

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Kondisi Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Mengwi I Kabupaten Badung yang merupakan salah satu dari tiga Puskesmas yang ada di wilayah Kecamatan Mengwi. UPTD Puskesmas Mengwi I terletak 400 meter di atas permukaan air laut dan sebagian besar wilayahnya merupakan daerah pertanian. UPTD Puskesmas Mengwi I terletak di Jalan I Gusti Ngurah Rai, Banjar Panca Dharma, Desa Mengwitani, Kecamatan Mengwi, Kabupaten Badung. Luas keseluruhan wilayah kerja UPTD Puskesmas Mengwi I adalah 37,8 km<sup>2</sup>.

Batas wilayah UPTD. Puskesmas Mengwi I yaitu :

Utara : Kabupaten Tabanan

Selasa : Desa Kapal

Timur : Desa Pendarungan

Barat : Kabupaten Tabanan

Penduduk di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Mengwi I per Januari 2025 secara keseluruhan berjumlah 52.088 jiwa, jumlah kepala keluarga sebanyak 14.436 KK dan kepadatan penduduk 1.376,2 per km<sup>2</sup>. Fasilitas dan sumber daya manusia UPTD. Puskesmas Mengwi I memiliki : 12 orang dr umum, 6 orang dr gigi, Kesehatan Masyarakat 4 orang, perawat 46 orang, bidan 63 orang, perawat gigi 6 orang, apoteker 5 orang, asisten apoteker 4 orang, petugas laboratorium 5 orang, petugas gizi 5 orang dan kesling 4 orang . Unit layanan medis yang dilayani

berdasarkan klaster 2, 3 dan 4 antara lain : layanan imunisasi, KIA/KB, gizi, kesehatan lingkungan, promosi kesehatan, UKBM pengembangan, gigi, kegawatdaruratan, pertolongan persalinan, rawat inap nifas, pengobatan umum/rawat jalan, VCT, IMS, laboratorium dan layanan farmasi. UPTD. Puskesmas Mengwi I telah memiliki program kelas Ibu Balita untuk memberikan edukasi kepada para ibu supaya memberikan ASI eksklusif pada bayinya serta setiap desa yang berada di wilayah UPTD. Puskesmas Mengwi I memiliki kelompok pendukung ASI yang menjalankan program penyuluhan dan dukungan bagi nifas dalam pemberian ASI eksklusif.

## 2. Karakteristik Subjek Penelitian

Hasil tentang karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2**  
**Karakteristik Responden di Wilayah Kerja**  
**UPTD. Puskesmas Mengwi I (n=54)**

No	Karakteristik	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
		Jumlah		Jumlah	
		f	%	F	%
1	Umur				
	Dibawah 20 tahun	3	11,1	4	14,8
	20-35 tahun	19	70,4	18	66,7
	Diatas 35 tahun	5	18,5	5	18,5
	Total	27	100,0	27	100,0
2	Pendidikan				
	Dasar	4	14,8	2	7,4
	Menengah	15	55,6	15	55,6
	Tinggi	8	29,6	10	37,0
	Total	27	100,0	27	100,0
3	Status Pekerjaan				
	Bekerja	19	70,4	22	81,5
	Tidak Bekerja	8	29,6	5	18,5
	Total	27	100,0	27	100,0
4	Paritas				
	Primipara	19	70,4	16	59,3
	Multipara	8	29,6	11	40,7
	Total	27	100,0	27	100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa karakteristik responden di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Mengwi I menurut umur baik pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebagian besar responden berusia 20-35 tahun yaitu sebesar 19 orang (70,4%) pada kelompok kontrol dan 18 orang (66,7%) pada kelompok perlakuan. Berdasarkan karakteristik pendidikan responden, baik pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebagian besar responden berpendidikan terakhir

SMA yaitu masing-masing sebanyak 15 orang (55,6%) pada kelompok kontrol dan perlakuan.

Dilihat dari karakteristik pekerjaan responden, pada kelompok kontrol dan perlakuan sebagian besar responden bekerja yaitu sebanyak 19 orang (70,4%) pada kelompok kontrol dan 22 orang (81,5%) pada kelompok perlakuan. Berdasarkan karakteristik paritas, baik pada kelompok kontrol dan perlakuan sebagian besar responden primipara yaitu sebanyak 19 orang (70,4%) pada kelompok kontrol dan 16 orang (59,3%) pada kelompok perlakuan.

### 3. Hasil pengamatan terhadap subjek penelitian berdasarkan variabel penelitian

Sebaran data produksi ASI sebelum dan sesudah pemberian *woolwich massage* disajikan sebagai berikut

**Tabel 3**  
**Sebaran Data Kelancaran Produksi ASI Sebelum dan Sesudah Pemberian Woolwich Massage Pada Early Postpartum Kelompok Kontrol dan Perlakuan di UPTD. Puskesmas Mengwi I (n=54)**

Kelompok	n	Min	Mak	Median	Modus	Rata-rata	Standar Deviasi
Kontrol							
<i>Pretest</i>	27	3	7	4	4	4,85	1,406
<i>Posttest</i>	27	3	7	5	4	5,04	1,344
Perlakuan							
<i>Pretest</i>	27	3	7	5	4	5,00	1,301
<i>Posttest</i>	27	6	10	7	7	7,37	1,079

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa, sebaran data kelancaran produksi ASI pada kelompok kontrol baik pada saat *pretest* maupun *posttest* nilai minimum (skor terendah) adalah 3 (tergolong tidak lancar), baik pada saat *pretest* maupun *posttest* nilai maksimum (skor tertinggi) adalah 7 (tergolong lancar). Nilai tengah (median) pada kelompok kontrol saat *pretest* sebesar 4 dan saat *posttest* menjadi 5.

Nilai modus baik pada saat *pretest* dan *posttest* di angka 4 dan rata – rata kelancaran ASI pada kelompok kontrol saat *pretest* 4,85 (kategori lancar) dan saat *posttest* menjadi 5,04 (kategori lancar).

Pada kelompok perlakuan, saat *pretest* nilai terendahnya 3 (kategori tidak lancar) meningkat menjadi 6 saat *posttest*, nilai tertinggi saat *pretest* adalah 5 meningkat menjadi 7 saat *posttest*, nilai median pada kelompok perlakuan saat *pretest* adalah 5 meningkat menjadi 7, nilai modus pada *pretest* 4 meningkat menjadi 7 saat *posttest* dan rata rata pada kelompok perlakuan saat *pretest* adalah 5,00 meningkat menjadi 7,37 (kategori lancar).

**Tabel 4**  
**Sebaran Data Perbedaan Selisih Skor Kelancaran Produksi ASI dengan Pemberian *Woolwich Massage* Pada *Early Postpartum* Pada Kedua Kelompok di UPTD. Puskesmas Mengwi I (n=54)**

Selisih Produksi ASI	n	Min	Mak	Rata-rata	Standar Deviasi
Kelompok					
<i>Kontrol</i>	27	3,3	3,3	2,69	2,204
Perlakuan	27	0	10	46,46	4,853

Sebaran data pada selisih skor kelancaran produksi ASI antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol dengan rata rata 2,69 atau 2,69% termasuk dalam kategori tidak efektif dengan nilai n gain score minimal 3,3 dan nilai tertinggi 3,3. Pada kelompok perlakuan diperoleh rata rata 46,46 atau 46,46% yang artinya kurang efektif dengan ngain score minimal 3,3 dan tertinggi 10.

Sebelum melakukan analisis bivariat dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu yaitu pengujian yang harus dilakukan sebelum melakukan pengujian hipotesis. Tujuan uji normalitas data adalah untuk mengetahui apakah data yang

telah dikumpulkan berdistribusi normal atau tidak. Analisis bivariat menggunakan program pengolah data: SPSS Versi 22 untuk melakukan analisis normalitas instrumen ini. Dasar pengambilan keputusan dalam uji normalitas adalah :

- 1) Jika *sig.* (signifikansi) < 0,05, maka data berdistribusi tidak normal.
- 2) Jika *sig.* (signifikansi) > 0,05, maka data berdistribusi normal.

**Tabel 5**  
**Hasil Uji Normalitas**

Variabel	<i>Shapiro-Wilk<sup>b</sup></i>	
	n	<i>sig.</i>
Skor Kelancaran Produksi ASI (Kontrol)		
<i>Pre-test</i>	27	0,001
<i>Post-test</i>	27	0,007
Skor Kelancaran Produksi ASI (Perlakuan)		
<i>Pre-test</i>	27	0,010
<i>Post-test</i>	27	0,001
Selisih Produksi ASI		
Kontrol	27	0,073
Perlakuan	27	0,000

Data hasil uji normalitas *Shapiro-Wilk<sup>b</sup>* test menunjukkan hasil bahwa beberapa kelompok variabel nilai *Asymp. Sig (2-tailed)* signifikansi nya dibawah 0,05 maka dapat dinyatakan data terdistribusi tidak normal. Maka untuk analisa selanjutnya menggunakan uji *wicolxon* dan pengujian hipotesa akan menggunakan uji *Mann Whitney*.

**Tabel 6**  
**Hasil Uji Homogenitas**

Variabel	Uji Homogenitas <sup>b</sup>	
	n	<i>sig.</i>
Skor Kelancaran Produksi ASI		
Kontrol	27	0,443
Perlakuan	27	

Tabel 6 menunjukkan hasil uji homogenitas dengan hasil signifikansi homogenitas 0.443 ( $\geq 0.05$ ) menunjukkan variabel skor kelancaran produksi asi pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah homogen.

#### 4. Hasil analisis data

- a. Analisa Perbedaan Produksi ASI Setelah Pemberian *Woolwich Massage* Pada *Early Postpartum* pada Kedua Kelompok di UPTD. Puskesmas Mengwi I

**Tabel 7**  
**Hasil Uji *Wicolxon* Perbedaan Skor Produksi ASI Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kedua Kelompok di UPTD. Puskesmas Mengwi I (n=54)**

Produksi ASI	<i>Positif Rank</i>	<i>Negatif Rank</i>	<i>Ties</i>	<i>n</i>	<i>p value</i>
Kontrol					
<i>Pretest</i>	5	1	21	27	0,09
<i>Posttest</i>					
Perlakuan					
<i>Pretest</i>	24	0	3	27	0,00
<i>Posttest</i>					

Berdasarkan tabel 7 dari hasil uji *wicolxon* menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol terdapat 5 responden yang mengalami peningkatan skor produksi ASI, terdapat satu responden yang justru mengalami penurunan produksi ASI dan 21 responden skor kelancaran ASI nya tetap dari *pretest* ke *posttest* dengan nilai *pvalue* 0,09 yang artinya tidak ada perbedaan skor kelancaran produksi ASI *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol. Pada kelompok perlakuan terdapat 24 responden yang mengalami peningkatan produksi ASI tidak ada responden yang mengalami penurunan produksi ASI dan sebanyak 3 responden mengatakan produksi ASI nya tetap dengan nilai *pvalue* 0,00 yang artinya terdapat perbedaan kelancaran produksi ASI sebelum dan sesudah pemberian *Woolwich Massage*.

- b. Analisa Perbedaan Selisih Produksi ASI Setelah Pemberian *Woolwich Massage* Pada *Early Postpartum* pada Kedua Kelompok di UPTD. Puskesmas Mengwi I

Hasil *Normalized Gain Score* (N-Gain) diartikan sebagai uji selisih nilai antara *pre-test* dan *post-test* yang memiliki fungsi menunjukkan peningkatan produksi ASI pada kelompok kontrol maupun perlakuan yang disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 8**  
**Hasil Uji *Mann-whitney* Perbedaan Selisih Skor Kelancaran Produksi ASI Dengan Pemberian *Woolwich Massage* Pada *Early Postpartum* Pada Kedua Kelompok di UPTD. Puskesmas Mengwi I (n=54)**

Selisih	n	Min	Mak	Rata-rata±SD	p value
Produksi ASI					
<i>Kontrol</i>	27	-3,3	3,3	2,69±2,204	0,00
Perlakuan	27	0	10	46,4±4,853	

Hasil uji *Mann Whitney*, perbedaan selisih skor kelancaran produksi ASI pada kelompok kontrol dan perlakuan, didapatkan nilai *p-value* 0,00 ( $p < 0,05$ ) yang artinya  $H_a$  diterima maka pemberian *woolwich massage* efektif terhadap kelancaran produksi ASI pada *early postpartum* di UPTD. Puskesmas Mengwi I.

- c. Analisa Perbedaan Skor Kelancaran Produksi ASI saat *post-test* pada *early postpartum* kedua kelompok di UPTD. Puskesmas Mengwi I disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 9**  
**Hasil Uji *Mann-whitney* Perbedaan Skor Kelancaran Produksi ASI Dengan Pemberian *Woolwich Massage* Pada *Early Postpartum* Pada Kedua Kelompok di UPTD. Puskesmas Mengwi I (n=54)**

Variabel	n	Min	Mak	Rata-rata±SD	p value
Produksi ASI					
<i>Kontrol</i>	27	3	7	5,04±1,344	0,00
Perlakuan	27	6	10	7,37±1,079	

Berdasarkan tabel 9 dari hasil uji *Mann Whitney*, skor kelancaran produksi ASI *post-test* pada kelompok kontrol dan perlakuan, didapatkan nilai rata rata skor pada kelompok perlakuan 2,33 lebih tinggi daripada kelompok kontrol dengan *p-value* 0,00 ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada perbedaan produksi ASI pada kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan, dengan hasil produksi ASI pada kelompok perlakuan lebih baik daripada hasil dari kelompok kontrol sehingga pemberian *woolwich massage* efektif terhadap kelancaran produksi ASI pada *early postpartum* di UPTD. Puskesmas Mengwi I.

## **B. Pembahasan**

### **1. Gambaran Karakteristik (Usia, Tingkat Pendidikan, Paritas dan Pekerjaan) pada *Early Postpartum* di UPTD. Puskesmas Mengwi I**

Karakteristik ibu dalam penelitian ini dilihat dari usia, tingkat pendidikan paritas dan pekerjaan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa baik dari kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebagian besar responden berada di usia reproduksi yaitu di usia 20 sampai 35 tahun. Usia ibu merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi proses menyusui. Ibu yang berada pada usia reproduksi biasanya kondisi jaringan payudara masih elastis dan responsif terhadap rangsangan hisapan bayi, yang membantu memperlancar refleks pengeluaran ASI (*let-down reflex*). Dalam penelitian oleh Fatayah dan Zannah (2023), ditemukan bahwa ibu berusia di bawah 30 tahun mengalami peningkatan yang lebih besar dalam produksi ASI mereka setelah *woolwich massage* dibandingkan dengan ibu yang usianya lebih tua. Usia ibu menjadi salah satu karakteristik yang berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASI. Menurut data yang dipaparkan oleh Kemenkes RI (2020)

ibu yang berusia antara 20 hingga 35 tahun memiliki kecenderungan lebih baik dalam memproduksi ASI dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Hal ini mungkin disebabkan oleh faktor fisik dan emosional ibu yang lebih stabil pada usia tersebut sehingga berkontribusi pada kesehatan ibu dan bayi.

Pendidikan ibu juga berperan penting. Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi mungkin lebih memahami teknik menyusui yang baik dan lebih terbuka terhadap intervensi inovasi untuk kelancaran produksi ASI. Penelitian oleh Ningsih dkk., (2024) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pendidikan tinggi memiliki motivasi yang lebih besar dalam mengikuti sesi penyuluhan terkait terapi komplementer untuk peningkatan produksi ASI. Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI. Menurut data dari Badan Pusat Statistik (2021), ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung lebih memahami pentingnya menyusui dan cara-cara untuk meningkatkan produksi ASI. Hasil penelitian Haque (2024), mendapatkan sebagian besar respondenya lulusan SMA, temua penelitiannya menunjukkan 80% ibu mengalami peningkatan kelancaran produksi ASI setelah diberikan pijat *Woolwich*, dengan 80%. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pendidikan mereka terbatas sampai tahap menengah (SMA), pemahaman mengenai teknik menyusui dan dukungan dari tenaga kesehatan dapat membantu mereka dalam meningkatkan produksi ASI. Pendidikan yang memadai juga berkontribusi pada kemampuan ibu untuk mencari informasi dan dukungan yang diperlukan. Tingginya pendidikan seseorang maka seharusnya kualitas kesehatan orang tersebut akan semakin baik. Namun demikian tingkat pendidikan tidak menjadikan pedoman apakah akan

berhasil dalam proses menyusui atau tidak. Informasi tentang menyusui yang tepat akan mempengaruhi ibu dalam keberhasilan proses menyusui.

Data menunjukkan bahwa 81% responden dalam penelitian ini adalah ibu yang pekerja. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun mereka memiliki pekerjaan, intervensi seperti *woolwich massage* dapat membantu meningkatkan produksi ASI. Penelitian oleh Widadi dkk, (2023) juga mencatat bahwa ibu yang memiliki fleksibilitas waktu di tempat kerja cenderung lebih mampu mengatur waktu untuk menyusui, yang berkontribusi pada kelancaran produksi ASI. Ibu yang tidak bekerja kemungkinan lebih sering memberikan ASI, sehingga produksi ASI meningkat. Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Ketika kadar dopamin turun akibat hisapan bayi, hipofisis anterior menghasilkan rangsangan (prolaktin) untuk meningkatkan pengeluaran hormon prolaktin guna memproduksi ASI. Isapan dari mulut bayi juga menstimulus kelenjar hipotalamus pada bagian hipofisis posterior untuk merangsang hormon oksitosin sehingga dapat meningkatkan pengeluaran ASI.

Paritas berpengaruh terhadap kelancaran ASI. Hal ini disebabkan karena ibu sudah mempunyai pengalaman dari proses menyusui sebelumnya. Ibu yang melahirkan lebih dari satu kali memiliki pengetahuan dan pengalaman yang lebih tentang proses menyusui bila dibandingkan dengan ibu yang baru pernah melahirkan sekali. Menurut Haque (2024), produksi ASI pada ibu multipara lebih banyak dibandingkan dengan ibu primipara pada hari ke empat *postpartum*, tetapi setelah pola menyusui dapat dibangun dengan baik maka tidak terjadi perbedaan yang signifikan antara ibu primipara dengan multipara.

Pada penelitian ini tidak ada perbedaan umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas pada kelompok kontrol dan perlakuan. Karakteristik responden yang homogen pada penelitian ini tidak menjadi faktor yang mempengaruhi kelancaran ASI pada ibu postpartum.

## **2. Kelancaran Produksi ASI Sebelum Diberikan Woolwich Massage Pada *Early Postpartum* Kelompok Kontrol dan Perlakuan di UPTD. Puskesmas Mengwi I**

Peneliti memperoleh hasil bahwa skor kelancaran produksi ASI sebelum pemberian *woolwich massage* pada *early postpartum* di UPTD. Puskesmas Mengwi I rata rata skor kelancaran produksi ASI yang diperoleh pada kelompok kontrol 4,85 dan 5,00 pada kelompok perlakuan. Rata- rata ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan skor kelancaran ASI pada kedua kelompok saat pretest. Volume ASI dan pengeluaran ASI yang sedikit pada hari-hari pertama setelah melahirkan menjadi hambatan pada ibu *postpartum* dalam memberikan ASI secara dini kepada bayinya. Kurangnya volume ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam proses produksi dan pengeluaran ASI. Teori fisiologi laktasi juga mendukung proses produksi dan pengeluaran ASI dimana selama kehamilan hormon prolaktin dari kelenjar hipofise anterior meningkat, tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihalangi oleh kadar estrogen dan progesteron yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesterone menurun drastis, sehingga prolaktin menjadi dominan. Teori ini menjelaskan bahwa kondisi pada ibu *early postpartum* yang mengakibatkan banyak

keluhan ketidaklancaran produksi ASI di awal masa *postpartum* (Nababan dkk, 2023).

Skor kelancaran ASI yang paling sering muncul jawabanya dari para responden kedua kelompok saat *pre-test* adalah di skor 4, ini berarti dari 10 indikator kelancaran ASI yang ada digunakan dalam penelitian ini hanya 4 indikator yang dirasakan para ibu *postpartum*. ASI pada awal *postpartum* mayoritas ASI belum keluar. Hal ini disebabkan karena belum adanya atau kurangnya rangsangan terhadap hormon yang mempengaruhi proses laktasi yang dapat dilakukan dengan perawatan payudara sejak kehamilan trimester III (34-36 minggu), penyusuan atau isapan bayi pada puting susu dan areola mammae payudara maupun dengan pijat (Lestari *et al.*, 2022). Pada keadaan normal sekitar 100 ml tersedia pada hari kedua. Dengan demikian agar pelepasan ASI lancar dan produksi ASI meningkat sangat diperlukan rangsangan atau stimulasi sejak awal *postpartum* tanpa menunggu adanya masalah pengeluaran ASI sehingga tidak terjadi permasalahan dalam pengeluaran ASI dan produksi ASI lancar (Hanubun dan Widowati, 2023).

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinaga dan Sembiring, (2022) terlihat bahwa volume produksi ASI ibu menyusui sebelum dilakukannya *woolwich massage* mayoritas memiliki produksi ASI kurang yaitu sebanyak 23 partisipan (76,7%) dan sebagian kecil memiliki produksi ASI baik yaitu sebanyak tujuh partisipan (23,3%). Menurut asumsi peneliti, produksi ASI pada ibu nifas dalam penelitian ini ketika belum dilakukan *woolwich massage* mengalami masalah dalam kelancaran produksi ASI yaitu tidak keluar ataupun tidak lancar, hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan terhadap hormon yang

mempengaruhi proses laktasi. Ketika telah diberikan *woolwich massage* ibu *postpartum* diharapkan lebih rileks, pikiran ibu lebih tenang dan tidak ada lagi sumbatan dalam aliran ASI ibu sehingga proses menyusui para responden setelah diberikan *woolwich massage* menjadi lebih lancar dari sebelumnya.

### **3. Kelancaran Produksi ASI Saat *Post-Test* Pada *Early Postpartum* Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan di UPTD. Puskesmas Mengwi I**

Peneliti memperoleh hasil rata rata skor kelancaran produksi ASI pada kelompok kontrol 5,04 lebih kecil dari pada kelompok perlakuan yaitu 7,37. Hasil ini menunjukkan skor kelancaran ASI pada kelompok perlakuan lebih tinggi 2,33 poin dari kelompok yang tidak diberikan *woolwich massage*. Metode pijat *woolwich* memberikan stimulasi refleks pembentukan ASI (prolaktin refleks) dan pengeluaran ASI (*let down reflex*) sebelum ASI dikeluarkan atau diperas. Tindakan ini dapat memberikan sensasi rileks pada ibu dan melancarkan aliran saraf serta saluran ASI (sistem duktus) kedua payudara. *Woolwich massage* dapat merangsang dan menstimulasi refleks prolaktin dan oksitosin sehingga meningkatkan volume ASI (Nababan dkk., 2023).

Hal tersebut menunjukkan penatalaksanaan asuhan kebidanan yang holistik dengan inovasi pemberian *woolwich massage* yang mampu mengoptimalkan kelancaran produksi ASI ibu *postpartum* dilihat dari perbedaan rata rata skor kelancaran ASI pada kelompok kontrol yang hanya diberikan asuhan kebidanan sesuai SOP yaitu KIE standar untuk ibu nifas. Metode *massage woolwich* ini didasarkan pada pengamatan bahwa pengaliran ASI lebih penting dari sekresi ASI oleh kelenjar ASI. Metode *woolwich massage*, akan mempengaruhi saraf vegetatif

dan jaringan bawah kulit yang dapat melemaskan jaringan sehingga *woolwich massage* memberikan stimulasi refleks pembentukan ASI (prolaktin refleks) dan pengeluaran ASI (*let down reflex*) sebelum ASI dikeluarkan atau diperas. Tindakan ini dapat memberikan sensasi rileks pada ibu dan melancarkan aliran saraf serta saluran ASI (sistem duktus) kedua payudara (Rahayu dkk, 2020).

Ibu *postpartum* pada hari 1 dan 2 pada keadaan normal dapat menghasilkan air susu sekitar 50-100 ml/hari dan jumlahnya bertambah hingga 500 ml pada minggu ke 2. Selanjutnya ASI semakin efektif berproduksi serta terus bertambah pada hari 10-14 paska bersalin (Nababan dkk., 2023). Sedangkan menurut Natalina (2025), setiap ibu *postpartum* memiliki waktu yang berbeda-beda dalam pengeluaran ASI, tidak semua dapat secara langsung keluar ASI karena adanya laktogenesis yaitu kegiatan yang sangat kompleks antara rangsangan mekanis, saraf maupun berbagai hormon laktasi yaitu oksitosin dan prolaktin. Dua hormon yang berperan penting dalam pengeluaran ASI adalah prolaktin dan oksitosin. Tindakan *woolwich massage* dapat merangsang pengeluaran hormon prolaktin dan oksitosin karena adanya rangsangan mekanis pada puting dan sekitarnya serta memberikan rasa nyaman dan sensasi rileks pada ibu.

Menurut peneliti, kelancaran produksi ASI setelah dilakukan *woolwich massage* pada *early postpartum* di wilayah UPTD. Puskesmas Mengwi I pengeluaran ASI ibu menjadi lancar. Payudara memproduksi ASI yang sangat dibutuhkan bayi karena mengandung antibodi yang bermanfaat untuk kekebalan alami serta kandungan zat gizi lainnya yang diperlukan bayi.

#### **4. Efektifitas Pemberian *Woolwich Massage* terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada *Early Postpartum* di UPTD. Puskesmas Mengwi I tahun 2025**

Penelitian ini memperoleh hasil nilai rata rata skor pada kelompok perlakuan 2,33 lebih tinggi daripada kelompok kontrol dengan *p-value* 0,00 ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada perbedaan skor kelancaran produksi ASI antara kelompok yang diberikan *woolwich massage* dibandingkan dengan kelompok yang hanya diberikan asuhan postpartum KF 2 dan KIE sesuai SOP di UPTD. Puskesmas Mengwi I. Perbedaan antara skor kelancaran produksi ASI antara kelompok kontrol dengan perlakuan ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan *woolwich massage* terhadap kelancaran pengeluaran ASI *early postpartum*.

Peneliti beranggapan bahwa teknik *woolwich massage* memberikan ibu kenyamanan, rileks dan pikiran positif untuk dapat mengeluarkan ASI dengan lancar. Gerakan *massage* ini juga akan memberikan rangsangan mekanis. Oleh karena itu dengan adanya kombinasi pikiran positif dan rangsangan mekanis ini akan membuat tubuh kita memproduksi hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berpengaruh produksi ASI dan kelancaran pengeluaran ASI.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Qiftiyah dan Qonitun (2024) didapatkan hasil bahwa seluruh (30) responden yang mendapatkan *woolwich massage* seluruhnya mengalami pengeluaran ASI yang lancar dan tidak ada responden yang mengalami sekresi ASI cukup dan kurang setelah diberikan intervensi *woolwich massage*. Menurut hasil penelitian Farida dan Setyorini (2022) bahwa *woolwich massage* mampu memberikan rangsangan pada sel-sel saraf di payudara, kemudian dilanjutkan menuju hipotalamus, hipofisis anterior akan

mengeluarkan prolaktin (refleks prolaktin) dan hipofisis posterior untuk mengeluarkan oksitosin (*reflek let down*), kemudian kedua hormon ini akan dibawa oleh darah menuju sel-sel mioepitel pada payudara untuk produksi dan pengeluaran ASI.

Metode *massage woolwich* ini didasarkan pada pengamatan bahwa pengaliran ASI lebih penting dari sekresi ASI oleh kelenjar ASI. Dengan metode pijat *woolwich*, akan mempengaruhi saraf vegetatif dan jaringan bawah kulit yang dapat melemaskan jaringan sehingga memperlancar aliran darah pada sistem duktus, sisa-sisa sel sistemduktus akan dibuang agar tidak menghambat aliran ASI melalui ductus lactiferus sehingga aliran ASI akan menjadi lancar. Pijat *woolwich* memicu rangsangan sel-sel mioepitel di sekitar kelenjar payudara, rangsangan tersebut diteruskan ke hipotalamus sehingga memicu hipofisis anterior untuk memproduksi hormon prolactin (Malatuzzulfa dkk, 2022).

Didukung oleh penelitian Qiftiyah dan Qonitun (2024) volume ASI pra dan pasca tindakan menunjukkan perbedaan hasil volume ASI. Dimana pasca tindakan menunjukkan terjadi peningkatan volume ASI. Sejalan dengan penelitian Natalina (2025), yang menunjukkan bahwa bahwa ada perbedaan yang bermakna ( $p=0,026$ ) produksi ASI sebelum dan sesudah dilakukan *Woolwich Massage*. Penatalaksanaan non- farmakologi untuk meningkatkan produksi ASI dengan metode *Woolwich Massage* merupakan salah satu alternatif untuk meningkatkan kenyamanan dan relaksasi ibu *postpartum* selama masa menyusui, sehingga dapat meningkatkan volume ASI. Metode *Woolwich Massage* memberikan stimulasi refleksi pembentukan ASI (*prolaktin reflex*) dan pengeluaran ASI (*let down reflex*).

Produksi ASI dipengaruhi oleh faktor internal ibu seperti ketenangan jiwa dan pikiran, anatomi payudara, serta pola asupan nutrisi dan istirahat yang cukup. Faktor eksternal lainnya meliputi dukungan keluarga. Ketenangan jiwa dan pikiran ibu sangat penting untuk meningkatkan produksi ASI, sementara kurangnya istirahat yang cukup akibat bayi yang sering terbangun dapat menurunkan produksi ASI. Adapun asupan nutrisi yang cukup dan berimbang juga sangat menentukan keberhasilan produksi ASI, namun sulit dikontrol tanpa pengukuran pola makan ibu secara sistematis seperti *food recall*. meskipun *Woolwich massage* berpengaruh positif terhadap produksi ASI, faktor lain di luar pemberian pijatan harus diperhatikan untuk mendapatkan gambaran yang lebih menyeluruh. Penelitian yang hanya menguji pijatan tanpa mengontrol variabel lain seperti nutrisi dan istirahat ibu memiliki keterbatasan dalam generalisasi hasilnya. Pentingnya perhatian pada suasana hati, istirahat cukup, dan asupan cairan agar produksi ASI optimal. Juga dijelaskan bahwa ketenangan jiwa dan fisik, serta perawatan payudara merupakan faktor internal yang dominan mempengaruhi produksi ASI, sementara faktor eksternal seperti cukupnya nutrisi, dan kondisi psikologis juga berperan dalam kelancaran produksi ASI.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menemukan keterbatasan pada penelitian ini yaitu di lapangan tidak bisa dikendalikan oleh peneliti karena kondisi sosial. Misalnya tidak bisa mengendalikan nutrisi yang dikonsumsi ibu, psikologis, pola istirahat dan kelelahan. Karena istirahat ibu tidak bisa di atur disebabkan oleh bayi mudah

terbangun. Pola nutrisi ibu juga kita tidak bisa mengatur karena tidak ada *food recall*.