Tidak ada risiko (0-4)	16	84,21
Ada risiko (5-12)	3	15,79
Total	19	100

Data pada tabel di atas menunjukkan perubahan signifikan pada kondisi psikologis responden setelah diberikan intervensi pijat Oketani. Hasil *post-test* menunjukkan perubahan kondisi psikologis di mana seluruh responden, yaitu 16 orang berada pada kategori tidak ada risiko kecemasan setelah intervensi pijat Oketani diberikan. Hasil analisis ini membuktikan bahwa pijat Oketani efektif menurunkan tingkat kecemasan secara drastis. Penurunan ini terjadi karena pemijatan memberikan efek relaksasi yang mengaktifkan sistem saraf parasimpatis, menekan hormon stres (kortisol), dan meningkatkan rasa percaya diri ibu (*self-efficacy*) dalam menyusui.

Penilaian kelancaran pengeluaran ASI pasca-intervensi dilakukan kembali dengan mengamati 16 parameter pada lembar observasi indikator ibu dan bayi guna mengetahui dampak fisik langsung dari pijat Oketani. Hasil pengamatan disajikan pada tabel di bawah ini:

Tabel 7
Kelancaran Pengeluaran ASI Setelah Pijat Oketani

Status Kelancaran ASI	Posttest (f)	Persentase (%)
-----------------------	--------------	----------------

Lancar	18	94,8
Tidak lancar	1	5,2
Total	19	100

Data pada tabel di atas menunjukkan kondisi kelancaran ASI responden setelah mendapatkan intervensi pijat Oketani selama tiga hari berturut-turut, di mana terlihat adanya peningkatan yang sangat drastis. Hasil pengamatan pasca-intervensi menunjukkan bahwa hampir seluruh responden telah berhasil mencapai status pengeluaran ASI yang lancar, yaitu sebanyak 18 orang (94,8%) dengan terdapat satu yang masih kurang lancar.

c. Analisis Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Setelah Diberikan Pijat Oketani pada Ibu Postpartum

Pengamatan kelancaran pengeluaran ASI dilakukan sebelum (*pretest*) dan setelah (*posttest*) intervensi pijat Oketani. Berikut adalah hasil tabulasi uji *McNemar* tingkat kecemasan:

Tabel 8
Hasil Uji *McNemar* Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan	n	<i>Pretest</i> (%)	<i>Posttest</i> (%)	<i>P-Value</i>
Tidak ada risiko	19	47,37	84,21	0,002
Ada risiko		52,63	15,79	

Tabel hasil uji *McNemar* tingkat kecemasan menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi (*pretest*), lebih dari separuh responden berada pada kondisi ada risiko kecemasan (cemas) yaitu sebesar 52,63% (10 responden), sedangkan 47,37%

(9 responden) berada pada kondisi tidak ada risiko kecemasan. Setelah diberikan perlakuan pijat Oketani (*posttest*), terjadi pergeseran kondisi psikologis yang sangat baik di mana seluruh responden, yaitu 84,21% (16 responden), masuk ke dalam kondisi tidak ada risiko kecemasan dan 15,79% responden masih mengalami kecemasan.

Berdasarkan hasil uji *McNemar*, diperoleh nilai *p-value* atau *Exact Sig. (2-tailed)* sebesar 0,002. Karena nilai $p < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini membuktikan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan pada ibu postpartum sebelum dan sesudah diberikan intervensi pijat Oketani.

d. Analisis Perbedaan Kelancaran Asi Sebelum dan Setelah Diberikan Pijat Oketani pada Ibu Postpartum

Pengamatan kelancaran pengeluaran ASI dilakukan sebelum (*pretest*) dan setelah (*posttest*) intervensi pijat Oketani. Berikut adalah hasil uji *McNemar* kelancaran ASI :

Tabel 9
Hasil Uji *McNemar* Kelancaran Asi

Kelancaran ASI	n	<i>Pretest</i> (%)	<i>Posttest</i> (%)	<i>P-Value</i>
Lancar	19	15,8	94,8	0,000
Tidak lancar		82,4	5,2	

Tabel hasil uji *NcNemar* kelancaran ASI menunjukkan bahwa pengamatan awal (*pretest*) menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami kondisi pengeluaran ASI yang tidak lancar pada awal masa nifas mereka, yaitu mencapai 84,2% (16 responden), dan hanya sebagian kecil atau 15,8% (3 responden) yang

pengeluaran ASInya lancar. Setelah diberikan intervensi pijat Oketani selama tiga hari berturut-turut (*posttest*), terjadi peningkatan yang sangat drastis, di mana hampir seluruh responden berhasil mencapai status pengeluaran ASI yang lancar yaitu sebesar 94,8% (18 responden), dan hanya menyisakan 5,2% (1 responden) yang masih dalam kategori tidak lancar.

Hasil perhitungan statistik dengan menggunakan uji *McNemar* menghasilkan nilai *p-value* atau *Exact Sig. (2-tailed)* sebesar 0,000. Karena nilai $p < 0,05$, maka secara statistik H_0 ditolak dan H_1 diterima. Keputusan ini menegaskan bahwa intervensi memberikan pengaruh dan perbedaan yang sangat signifikan terhadap kelancaran pengeluaran ASI antara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pijat Oketani.

B. Pembahasan

Pembahasan ini disusun untuk memberikan interpretasi mendalam terhadap hasil penelitian dengan mengacu pada teori-teori laktasi, dan psikologi perkembangan. Analisis dilakukan untuk menjawab setiap tujuan khusus penelitian yang telah dirumuskan sebelumnya.

1. Identifikasi Tingkat Kecemasan dan Kelancaran ASI sebelum di berikan Pijat Oketani

Temuan mengidentifikasi profil awal responden sebelum menerima intervensi pijat Oketani, menunjukkan bahwa 84,2% ibu *postpartum* di Puskesmas I Denpasar Timur mengawali masa nifasnya dengan kondisi pengeluaran ASI yang tidak lancar. Sejalan dengan hal tersebut, data EPDS menunjukkan adanya

spektrum kecemasan yang cukup luas, dengan dua responden mengalami kecemasan ringan dan beberapa lainnya berada di zona risiko sedang.

Fenomena ini selaras dengan temuan penelitian Monica et al. (2023) mengenai fase psikologis ibu nifas fase lanjut (*late postpartum*) yaitu berkisar antara 8–42 hari pasca-melahirkan. Secara fisiologis, pada usia nifas minggu kedua hingga ke-6 ini, proses transisi hormon pembentuk ASI (prolaktin) dan pengeluaran ASI (oksitosin) seharusnya sudah berjalan secara menetap (*established lactation*). Hasil pemeriksaan awal (*pretest*) justru menunjukkan tingginya angka ketidaklancaran pengeluaran ASI pada kelompok ini. Fenomena ketidaklancaran ASI yang menetap pada masa nifas lanjut ini erat kaitannya dengan akumulasi masalah laktasi yang tidak tertangani dengan baik sejak minggu pertama nifas. Ibu yang berada pada rentang nifas hari ke-8 hingga ke-42 sering kali mulai mengalami kejenuhan, kelelahan emosional yang menumpuk akibat kurang tidur, serta minimnya dukungan psikologis laktasi yang berkelanjutan di rumah.

Kondisi psikologis ibu yang terus berada dalam status cemas atau tegang dalam waktu berminggu-minggu merangsang pelepasan hormon kortisol secara konstan. Hormon kortisol ini menjadi penghambat utama (*inhibitor*) bagi reseptor oksitosin pada sel-sel mioepitel payudara. Akibatnya, meskipun pabrik ASI (*alveoli*) terus memproduksi cairan ASI, saluran pengeluarannya menyempit dan menyumbat refleks pancaran (*let-down reflex*).

Kondisi dominannya ketidaklancaran pengeluaran ASI pada awal pemeriksaan ini sejalan dengan beban adaptasi psikologis dan fisiologis yang dialami ibu. Tingginya persentase ASI yang tidak lancar ini dipengaruhi secara

signifikan oleh beberapa karakteristik subjek, meliputi masa nifas, usia, dan frekuensi menyusui responden:

a. Analisis Berdasarkan Karakteristik Masa Nifas (Dominan Masa Nifas Dini)

Mayoritas responden dalam penelitian ini berada pada masa nifas hari-hari awal (hari ke-1 sampai hari ke-3). Secara fisiologis, tingginya angka ketidaklancaran ASI pada fase ini disebabkan karena proses laktogenesis II (peningkatan produksi ASI yang besar) baru mulai terjadi sekitar 30–40 jam pasca-persalinan akibat penurunan hormon progesteron setelah plasenta lahir. Pada hari ke-1 hingga ke-3, volume ASI yang keluar memang masih sedikit (kolostrum).

Kondisi fisiologis ini diperberat oleh fase psikologis ibu nifas yang berada pada fase taking-in, di mana ibu cenderung pasif, mengalami kelelahan fisik yang hebat, serta merasakan nyeri luka perineum. Rasa tidak nyaman dan kelelahan ini bertindak sebagai stresor kuat yang memicu pelepasan hormon kortisol dan adrenalin. Hormon stres ini bekerja menyempitkan pembuluh darah (*vasokonstriksi*) di payudara, sehingga menghambat masuknya hormon oksitosin ke sel-sel mioepitel. Akibatnya, refleksi pengeluaran ASI (*let-down reflex*) tersumbat, membuat ASI tertahan di dalam alviolus dan menyebabkan sebagian besar responden mengalami ASI tidak lancar pada awal masa nifas.

b. Analisis Berdasarkan Karakteristik Usia Ibu

Karakteristik usia responden yang sebagian besar berada pada rentang reproduksi sehat, didominasi oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan (*primipara*) atau berusia relatif muda untuk transisi peran baru. Ketidaklancaran ASI yang dominan pada kelompok ini erat kaitannya dengan belum adanya pengalaman empiris (*prior experience*) dalam menyusui.

Ibu nifas dengan usia muda atau baru pertama kali melahirkan cenderung rentan mengalami *postpartum blues* dan kecemasan tinggi akibat ketidakpastian kemampuan diri (*self-efficacy*) dalam merawat bayi. Rasa takut gagal menyusui, kebingungan membaca tanda bayi lapar, serta persepsi yang salah bahwa "ASI mereka tidak keluar" menciptakan tekanan psikologis. Stres emosional ini mengirimkan sinyal negatif ke hipotalamus, yang kemudian menghambat kerja hipofisis posterior untuk memproduksi oksitosin. Tanpa adanya dorongan oksitosin, meskipun kelenjar payudara sudah mulai memproduksi ASI, cairan tersebut tidak akan mampu memancar keluar dengan lancar.

c. Analisis Berdasarkan Karakteristik Frekuensi Menyusui yang Belum Optimal

Sebelum diberikan intervensi, sebagian besar responden memiliki frekuensi menyusui langsung (*direct breastfeeding*) yang masih rendah dan tidak teratur (kurang dari 8–12 kali dalam 24 jam). Pola ini memperparah kondisi ketidaklancaran ASI. Banyak ibu yang berasumsi bahwa karena ASI mereka belum deras keluar pada hari pertama, mereka memilih untuk menunda menyusui atau memberikan jeda terlalu lama, menunggu hingga payudara terasa penuh.

Secara teori laktasi, mekanisme produksi dan pengeluaran ASI bekerja berdasarkan prinsip *supply and demand* melalui refleks isapan bayi. Jarangnya frekuensi menyusui pada kondisi awal menyebabkan rangsangan mekanoreseptor pada puting susu sangat minim. Akibatnya, sinyal aferen ke otak melemah, sehingga sekresi hormon prolaktin (untuk memproduksi ASI) dan oksitosin (untuk memeras ASI) menjadi sangat rendah. Selain itu, jarang disusui bayi menyebabkan terjadinya akumulasi protein lokal pada payudara yang disebut *Feedback Inhibitor of Lactation* (FIL). Zat FIL ini memberikan umpan balik negatif

yang menghentikan sel-sel pembuat ASI untuk memproduksi cairan baru, yang pada akhirnya mengunci kondisi pengeluaran ASI tetap berada pada status tidak lancar sebelum intervensi Pijat Oketani diberikan

Kondisi ini dipertegas oleh penelitian oleh Lestari dan Fitriyani (2024) menyatakan bahwa hambatan laktasi pada hari-hari pertama kehidupan bayi merupakan masalah keperawatan yang paling umum terjadi, sering kali disebabkan oleh kombinasi nyeri pasca persalinan dan kecemasan ibu. Data awal penelitian ini memberikan bukti nyata bahwa kondisi psikis ibu berbanding lurus dengan keberhasilan laktasi, responden dengan skor kecemasan tertinggi secara konsisten menunjukkan status pengeluaran ASI yang tidak lancar. Hal ini mengonfirmasi bahwa kelancaran ASI tidak hanya bergantung pada nutrisi fisik, tetapi juga pada stabilitas emosional ibu.

Kondisi tingkat kecemasan dan ketidaklancaran ASI pada tahap awal ini mencerminkan adanya hambatan psikofisiologis yang sistemik pada ibu nifas di wilayah Puskesmas I Denpasar Timur. Ketidaksiapan mental dalam menghadapi tuntutan peran baru sering kali diperparah oleh persepsi subjektif ibu yang merasa ASInya tidak cukup, sehingga memicu stres yang justru secara biologis menghentikan aliran ASI tersebut. Apabila siklus negatif antara kecemasan dan kegagalan laktasi ini tidak segera diputus melalui intervensi yang tepat, hal ini berisiko menyebabkan ibu berhenti menyusui terlalu dini, yang pada akhirnya dapat berkontribusi pada kegagalan pencapaian target ASI eksklusif di Kota Denpasar serta meningkatkan risiko masalah gizi pada bayi di masa mendatang.

2. Identifikasi Tingkat Kecemasan dan Kelancaran ASI setelah di berikan Pijat Oketani

Setelah menerima asuhan pijat Oketani selama tiga hari, hasil penelitian menunjukkan transformasi yang luar biasa. Tingkat kecemasan responden menurun hingga masuk ke kategori ringan atau tidak berisiko dan kelancaran ASI meningkat hingga 94,8% masuk kategori lancar. Satu-satunya responden yang masih dikategorikan tidak lancar menunjukkan skor EPDS yang sudah jauh lebih baik dibandingkan saat *pretest*, namun indikator fisiknya masih tertinggal, yang kemungkinan disebabkan oleh masalah anatomi payudara atau kondisi kesehatan bayi yang tidak optimal.

Peningkatan kelancaran ASI pasca pijat Oketani dapat dijelaskan melalui mekanisme stimulasi otot pektoralis. Berbeda dengan metode perawatan payudara konvensional, pijat Oketani menggunakan delapan teknik tangan spesifik yang bertujuan untuk melepaskan adhesi antara jaringan payudara dan fascia otot dada (Arumningtyas, 2024). Teknik ini membuat payudara menjadi lebih lembut, elastis, dan meningkatkan elastisitas areola serta puting susu. Peningkatan sirkulasi darah dan limfatik di area tersebut memfasilitasi aliran nutrisi ke alveoli dan memudahkan bayi dalam melakukan hisapan yang efektif (*neonate suck*).

Dari sisi psikologis, sentuhan terapis selama proses pemijatan memberikan efek relaksasi yang mengaktifkan sistem saraf parasimpatetis. Relaksasi ini menekan produksi kortisol dan merangsang pelepasan endorfin, yang kemudian menciptakan lingkungan hormonal yang ideal bagi oksitosin untuk bekerja secara maksimal dalam memicu *let-down reflex*. Ibu yang menerima pijat Oketani merasa lebih percaya diri (*self-efficacy*) dalam menyusui karena mereka merasakan

kenyamanan fisik yang instan dan tidak merasakan nyeri selama prosedur dilakukan (Najuba et al., 2025). Penurunan skor EPDS yang signifikan dalam penelitian ini, khususnya pada butir pertanyaan tentang perasaan takut tanpa alasan (P4) dan kesulitan tidur (P7), membuktikan bahwa pijat Oketani berperan sebagai terapi komplementer yang efektif untuk menjaga kesehatan mental ibu nifas.

Efektivitas pijat Oketani dalam menstabilkan emosi dan fisik ibu terlihat dari bagaimana rasa nyaman yang dihasilkan mampu mengubah persepsi ibu terhadap kemampuan dirinya sendiri (*self-efficacy*). Ketika payudara menjadi lebih lembut dan ASI keluar dengan mudah tanpa rasa sakit, ibu mengalami penguatan mental positif bahwa tubuhnya mampu mencukupi kebutuhan nutrisi bayinya. Hubungan timbal balik ini menciptakan lingkaran kebahagiaan (*positive feedback loop*), relaksasi fisik dari pemijatan menurunkan hormon stres, yang kemudian memudahkan pengeluaran ASI, dan keberhasilan melihat bayi menyusu dengan tenang pada gilirannya akan semakin menurunkan skor kecemasan ibu secara drastis hingga mencapai kategori tidak berisiko.

3. Analisis Perbedaan Tingkat Kecemasan dan Kelancaran Pengeluaran ASI

Setelah di berikan Pijat Oketani pada ibu *Postpartum*

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis bivariat yang dirancang untuk mengukur signifikansi pergeseran data sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) intervensi, penelitian ini sepenuhnya menggunakan Uji *McNemar*. Pemilihan uji non-parametrik ini didasarkan pada karakteristik data penelitian yang bersifat kategorik dengan dua sampel yang saling berpasangan, di mana variabel tingkat kecemasan diukur melalui kategori Ada risiko dan Tidak ada risiko, sedangkan

kelancaran pengeluaran ASI diukur menggunakan kategori Lancar dan Tidak lancar.

Hasil analisis statistik bivariat menggunakan Uji McNemar menunjukkan temuan empiris sebagai berikut:

a. Efektivitas Pijat Oketani Terhadap Penurunan Risiko Kecemasan Ibu Postpartum

Pada variabel tingkat kecemasan, hasil perhitungan bivariat Uji McNemar menghasilkan nilai Exact Sig. (2-tailed) sebesar 0,002. Karena nilai $p = 0,002 < \alpha$ (0,05), maka secara statistik keputusan yang diambil adalah H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini membuktikan secara nyata bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah diberikan perlakuan Pijat Oketani di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur.

Dinamika perubahan ini dapat ditinjau dari tabel silang (*cross-tabulation*), di mana terjadi rekonstruksi psikologis yang masif pada subjek. Sebanyak 10 responden yang awalnya berada pada kategori Ada risiko kecemasan berhasil bergeser sepenuhnya menjadi Tidak ada risiko kecemasan pasca-intervensi. Penurunan kecemasan yang drastis ini mengonfirmasi landasan teori neuropsikologis bahwa stimulasi taktil mekanis yang terstruktur melalui teknik tangan Oketani memberikan efek relaksasi yang dalam (*deep relaxation effect*).

Secara bio-psikologis, sentuhan yang diberikan oleh praktisi atau enumerator selama 15 menit merangsang mekanoreseptor pada kulit dan jaringan payudara, yang kemudian mengirimkan sinyal aferen menuju sistem saraf pusat. Sinyal ini mengaktivasi sistem saraf parasimpatis dan secara simultan menekan aktivitas sistem saraf simpatis yang sebelumnya dominan saat ibu mengalami

kecemasan. Akibatnya, produksi hormon stres berupa kortisol dan adrenalin mengalami penurunan drastis, berganti dengan pelepasan hormon endorfin yang memicu perasaan tenang, menurunkan denyut jantung, serta memulihkan stabilitas emosional ibu nifas.

b. Efektivitas Pijat Oketani Terhadap Peningkatan Kelancaran Pengeluaran ASI

Pada variabel kelancaran pengeluaran ASI, Uji *McNemar* menghasilkan nilai *Exact Sig. (2-tailed)* sebesar 0,000. Melalui nilai $p = 0,000 < \alpha (0,05)$, maka keputusan statistik menetapkan H_0 ditolak dan H_1 diterima. Fakta ini memberikan konfirmasi ilmiah bahwa terdapat perbedaan yang sangat signifikan pada kelancaran pengeluaran ASI sebelum dan sesudah pemberian Pijat Oketani.

Berdasarkan hasil tabulasi silang, perbaikan klinis terlihat nyata di mana 15 responden yang awalnya berada pada kategori Tidak lancar mengalami transformasi penuh menjadi kategori Lancar setelah mendapatkan terapi pijat Oketani dua kali sehari selama tiga hari berturut-turut. Keberhasilan laktasi yang melonjak hingga mencapai persentase total 94,8% pada pengamatan posttest bukan merupakan suatu kebetulan, melainkan akibat langsung dari intervensi mekanis yang terstandar.

Keunggulan utama Pijat Oketani terletak pada delapan teknik gerakan tangan spesifik yang berfokus memisahkan adhesi (perlekatan) antara kelenjar susu dengan fascia profunda otot dada secara manual. Sebelum diberikan intervensi, air susu yang tersumbat menyebabkan bendungan dan tekanan internal yang tinggi pada payudara, mengganggu sirkulasi darah vena, serta membuat dasar payudara menjadi kaku dan keras.

Melalui gerakan pemijatan Oketani, perlekatan tersebut dilepaskan tanpa menimbulkan rasa nyeri pada ibu. Proses ini secara instan melunakkan korpus payudara, mengembalikan elastisitas alami jaringan ikat penyangga, serta meningkatkan kelenturan area areola mamme dan puting susu. Aliran darah dan limfatik yang kembali lancar memfasilitasi pengiriman nutrisi serta hormon laktogenik ke sel-sel asiner laktiferus. Akibatnya, hambatan mekanis pada saluran susu terbuka, memudahkan pengosongan payudara secara sempurna melalui refleksi isapan bayi yang optimal.

Integrasi pengolahan data menggunakan Uji *McNemar* berhasil membuktikan bahwa Pijat Oketani bekerja sebagai intervensi klinis yang bersifat holistik. Pengaruh yang diberikan tidak hanya memotong hambatan fisik pada payudara, tetapi secara sistemik memutus siklus negatif kegagalan laktasi psikologis. Ketika teknik Oketani membuka saluran ASI yang tersumbat dan membuat payudara terasa nyaman serta rileks, hormon oksitosin dapat dilepaskan secara maksimal oleh hipofisis posterior tanpa hambatan dari hormon kortisol. Lonjakan oksitosin ini memeras sel-sel mioepitel di sekitar alveoli, sehingga memicu refleks pancaran (*let-down reflex*) yang kuat dan membuat ASI memancar dengan lancar.

Ketika ibu melihat secara visual dan merasakan secara langsung bahwa bayinya dapat menyusui dengan tenang, puas, serta tidur dengan nyenyak karena pasokan ASI melimpah, hal ini memberikan penguatan mental yang sangat kuat terhadap keyakinan kemampuan diri ibu (*self-efficacy*). Rasa percaya diri yang meningkat ini mengeliminasi ketakutan-ketakutan subjektif ibu baru seperti persepsi keliru bahwa ASInya kurang atau tidak cukup. Meningkatnya *self-efficacy*

ini menurunkan skor instrumen EPDS ibu ke tingkat Tidak ada risiko kecemasan. Hubungan timbal balik yang positif ini menjelaskan mengapa kedua variabel nominal ini menunjukkan hasil pergeseran kategori yang sangat signifikan dan berbanding lurus setelah diberikan intervensi Pijat Oketani.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik namun peneliti menyadari adanya keterbatasan dalam hal jumlah sampel yang terkumpul sebanyak 19 responden, yang meskipun masih berada dalam batas toleransi statistik untuk analisis non-parametrik dengan kekuatan signifikansi yang kuat, jumlah ini sedikit di bawah target awal karena adanya kendala mobilitas beberapa subjek selama periode pengambilan data. Selain itu, keterbatasan penelitian ini terletak pada rentang waktu pengamatan yang hanya berfokus pada perubahan jangka pendek selama masa nifas awal, sehingga pengaruh berkelanjutan dari pijat Oketani terhadap durasi pemberian ASI eksklusif hingga enam bulan penuh belum dapat diobservasi secara menyeluruh dalam desain penelitian ini. Selain itu peneliti hanya berfokus pada Tingkat kecemasan dan kelancaran ASI sebelum dan sesudah pijat okteni, sementara banyak factor lain yang mempengaruhi seperti factor dukungan suami, masa nifas, serta pengalaman ibu sendiri yang sudah terpapar edukasi mengenai ASI atau belum, maka peneliti menganggap ini sebagai beberapa kelemahan dalam penelitian ini, yang di mana mungkin saja beberapa yang tidak diteliti menjadi salah satu factor meningkatnya produksi ASI dan menurunnya kecemasan.