

**PENGARUH TERAPI PIJAT OKETANI TERHADAP PENINGKATAN
PRODUKSI ASI DAN POLA MENYUSUI PADA IBU PRIMIPARA
DI PUSKESMAS KORLEKO KABUPATEN LOMBOK TIMUR**

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Derajat Sarjana Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram



Disusun Oleh :

ALYA ZAHARA
022013862

K e p a d a

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MATARAM
M A T A R A M
2 0 2 5**

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

PENGARUH TERAPI PIJAT OKETANI TERHADAP PENINGKATAN
PRODUKSI ASI DAN POLA MENYUSUI PADA IBU PRIMIPARA
DI PUSKESMAS KORLEKO KABUPATEN LOMBOK TIMUR



Telah Diujikan Oleh Tim Penguji
Pada Tanggal, 09 Desember 2025

Disusun oleh :

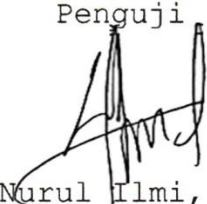
ALYA ZAHARA
022013862

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

 
Ns. I Gusti Ayu Mirah Adhi, M.Kes. Ns. Sri Masciningsih Utami, M.Kep.

Penguji


Ns. Nurul Ilmi, M.Pd.

Mengetahui
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram
Ketua,

Prof. Dr. Chairun Nasirin, M.Pd.,MARS.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MATARAM

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

TERAKREDITASI Nomor : 0119/LAM-PTKes/Akr/Sar/IV/2021

JL. Swakarsa III No. 10-14 Gerisak Kekalik Mataram Nusa Tenggara Barat

Telp/Fax : (0370) 638760, 641339

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **ALYA ZAHARA**

NPM : **022013862**

Judul Skripsi : **PENGARUH TERAPI PIJAT OKETANI TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI DAN POLA MENYUSUI PADA IBU PRIMIPARA DI PUSKESMAS KORLEKO KABUPATEN LOMBOK TIMUR.**

Status : **MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MATARAM**

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan hasil karya orang lain bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan tugas akhir ini hasil jiplakan atau hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut termasuk pencabutan gelar akademik yang menyertai penyelesaian Skripsi tersebut.

MATARAM, 09 Desember 2025
YANG MEMBUAT PERNYATAAN



ALYA ZAHARA

022013862

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

MOTTO

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

"Jalan menuntut ilmu memang tidak selalu mudah; di dalamnya ada ujian, kesabaran, dan air mata, namun siapa yang tetap berjalan dengan hati yang ikhlas, maka Allah akan meninggikan derajatnya, menerangi langkahnya dengan cahaya pemahaman, dan menjadikan setiap lelahnya tangga menuju ridha-Nya."

(Ibnu Qayyim Al-Jauziyyah)

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah mengucapkan puji syukur atas kehadiran ALLAH SWT, dengan rahmat dan hidayah-Nya serta inayah-Nya, sehingga saya selalu sehat semangat dan diberi kemudahan untuk menyelesaikan skripsi ini dengan lancar tanpa ada suatu hambatan apapun dengan judul **"PENGARUH TERAPI PIJAT OKETANI TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI DAN POLA MENYUSUI PADA IBU PRIMIPARA DI PUSKEMAS KORLEKO KABUPATEN LOMBOK TIMUR"**.

Seganap rasa syukur dan kasih sayang ku skripsi ini akan ku persembahkan kepada orang-orang yang ku sayangi dan berarti dalam hidupku.

1. Untuk kedua orang tua ku tercinta dan tersayang, (Bapak Drs. H. Masykur dan Ibu Hj. Mulyati) Terima kasih yang takkan pernah cukup diucapkan dengan kata-kata. Atas setiap doa yang tidak pernah berhenti, setiap pengorbanan yang tidak pernah terucap, dan kasih sayang yang mengalir tanpa syarat sejak awal langkah ini dimulai. Terima kasih telah menjadi alasan terbesar aku bertahan, menjadi tempat berpulang di setiap lelah, dan menjadi cahaya di setiap gelap. Untuk Bapak dan Ibu, Inilah hasil kecil dari setiap doa panjang dan pengorbanan kalian. Semoga langkah ini menjadi persembahan sederhana dari cinta seorang anak,

untuk kedua orang tua yang kasihnya tak pernah mampu terbalas.

2. Untuk diriku sendiri, Alya Zahara. Terima kasih telah bertahan ketika dunia terasa berat, ketika langkah goyah, namun keyakinan tak pernah padam. Terima kasih telah berjuang dalam diam, menangis tanpa terlihat, tapi tetap berdiri untuk melangkah lebih jauh. Semoga rasa lelah ini menjadi saksi, bahwa diri yang kecil pun bisa tumbuh menjadi kuat karena percaya pada pertolongan Allah SWT.
3. Untuk kakakku tercinta, Roja Naufal Umam dan Kak Nabila, serta ponakanku tersayang, Acaa. Terima kasih atas dukungan yang tak ternilai, doa, canda, dan perhatian yang selalu menguatkan.
4. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada Ibu Ns. I Gusti Ayu Mirah Adhi, M.Kes selaku *Pembimbing I* dan Ibu Ns. Sri Masdiningsih Utami, M.Kep selaku *Pembimbing II*, yang dengan penuh kesabaran, ketulusan, serta perhatian telah membimbing dan mengarahkan penulis selama proses penyusunan skripsi ini. Setiap nasihat, dorongan, dan ilmu yang diberikan menjadi cahaya penuntun dalam menyelesaikan karya ini. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Ibu Ns. Nurul Ilmi, M.Pd selaku *Dosen Penguji*, atas segala kritik, saran, dan masukan berharga yang

membangun serta memperkaya isi penelitian ini. Penulis menyadari bahwa tiada karya yang sempurna, karena kesempurnaan hanyalah milik Allah SWT. Semoga segala ilmu, waktu, dan ketulusan yang telah Ibu berikan menjadi amal jariyah yang senantiasa mengalir dalam keberkahan dan ridha-Nya.

5. Untuk teman-teman seperjuangan Angkatan 2022, khususnya sahabat terbaik: Nadia, Desi, Ridho, dan Kaila. Empat tahun bukan waktu yang singkat. Kita tumbuh bersama dalam tawa, tekanan, dan kelelahan yang sama. Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan ini setiap kenangan akan selalu hidup dan menjadi kisah yang tak akan pernah terlupakan.
6. Untuk kampus tercinta, STIKes Mataram, dan seluruh civitas akademika. Terima kasih atas kesempatan, bimbingan, dan lingkungan yang penuh ilmu serta pengalaman. Semoga kampus ini terus maju, menjadi ladang ilmu yang melahirkan insan cerdas, berakhlak, dan berjiwa pengabdian.

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi penelitian yang berjudul **"PENGARUH TERAPI PIJAT OKETANI TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI DAN POLA MENYUSUI PADA IBU PRIMIPARA DI PUSKESMAS KORLEKO KABUPATEN LOMBOK TIMUR"** Sebagai salah satu persyaratan akademik dalam menyelesaikan pendidikan S-1 Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram.

Selama penyusunan Skripsi penelitian ini, penulis banyak dapat dukungan, bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak, untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih terutama kepada:

1. Dr. H.Hadi Suryatno,SE, M.Kes., Ketua Yayasan Al-Amin Mataram.
2. Prof. Dr. Chairun Nasirin, M.Pd., MARS. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram.
3. Ns. Robiatul Adawiyah M.Kep, Wakil ketua I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram.
4. Baiq Nova Apriliya Azamti,S.ST.M.Kes, Wakil Ketua II Sekolah tinggi Ilmu Kesehtan Mataram.
5. Endy Bebasari,M.Kes, Wakil Ketua III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram
6. Ns. Ni Made Sumartyawati, M.Kep, Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram.

7. Ns. I Gusti Ayu Mirah Adhi, M.Kes, Dosen Pembimbing Utama, yang dengan penuh dedikasi telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya dalam membimbing saya selama penyusunan proposal penelitian ini. Bimbingan, arahan, serta masukan yang ibu berikan telah menjadi fondasi penting bagi kelancaran penelitian ini. Terima kasih yang sebesar-besarnya atas kesabaran, inspirasi, dan dukungan ibu yang tiada henti.
8. Ns. Sri Masdiningsih Utami, M.Kep, Dosen Pembimbing Pendamping, yang dengan penuh kesabaran dan ketelatenan telah memberikan arahan dan bimbingan selama penyusunan proposal ini. Terima kasih atas dedikasi, perhatian, dan motivasi yang ibu berikan, yang membantu saya memahami setiap proses dengan lebih baik.
9. Ns. Nurul Ilmi, M.Pd, selaku Dosen Penguji, yang telah memberikan masukan, arahan, dan koreksi yang membangun selama proses penyusunan proposal ini. Terima kasih atas ketelitian, perhatian, dan ilmu yang Ibu berikan sehingga saya dapat memperbaiki dan memahami materi dengan lebih baik.
10. Bapak dan Ibu seluruh Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram. Terimakasih saya ucapkan kepada Bapak dan Ibu Dosen karena berkat jasa yang berikan sehingga saya bisa sampai pada proses yang sekarang ini. Rasa hormat dan bangga, penulis bisa berkesempatan diajarkan dan dibimbing oleh Bapak dan Ibu Dosen. Semoga Bapak dan Ibu

selalu dilimpahkan Kesehatan, kemudahan, dan dalam
lindungan-Nya.

11. Kedua orang tua saya, yang selalu menjadi sumber kasih,
kesabaran, dan teladan yang tiada tara. Terima kasih atas
doa yang tak pernah putus, bimbingan yang selalu hadir,
dan motivasi yang senantiasa menemani setiap langkah
hidup serta perjalanan akademik saya.

12. Kepada teman-teman satu angkatan 2022 yang selama ini
banyak proses yang telah kita lalui bersama, saya ucapkan
terimakasih atas dukungan yang kalian berikan.

Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu
persatu, Penulis menyadari bahwa penyusunan proposal
penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena
itu penulis sangat mengucapkan terimakasih yang sebesar-
besarnya kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusuna
proposal penelitian ini.

Mataram, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

SKRIPSI	i
PERSEMBAHAN DAN MOTTO	iii
MOTTO	iv
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
INTISARI	xviii
ABSTRACT	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
C. Tujuan penelitian	6
D. Manfaat penelitian	6
E. Keaslian penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Konsep Postpartum	11
1. Definisi	11
2. Tahapan PostPartum	11
3. Manifestasi Klinis	12
4. Adaptasi Fisiologi PostPartum	13
5. Komplikasi PostPartum	20
6. Adaptasi Psikologis Ibu PostPartum	22
7. Istilah dalam Kehamilan dan Persalinan Berdasarkan Paritas dan Graviditas	23
8. Masalah umum pada ibu primipara	24
B. Konsep Air Susu Ibu (ASI)	28

1.	Definisi ASI.....	28
2.	Manfaat.....	29
3.	Cara pemberian ASI.....	30
4.	Faktor yang mempengaruhi produksi ASI.....	31
5.	Laktasi dan Menyusui.....	37
6.	Pola menyusui.....	42
C.	Konsep Pijat Oketani.....	49
1.	Pengertian.....	49
2.	Karakteristik Pijat Oketani.....	50
3.	Manfaat pijat oketani.....	51
4.	Dasar Pelaksanaan Pijat Oketani.....	51
D.	Kerangka Konsep.....	55
E.	Hipotesis.....	56
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN.....	57
A.	Subjek Penelitian.....	57
B.	Populasi Dan Sampel Penelitian.....	57
C.	Rencana Atau Desain Penelitian.....	59
D.	Tehnik Pengumpulan data.....	60
E.	Tehnik Pengolahan Data.....	65
F.	Identifikasi Variabel Dan Definisi Operasional.....	67
G.	Kerangka Kerja.....	71
H.	Analisa Data.....	72
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	73
A.	Hasil Penelitian.....	74
a.	Distribusi Responden Berdasarkan Umur.....	74
b.	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	75
c.	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	76
d.	Distribusi Responden Berdasarkan Hari Postpartum.....	77
3.	Data Khusus.....	78
d.	Analisi Uji Wilcoxon Signed Rank Test.....	82
B.	Pembahasan.....	83
1.	Karakteristik Responden.....	83

BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	92
	A. Kesimpulan	92
	B. Saran	94
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian.....	11
Tabel 2.1	Panduan rata rata jumlah susu yang di berikan kepada bayi selama menyusui.....	39
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	61
Tabel 4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Umur	75
Tabel 4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	76
Tabel 4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan	77
Tabel 4.4	Distribusi Berdasarkan Hari Postpartum	78
Tabel 4.5	Distribusi Produksi ASI Sebelum Intervensi	79
Tabel 4.6	Distribusi Produksi ASI Setelah Intervensi	80
Tabel 4.7	Distribusi Pola Menyusui Sebelum Intervensi (Skor LATCH)	81
Tabel 4.8	Distribusi Pola Menyusui Setelah Intervensi (Skor LATCH)	82
Tabel 4.9	Rata-Rata Perubahan Produksi ASI dan Pola Menyusui Sebelum dan Sesudah Intervensi	83
Tabel 4.10	Hasil Uji Wilcoxon Signed Rangk Test	84

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Konsep	55
Bagan 3.1 Kerangka Kerja	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Langkah Pemijatan 1	38
Gambar 2.2 Langkah Pemijatan 2	38
Gambar 2.3 Langkah Pemijatan 3	39
Gambar 2.4 Langkah Pemijatan 4	49
Gambar 2.5 Langkah Pemijatan 5	40
Gambar 2.6 Langkah Pemijatan 6	40
Gambar 2.7 Langkah Pemijatan 7	41
Gambar 2.8 Langkah Pemijatan 8	41

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Lembar Standar Operasional Prosedur (SOP)
- Lampiran 4 Observasi
- Lampiran 5 Leaflet
- Lampiran 6 Flipchart
- Lampiran 7 Master Tabel
- Lampiran 8 Hasil Uji Statistik
- Lampiran 9 Dokumentasi
- Lampiran 10 Surat Ijin Penelitian

INTISARI

PENGARUH TERAPI PIJAT OKETANI TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI DAN POLA MENYUSUI PADA IBU PRIMIPARA DI PUSKESMAS KORLEKO KABUPATEN LOMBOK TIMUR

ALYA ZAHARA

022.01.3862

Pendahuluan: Produksi Air Susu Ibu (ASI) merupakan faktor utama dalam keberhasilan menyusui eksklusif, terutama pada ibu primipara yang sering mengalami hambatan fisiologis dan psikologis pada masa postpartum awal. Berdasarkan survei di wilayah kerja Puskesmas Korleko bulan April 2025, terdapat 35 ibu primipara yang mengalami penurunan produksi ASI pada tiga hari pertama pascapersalinan. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan adalah terapi pijat Oketani, yaitu teknik pijat pada area payudara dan jaringan sekitarnya yang bertujuan memperlancar aliran darah, merangsang sekresi hormon prolaktin dan oksitosin, serta meningkatkan kenyamanan menyusui.

Tujuan: Untuk mengetahui pengaruh terapi pijat Oketani terhadap peningkatan produksi ASI dan pola menyusui pada ibu primipara di wilayah kerja Puskesmas Korleko.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain pra-eksperimen *one group pretest-posttest*. Penelitian dilaksanakan pada bulan September 2025 dengan jumlah sampel 20 responden yang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Data dikumpulkan menggunakan lembar observasi volume produksi ASI dan instrumen LATCH untuk menilai pola menyusui. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan peningkatan rata-rata produksi ASI dari 187,9 ml menjadi 257,9 ml per hari, serta peningkatan skor LATCH dari 6,3 menjadi 8,6 poin setelah diberikan terapi pijat Oketani. Uji Wilcoxon menghasilkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan terdapat pengaruh signifikan antara terapi pijat Oketani terhadap peningkatan produksi ASI dan pola menyusui pada ibu primipara.

Kesimpulan: Ada pengaruh terapi pijat oketani terhadap produksi ASI dan pola menyusui pada ibu primipara di puskesmas korleko tahun 2025. Disarankan agar terapi pijat oketani dijadikan sebagai alternatif intervensi nonfarmakologis untuk meningkatkan produksi ASI dan memperbaiki pola Menyusui ibu Postpartum

Kata Kunci: Pijat Oketani, Produksi ASI, Pola Menyusui, Ibu Primipara.

ABSTRACT
THE EFFECT OF OKETANI MASSAGE THERAPY
ON BREAST MILK PRODUCTION AND BREASTFEEDING PATTERNS
AMONG PRIMIPAROUS MOTHERS AT KORLEKO HEALTH
CENTER,
EAST LOMBOK REGENCY

ALYA ZAHARA
022.01.3862

Background: Breast milk production plays a central role in ensuring successful exclusive breastfeeding, particularly among primiparous mothers who often face physiological and psychological challenges during the early postpartum period. A survey conducted in the service area of Korleko Health Center in April 2025 identified 35 primiparous mothers who experienced reduced breast milk production within the first three days postpartum. One non-pharmacological intervention is Oketani massage therapy, a massage technique targeting the breast and surrounding tissues, which aims to improve blood circulation, stimulate prolactin and oxytocin secretion, and enhance breastfeeding comfort.

Objective: To examine the effect of Oketani massage therapy on breast milk production and breastfeeding patterns among primiparous mothers in the service area of Korleko Health Center.

Method: A quantitative pre-experimental one-group pretest-posttest design was used. The study was conducted in September 2025 with 20 respondents selected through accidental sampling. Breast milk production was assessed using an observation sheet, while breastfeeding patterns were evaluated using the LATCH instrument. Data were analyzed using the Wilcoxon Signed Rank Test at a significance level of 0.05.

Result: The results show an increase in the mean breast milk production from 187.9 mL to 257.9 mL per day, as well as an improvement in the mean LATCH score from 6.3 to 8.6 following Oketani massage therapy. The Wilcoxon test yields a p-value of 0.000 ($p < 0.05$), indicating a significant effect of Oketani massage therapy on increased breast milk production and breastfeeding patterns among primiparous mothers.

Conclusion: Oketani massage therapy significantly improves breast milk production and breastfeeding patterns among primiparous mothers and may serve as an effective non-pharmacological intervention to support exclusive breastfeeding.

Keywords: oketani massage, breast milk production, breastfeeding pattern, primiparous mother

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi utama dan paling ideal bagi bayi baru lahir, terutama pada enam bulan pertama kehidupan. ASI mengandung zat gizi lengkap yang tidak dapat tergantikan oleh susu formula, serta memiliki kandungan antibodi yang mampu melindungi bayi dari berbagai infeksi dan penyakit (World Health Organization, 2023).

Oleh karena itu, WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali obat atau vitamin jika diperlukan secara medis (UNICEF, 2023).

Meskipun manfaat ASI telah terbukti luas, pelaksanaannya di lapangan masih menghadapi berbagai tantangan. Salah satu kendala utama dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah kurangnya produksi ASI, terutama pada ibu primipara. Ibu primipara merupakan perempuan yang baru pertama kali melahirkan dan umumnya belum memiliki pengalaman menyusui. Ketidaksiapan secara fisik dan psikologis seringkali menyebabkan berbagai hambatan dalam proses menyusui, seperti keterlambatan pengeluaran ASI, payudara terasa nyeri atau keras, serta

masalah posisi dan pelekatan bayi yang tidak tepat (Permatasari, 2019).

Data global menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif masih belum mencapai target. Menurut laporan WHO (2023), angka cakupan ASI eksklusif secara global baru mencapai 44%, masih di bawah target 50% yang ditetapkan untuk tahun 2025. Di Indonesia sendiri, berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI (2023), cakupan ASI eksklusif mencapai 65,6%, masih di bawah target nasional sebesar 80% sebagaimana yang ditetapkan dalam indikator Sustainable Development Goals (SDGs).

Di Provinsi Nusa Tenggara Barat, cakupan ASI eksklusif pada tahun 2021 tercatat tertinggi di Kabupaten Lombok Tengah sebesar 86,2%, dan terendah di Kabupaten Lombok Timur sebesar 80,5% dari total bayi usia 0-6 bulan (Dinas Kesehatan NTB, 2021). Berdasarkan laporan yang sama, cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Lombok Timur mengalami penurunan dari 86,25% pada tahun 2020 menjadi 80,5% pada tahun 2021. Hal ini menunjukkan adanya penurunan kualitas dukungan terhadap ibu menyusui, khususnya ibu yang baru pertama kali melahirkan.

Lombok Timur merupakan salah satu kabupaten dengan jumlah kelahiran tinggi di NTB. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur (2023), dari sekitar 24.000 kelahiran per tahun, sekitar 30% ibu postpartum mengalami masalah produksi ASI yang kurang optimal.

Puskesmas Korleko merupakan salah satu Puskesmas yang memiliki angka kelahiran tertinggi kedua setelah Puskesmas Labuhan Lombok. Pada tahun 2024, jumlah kelahiran di Puskesmas Labuhan Lombok tercatat sebanyak 194 kelahiran, sedangkan Puskesmas Korleko mencatat 169 kelahiran (Dinas Kesehatan Lombok Timur, 2024).

Di Puskesmas Korleko, seluruh ibu primipara yang terdata pada bulan april tahun 2025 sebanyak 35 orang mengalami masalah produksi ASI pada tiga hari pertama pasca persalinan. Dari jumlah tersebut, sebanyak 18 ibu mengalami gejala berupa payudara keras dan nyeri namun ASI tetap tidak keluar dengan lancar, sedangkan sisanya mengalami stres dan kecemasan berlebih yang mengganggu pengeluaran ASI (Survei Petugas KIA Puskesmas Korleko, 2025).

Di samping itu, Puskesmas Korleko telah menyediakan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) secara rutin selama satu bulan sebanyak tiga kali yang dilaksanakan di dua lokasi, yaitu di gedung utama Puskesmas dan di Posyandu wilayah binaan. Pelayanan ini mencakup edukasi menyusui, pemantauan tumbuh kembang bayi, serta pendampingan bagi ibu postpartum, termasuk ibu primipara. Meskipun pelayanan tersebut telah berjalan secara berkala, masih ditemukan ibu primipara yang mengalami masalah dalam produksi ASI (Survei Petugas KIA Puskesmas Korleko, 2025).

Kondisi ini mencerminkan kompleksitas faktor fisiologis dan psikologis yang dihadapi oleh ibu primipara dalam menyusui. Dalam menghadapi permasalahan tersebut, beberapa ibu mencoba mengatasi kekurangan ASI dengan mengonsumsi bahan alami seperti daun katuk dan daun turi, yang diyakini secara tradisional dapat meningkatkan produksi ASI. Sebagian lainnya bahkan langsung memberikan susu formula karena menganggap ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi. Sementara itu, tenaga kesehatan di Puskesmas Korleko memberikan edukasi menyusui dalam bentuk teori, seperti pentingnya inisiasi menyusui dini (IMD), teknik pelekatan yang benar, serta pemijatan oksitosin mandiri oleh ibu. Namun, belum ada intervensi langsung berupa praktik terapi pijat Oketani oleh petugas kesehatan (Survei Petugas KIA Puskesmas Korleko, 2025).

Meskipun pelayanan KIA di Puskesmas Korleko telah mencakup edukasi menyusui dan pemantauan tumbuh kembang bayi, masih di temukan kasus rendahnya produksi ASI pada ibu primipara. Salah satu intervensi non-farmakologis yang terbukti efektif meningkatkan produksi ASI adalah terapi pijat Oketani, yaitu teknik pemijatan payudara yang bertujuan melonggarkan jaringan tegang, memperlancar aliran darah, membuka sumbatan saluran ASI, serta merangsang hormon oksitosin dan prolaktin (Astari, 2019).

Hasil penelitian Yang telah dilakukan di Puskesmas Korleko Pada Bulan September 2025 menunjukkan adanya peningkatan produksi ASI, persepsi ibu, dan skor LATCH setelah diberikan terapi pijat Oketani, terjadi peningkatan signifikan pada seluruh variabel yang diteliti. Rerata produksi ASI meningkat dari 215,6 ml menjadi 367,8 ml, skor persepsi ibu terhadap menyusui meningkat dari 1,8 menjadi 4,1, dan skor LATCH meningkat dari 9,2 menjadi 13,4, dengan hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan $p = 0.000$ ($p < 0.05$). Temuan ini membuktikan bahwa terapi pijat Oketani berpengaruh signifikan terhadap peningkatan produksi ASI, persepsi ibu, dan efektivitas proses menyusui pada ibu primipara. Penelitian ini diharapkan menjadi dasar ilmiah bagi pengembangan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang lebih aplikatif dan berkelanjutan dalam mendukung keberhasilan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Korleko Kabupaten Lombok Timur.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah Ada Pengaruh Terapi Pijat Oketani Terhadap Peningkatan Produksi Asi Dan Pola Menyusui Pada Ibu Primipara Di Puskemas Korleko Kabupaten Lombok Timur?"

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui apakah ada pengaruh terapi pijat oketani terhadap peningkatan produksi asi dan pola menyusui pada ibu Primipara di Puskesmas Korleko Kabupaten Lombok Timur

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi produksi ASI pada ibu primipara sebelum dan sesudah di berikan terapi pijat oketani di Puskesmas Korleko
- b. Mengidentifikasi pola menyusui pada ibu primipara sebelum dan sesudah diberikan terapi pijat oketani di Puskesmas Korleko
- c. Menganalisis Pengaruh terapi pijat oketani terhadap peningkatan produksi ASI dan pola menyusui ibu primipara di Puskesmas Korleko

D. Manfaat penelitian

1. Bagi peneliti

Melalui penelitian ini peneliti dapat menambah wawasan, pengetahuan, pengalaman, dan dapat menerapkan asuhan keperawatan maternitas tentang Pengaruh terapi pijat oketani terhadap peningkatan produksi asi dan pola menyusui ibu Primipara di Puskesmas Korleko Kabupaten Lombok Timur.

2. Bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan baru dalam keperawatan maternitas dengan menerapkan terapi pijat oketani untuk peningkatan produksi asi dan pola menyusui.

3. Bagi tempat penelitian

Sebagai bahan evaluasi dan masukan dalam upaya peningkatan produksi asi dan pola menyusui pada ibu Primipara.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi untuk penelitian selanjutnya dan rekomendasi untuk mengembangkan penelitian yang lebih mendalam, seperti uji klinis dengan sample yang lebih besar dan jangka waktu yang lebih lama.

E. Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Nama	Judul	Desain dan sample penelitian	Metode	Hasil penelitian
1	Fathinian Anggraini	efektifitas pijat oketani dan pijat oksitosin dalam meningkatkan produksi air susu ibu (ASI)	Desain dan sample penelitian ini menggunakan purposive sampling	Metode yang di gunakan dalam penelitian ini adalah one group pre-test post-test design	Hasil penelitian ini menunjukan pijat oketani lebih efektif di dibandingkan pijat oksitoksin dalam peningkatan produksi asi uji independet sample t-tes menunjukan perbedaan signifikan antara kedua metode ($p=0,046$)
2	Ayu Viky sundari	PENGARUH PIJAT OKETANI TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DI RUMAH SAKIT DR. R. HARDJANTO BALIKPAPAN	Desain dan sample penelitian ini menggunakan total sampling	Metode yang di gunakan dalam penelitian ini adalah pre and post-tes without control	Hasil penelitian ini menunjukan sebelum intervensi, produksi ASI rata-rata 1,557 ml, setelah di lakukan intevensi produksi asi meningkat signifikan menjadi 35,961 ml setelah intervensi. Uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p \leq 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa pijat Oketani berpengaruh signifikan dalam meningkatkan produksi ASI di RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan.
3	Dwi Nur Octaviani Katili	PENGARUH PIJAT OKETANI TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM	Design dan sample penelitian ini menggunakan total sampling	Metode yang di gunakan dalam penelitian ini adalah quasi eksperimen- non equivalent control group	Hasil penelitian ini menunjukkan pijat oketani mempengaruhi berat badan bayi agar tidak mengalami penurunan yang drastis, dan frekuensi menyusui, frekuensi BAK, serta frekuensi lama tidur bayi meningkat karena

				design	produksi ASI ibu meningkat sehingga bayi mendapatkan ASI yang cukup dengan nilai signifikan p-Value <0.05..
4	Hotmaria Julia Dolok Seribu	PENGARUH PIJAT OKSITOSIN DAN PERAWATAN PAYUDARA TERHADAP PENGELUARAN ASI PADA PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III	Design dan sample penelitian ini menggunakan Consecutive sampling	Metode yang di gunakan dalam penelitian ini adalah one group pretest posttest design	Hasil penelitian ini menunjukkan Hasil uji Wilcoxon pada perawatan payudara menunjukkan bahwa P value < α (0,001 < 0,05), sedangkan pijat oksitosin terhadap pengeluaran ASI pada ibu nifas dmiliki nilai p value 0,000. Dapat dilihat Perbedaan Analisa Nilai Pre Test dan Post Test maka Pijat Oksitosin lebih efektif terhadap kelancaran pengeluaran ASI.
5	Miskiyah Tamar	Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Ibu Menyusui	Design dan sample penelitian ini menggunakan Consecutive sampling	Metode yang di gunakan dalam penelitian ini adalah one group pretest posttest design	Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan signifikan produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan intervensi pijat oketani dengan P-Value (0,001). ada pengaruh pijat oketani terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui di Puskesmas Nagaswidak Kota Palembang.

6	Alya Zahara	Pengaruh terapi pijat oketani terhadap peningkatan produksi asi dan pola menyusui pada ibu Primipara di Puskesmas Korleko kabupaten lombok timur	Design dan sample penelitian ini menggunakan Accidental Sampling	Metode yang di gunakan dalam penelitian ini adalah one group pretest posttest design	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi pijat Oketani berpengaruh signifikan terhadap peningkatan produksi ASI, persepsi ibu, dan pola menyusui pada ibu primipara di Puskesmas Korleko. Berdasarkan uji Wilcoxon Signed Rank Test ($p = 0.000$; $p < 0.05$), terjadi peningkatan rerata produksi ASI dari 215,6 ml menjadi 367,8 ml, persepsi dari 1,8 menjadi 4,1, dan skor LATCH dari 9,2 menjadi 13,4. Hal ini membuktikan bahwa terapi pijat Oketani efektif sebagai intervensi non-farmakologis dalam mendukung keberhasilan menyusui.
---	-------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Postpartum

1. Definisi

Postpartum adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan serta plasenta dari rahim, dan membutuhkan waktu 6 minggu, yang disertai pemulihan organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan dengan proses persalinan (Anwar dan Safitri, 2022).

postpartum merupakan masa yang dilewati ibu melahirkan dimulai dari hari kelahiran pertama sampai 6 minggu kelahiran. Pada tahap ini adanya perubahan fisik, alat reproduksi, perubahan psikologis menghadapi penambahan keluarga baru dan masa laktasi atau menyusui (Pujiati et al., 2021).

Jadi postpartum (puerperium) dapat disimpulkan bahwa post partum adalah masa dimana kondisi pemulihan ibu dari persalinan hingga kembali ke kondisi ibu hamil, kurang lebih terjadi selama 6 minggu.

2. Tahapan PostPartum

Tahapan-tahapan yang terjadi pada postpartum Menurut Widyastutik et al., (2021) adalah sebagai berikut:

a. Periode *Immdiete* Post Partum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendaharan karena atonia uteri. Oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokhea, tekanan darah, suhu.

b. Periode *Early* Post Partum

Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode *Late* Post Partum

Pada periode ini perawat tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling keluarga berencana (KB).

3. Manifestasi Klinis

Tanda-tanda postpartum menurut Wilujeng dan Hartati, (2018) adalah sebagai berikut:

- a. Perdarahan yang hebat selayaknya kondisi haid bahkan berlebih yang mendadak.
- b. Keluarnya vaginal berbau sangat busuk.
- c. Nyeri pada perut bawah serta punggung dan sakit kepala berkepanjangan sampai masalah pada penglihatan.

- d. Hilangnya selera atau keinginn untuk makan.
- e. Nafas tersengal-sengal serta merasakan kelelahan.

4. Adaptasi Fisiologi PostPartum

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi postpartum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan Menurut Anwar dan Safitri, (2022) antara lain:

a. Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

b. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama post partum. Lokhea bau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya. Menurut Anwar dan Safitri, (2022):

1) Lokhea Rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar,

jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2) Lokhea Sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

3) Lokhea Serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) Lokhea Alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

c. Serviks

Segera setelah postpartum bentuk serviks agak menganga seperti corong. menurut Anwar dan Safitri, (2022) Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan servik uteri terbentuk semacam cincin. Serviks mengalami involusio bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium

eksterna dapat dimasuki 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

d. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. menurut Anwar dan Safitri, (2022) dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. menurut Anwar dan Safitri, (2022) pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

f. Payudara

Laktasi dimulai pada semua wanita dengan perubahan hormon saat melahirkan. menurut Anwar dan Safitri, (2022) pengkajian payudara pada periode awal pascapartum meliputi penampilan dan integritas puting susu, memar atau iritasi jaringan payudara karena posisi bayi pada payudara, adanya kolostrum,

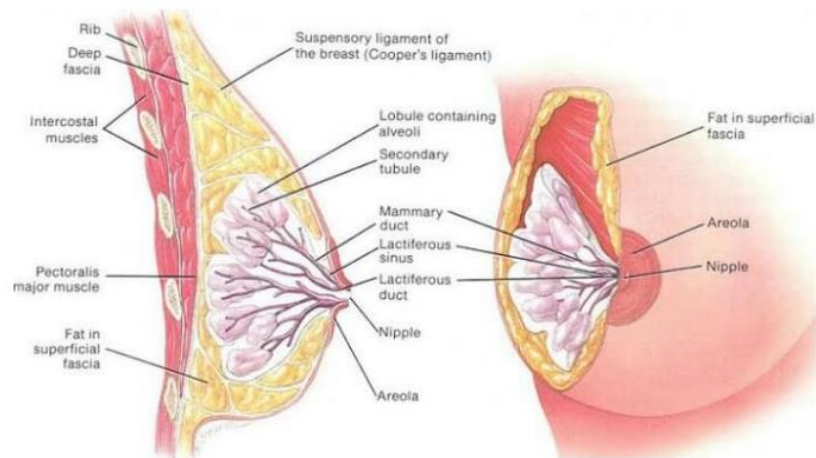
apakah payudara terisi air susu, dan adanya sumbatan duktus, kongesti, dan tanda-tanda mastitis potensial.

Anatomi Payudara Payudara (mammas) merupakan kelenjar yang terletak dibawah kulit dan diatas otot dada yang berfungsi memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Seorang wanita memiliki sepasang payudara dengan berat kira-kira 200gram dan akan bertambah besar ketika hamil dan menyusui (Mansyur & Dahlan, 2014). Bagian-bagian payudara terdiri dari:

- 1) Korpus (badan), yaitu bagian payudara yang membesar. Korpus ini berisi beberapa bagian yaitu:
 - a) Pabrik ASI (alveolus), berbentuk seperti anggur, terdiri dari selsel yang memproduksi ASI jika dirangsang oleh hormon prolaktin.
 - b) Saluran ASI (duktus lactiferous), berfungsi untuk menyalurkan ASI dari alveolus ke sinus lactiferous.
 - c) Gudang ASI (sinus lactiferous), merupakan tempat penyimpanan ASI yang terletak di bawah areola.
- 2) Areola (kalang payudara) yaitu bagian yang kehitaman ditengah. Terletak mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh

penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Pada wanita yang corak kulitnya kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya lebih gelap. Selama kehamilan warna ini akan menjadi lebih gelap dan akan menetap untuk selanjutnya, jadi tidak kembali lagi seperti warna asli semula (Sukarni & Wahyu, 2015).

- 3) Papilla atau puting susu terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubung adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya akan bervariasi. Pada puting susu terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi, sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut (Sukarni & Wahyu, 2015).



g. Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. menurut Anwar dan Safitri, (2022) Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

h. Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. menurut Anwar dan Safitri, (2022) penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan

mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "diuresis".

i. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, menurut Anwar dan Safitri, (2022) pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

j. Perubahan tanda-tanda vital

Sesudah partus suhu tubuh dapat naik sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari normal dan tidak melebihi 8°C menurut Safitri dan Anwar (2022) Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Denyut nadi umumnya labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernafasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula. Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi post partum namun akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terjadi penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam setengah bulan tanpa pengobatan.

5. Komplikasi PostPartum

Komplikasi ibu postpartum menurut Astuti dan Dinasti, (2022) terdiri dari:

a. Morbiditas

Kenaikan suhu $> 38^{\circ}\text{C}$ selama 10 hari pertama setelah melahirkan, tidak termasuk 24 jam pertama.

b. Infeksi

Infeksi bakterial genital selama atau setelah melahirkan. Tanda dan gejala termasuk suhu lebih dari 38°C , malaise, lochia, bau busuk dan nyeri di tempat infeksi.

c. Infeksi luka genital

Tanda dan gejalanya adalah nyeri lokal, demam, bengkak, lokal, radang tepi jahitan atau Iuka, erupsi purulen dan Iuka terpisah.

d. Endometrium

Tanda dan gejala meliputi peningkatan suhu yang menetap $>38^{\circ}\text{C}$, demam, takikardia, menggigil, nyeri tekan uterus menjalar ke samping, nyeri panggul pada pemeriksaan bimanual, sekret mungkin ringan dan tidak berbau atau sangat banyak, pembengkakan perut dan peningkatan darah putih.

e. Hematoma

Tanda dan gejala biasanya terjadi pada vulva atau vagina, nyeri hebat, pembengkakan yang kencang

dan tidak teratur, dan jaringan tampak seperti memar.

f. Subinvolusi

Rahim tidak berkontraksi secara efektif selama periode postpartum. Penyebabnya antara lain sisa-sisa plasenta atau selaput ketuban, fibroid, dan infeksi (awal postpartum). Tanda dan gejala termasuk peningkatan lokus yang tidak membaik atau terus terjadi, fundus uteri lunak, dan uterus yang naik di atas posisi yang diharapkan.

g. Perdarahan postpartum sekunder

Perdarahan berlebihan yang terjadi setelah 24 jam pertama setelah melahirkan. Penyebabnya termasuk subinvolusi, sisa fragmen plasenta atau membran, cedera yang tidak terdiagnosis, dan hematoma. Tanda dan gejala termasuk perdarahan, anemia dan, pada kasus yang parah, syok.

h. Mastitis

Mastitis dapat terjadi kapan saja saat ibu menyusui, tetapi biasanya hanya terjadi pada hari ke-10 setelah melahirkan. Penyakit ini biasanya disebabkan oleh *Staphylococcus aureus*, dan ibu biasanya tidak dapat membedakannya dari gejala flu. Biasanya, klien mengalami demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ atau lebih tinggi.

6. Adaptasi Psikologis Ibu PostPartum

Adaptasi Psikologis ibu pada postpartum menurut Febriati et al, (2022) dibagi menjadi empat periode :

a. Periode taking in

Periode ini terjadi 1 - 2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi.

b. Periode taking hold

Periode ini berlangsung pada hari 2 - 4 post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya sebagai orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawabnya terhadap bayi, pada masa ini ibu biasanya sensitif.

c. Periode letting go

Periode ini sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

7. Istilah dalam Kehamilan dan Persalinan Berdasarkan Paritas dan Graviditas

Dalam dunia medis, khususnya dalam bidang obstetri dan ginekologi, terdapat beberapa istilah yang digunakan untuk menggambarkan pengalaman kehamilan dan persalinan seorang wanita. Istilah-istilah ini membantu tenaga kesehatan dalam menentukan riwayat obstetri pasien dan memberikan perawatan yang sesuai. Berikut adalah beberapa istilah yang umum digunakan menurut Prawirohardjo, S (2016) :

a. Primigravida

Primigravida adalah seorang wanita yang sedang hamil untuk pertama kalinya.

Seorang wanita dikategorikan sebagai primigravida jika ia belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya dan saat ini sedang mengandung untuk pertama kali. Istilah ini tetap digunakan tanpa memandang usia kehamilan atau hasil akhir dari kehamilan tersebut. Jika seorang wanita mengalami keguguran atau kehamilan ektopik dalam kehamilan pertamanya, ia masih disebut sebagai primigravida.

b. Multigravida

Multigravida adalah seorang wanita yang telah mengalami kehamilan lebih dari satu kali. Wanita dikatakan sebagai multigravida jika telah hamil

lebih dari satu kali, tanpa memandang apakah kehamilan sebelumnya berakhir dengan kelahiran hidup, keguguran, atau kematian janin dalam kandungan. Multigravida berbeda dengan multipara karena istilah ini hanya mengacu pada jumlah kehamilan, bukan jumlah persalinan bayi yang lahir cukup bulan.

c. Primipara

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan satu kali bayi dengan usia gestasi cukup bulan (≥ 37 minggu), baik bayi tersebut lahir dalam keadaan hidup maupun mati. Seorang wanita disebut primipara jika telah mengalami satu kali persalinan dengan bayi yang mencapai usia kehamilan minimal 37 minggu. Jika seorang wanita hanya mengalami keguguran atau kelahiran prematur sebelum 37 minggu, maka ia masih dikategorikan sebagai primigravida dan belum dianggap sebagai primipara.

8. Masalah umum pada ibu primipara

a. Produksi ASI Kurang

Ibu primipara sering mengalami masalah produksi ASI yang kurang, terutama pada hari-hari awal setelah persalinan. Hal ini bisa disebabkan oleh keterlambatan dalam inisiasi menyusui, ketidaktahuan teknik menyusui yang benar, stres pascapersalinan, serta kurangnya stimulasi isapan

bayi. Kurangnya pengalaman membuat ibu belum memahami bahwa produksi ASI sangat bergantung pada frekuensi menyusui dan pengosongan payudara yang rutin.

b. Pola Menyusui Tidak Efektif

Pola menyusui yang tidak efektif biasanya ditandai dengan posisi dan pelekatan bayi yang tidak tepat, waktu menyusui yang terlalu singkat, atau frekuensi menyusui yang tidak sesuai kebutuhan bayi. Ibu primipara sering kali belum memiliki keterampilan menyusui yang memadai, sehingga bayi tidak mendapatkan ASI secara optimal dan ibu tidak mendapat cukup rangsangan untuk mempertahankan produksi ASI.

c. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum merupakan komplikasi serius yang bisa dialami oleh ibu primipara, terutama jika proses persalinan berlangsung lama atau ada trauma pada jalan lahir. Faktor-faktor seperti atonia uteri (rahim tidak berkontraksi dengan baik) atau robekan jaringan lunak dapat meningkatkan risiko perdarahan. Penanganan cepat dan pemantauan ketat sangat penting untuk mencegah anemia berat atau kondisi yang lebih parah.

d. Nyeri Perineum

Nyeri pada perineum (daerah antara vagina dan anus) sering terjadi akibat robekan spontan atau episiotomi saat persalinan. Ibu primipara cenderung lebih rentan mengalami trauma perineum karena jaringan yang belum pernah teregang sebelumnya. Rasa nyeri ini bisa mengganggu kenyamanan duduk, menyusui, dan buang air, sehingga berdampak pada pemulihan pascapersalinan dan kesejahteraan ibu.

e. *Baby Blues*

Baby blues adalah kondisi emosional yang umum dialami ibu primipara dalam minggu pertama setelah melahirkan, ditandai dengan perasaan sedih, cemas, mudah menangis, dan kelelahan. Perubahan hormon, tekanan menjadi ibu baru, serta kurang tidur dapat memicu kondisi ini. Walau umumnya ringan dan bersifat sementara, baby blues perlu mendapat perhatian karena bisa berkembang menjadi depresi postpartum jika tidak ditangani dengan baik.

f. Sosial dan Lingkungan

Faktor sosial dan lingkungan memiliki pengaruh besar terhadap pengalaman ibu primipara. Kurangnya dukungan dari pasangan, keluarga, atau lingkungan sekitar dapat membuat ibu merasa kesepian, tidak percaya diri, dan stres. Selain itu, budaya yang tidak mendukung praktik menyusui eksklusif atau

menormalkan pemberian susu formula dapat mempersulit ibu untuk menjalani pola menyusui yang benar dan konsisten.

g. Multipara

Multipara adalah wanita yang telah melahirkan dua kali atau lebih bayi yang cukup bulan. Multipara digunakan untuk menggambarkan wanita yang telah melahirkan lebih dari satu kali dengan bayi yang mencapai usia gestasi 37 minggu atau lebih. Jika seorang wanita memiliki beberapa kehamilan tetapi hanya satu yang mencapai kelahiran cukup bulan, maka ia tetap dikategorikan sebagai primipara.

h. Grandmultipara

Grandmultipara adalah wanita yang telah melahirkan lima kali atau lebih bayi dengan usia gestasi cukup bulan. Grandmultipara mengacu pada wanita yang telah mengalami lima kali atau lebih persalinan dengan bayi berusia kehamilan 37 minggu atau lebih. Kehamilan pada grandmultipara memiliki risiko obstetri yang lebih tinggi, seperti perdarahan postpartum dan atonia uteri, sehingga membutuhkan perhatian khusus dalam penanganannya.

B. Konsep Air Susu Ibu (ASI)

1. Definisi ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang sekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan. (Ramadhan dan Rahmawati, 2019)

ASI merupakan cairan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan serangan penyakit. Keseimbangan zat - zat gizi dalam ASI berada pada tingkat terbaik dan ASI memiliki bentuk yang paling baik bagi tubuh bayi. ASI juga sangat kaya akan sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel - sel otak dan perkembangan sistem saraf. Makanan untuk bayi yang dibuat menggunakan teknologi masa kini tidak mampu menandingi keunggulan dari ASI (Parwati dan Thalib, 2022).

Jadi dari kedua pendapat tentang ASI dapat diambil kesimpulan bahwa ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dalam bentuk cairan yang mengandung lemak dan air serta zat gizi yang lengkap berguna dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi dan bersifat fleksibel.

2. Manfaat ASI

Pemberian ASI eksklusif

bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak lahir sampai berusia 6 bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya (Sari dan Farida, 2020).

2. Manfaat

Pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak lahir sampai berusia 6 bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya (Sari dan Farida, 2020).

Manfaat pemberian ASI menurut Sari dan Farida, (2020) dibagi menjadi 4 yaitu:

a. Manfaat ASI untuk Bayi

Manfaat ASI untuk bayi yaitu untuk mendapatkan kekebalan tubuh serta perlindungan dan kehangatan melalui kontak kulit dengan ibunya, mengurangi perdarahan serta konservasi zat besi, protein, dan zat lainnya. Dan ASI eksklusif juga dapat mengurangi angka alergi, terganggunya pernapasan, diare, obesitas pada anak.

b. Manfaat ASI untuk Ibu

Manfaat ASI untuk ibu yaitu isapan bayi merangsang terbentuknya oksitosin sehingga meningkatkan kontraksi Rahim, mengurangi jumlah pendarahan nifas, mengurangi resiko karsinoma mammae, mempercepat pemulihan kondisi ibu nifas,

berat badan lebih cepat kembali normal, metode KB paling aman, kadar prolaktin meningkatkan sehingga akan menekan hormon FSH (Follicle Stimulating Hormone) dan ovulasi, suatu kebanggaan bagi ibu jika dapat menyusui dan merasa menjadi sempurna.

c. Manfaat ASI Bagi Keluarga

1) Aspek Ekonomi dan Psikologi

Tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan untuk membeli susu formula, bayi yang sehat karena diberi ASI dapat menghemat biaya kesehatan dan mengurangi kekhawatiran keluarga.

2) Aspek Kemudahan

Lebih praktis saat berpergian karena tidak perlu membawa botol, susu, air panas, dan segala macam perlengkapan.

3. Cara pemberian ASI

Pendekatan dan posisi menyusui merupakan hal yang menentukan pemberian ASI yang efektif menurut Agustia, (2023) apabila posisi dan perlekatan tidak benar maka akan mempengaruhi kualitas dari proses menyusui tersebut. Perlekatan yang benar dapat dilihat dari:

- a. *Chin*, dagu menempel pada payudara ibu.
- b. *Areola*, sebagian besar areola masuk kedalam mulut bayi, dapat dilihat pada bagian bawah mulut bayi bagian areola bawah lebih sedikit terlihat dibandingkan bagian atas.

c. *Lips*, bagian bibir atas dan bibir bawah bayi berputar keluar.

d. *Mouth*, mulut menempel pada payudara ibu dan mulut bayi terbuka lebar.

Posisi cara menyusui yang baik dan benar dapat dilakukan sebagai berikut :

a. Ibu dalam posisi yang santai (Berbaring atau duduk)

b. Badan bayi menempel dalam perut ibu

c. Dagu bayi menempel pada perut ibu

d. Telinga dan lengan bayi berada pada satu garis

e. Memegang payudara dengan 4 jari di bagian bawah dan 1 jari dibagian atas payudara

f. Putting susu dan areola sebagian besar masuk ke dalam mulut bayi

g. Memperhatikan kebersihan tangan putting susu

4. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI

Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI dan pola menyusui menurut Agustia, (2023) antara lain :

a. Produksi ASI

1) Hormon

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh dua hormon utama, yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin bertugas membentuk ASI di alveoli payudara, sementara oksitosin merangsang pengeluaran ASI melalui saluran susu saat bayi

menyusu. Pelepasan hormon ini terjadi sebagai respon dari rangsangan isapan bayi, menjadikan proses menyusui sebagai sistem umpan balik yang saling memengaruhi antara ibu dan bayi.

Penurunan kadar hormon akibat stres, kelelahan, atau konsumsi obat tertentu dapat menyebabkan terganggunya refleks oksitosin dan produksi ASI. Oleh karena itu, penting bagi ibu menyusui untuk menjaga kondisi emosional dan menghindari faktor-faktor yang mengganggu keseimbangan hormonal.

2) Kondisi Fisik dan Psikologis Ibu

Kondisi fisik ibu seperti infeksi, anemia, atau kelelahan pascamelahirkan dapat memengaruhi kapasitas tubuh dalam memproduksi ASI. Ibu yang tidak mendapat istirahat cukup atau mengalami komplikasi pasca persalinan mungkin mengalami keterlambatan dalam proses laktasi atau penurunan jumlah ASI yang dihasilkan.

Dari sisi psikologis, stres, depresi postpartum, atau kurangnya rasa percaya diri bisa menurunkan hormon oksitosin yang berperan dalam pengeluaran ASI. Oleh karena itu, dukungan emosional dari keluarga dan lingkungan sangat

penting untuk menciptakan suasana yang kondusif bagi ibu menyusui.

3) Nutrisi

Nutrisi ibu sangat menentukan kualitas dan kuantitas ASI. Ibu menyusui membutuhkan tambahan kalori dan nutrisi seperti protein, zat besi, kalsium, dan vitamin agar tubuh dapat memproduksi ASI secara optimal. Kekurangan zat gizi dapat menyebabkan produksi ASI berkurang dan kualitasnya menurun. Selain itu, cairan juga menjadi komponen utama. ASI terdiri dari sekitar 88% air, sehingga kebutuhan cairan ibu menyusui harus terpenuhi. Asupan makanan bergizi seimbang dan konsumsi makanan yang dikenal sebagai galaktagog (seperti daun katuk, fenugreek, dan oatmeal) dapat membantu meningkatkan produksi ASI secara alami.

4) Lingkungan

Lingkungan fisik dan sosial tempat ibu tinggal dan menyusui memiliki pengaruh besar terhadap produksi ASI. Lingkungan yang bersih, tenang, dan nyaman membantu ibu merasa rileks dan mendukung keluarnya ASI secara alami. Tempat menyusui yang privat dan mendukung sangat membantu kelancaran proses laktasi, terutama di tempat kerja.

Secara sosial, norma budaya, kebiasaan keluarga, dan akses informasi juga berperan penting. Lingkungan yang menghargai dan mendorong pemberian ASI eksklusif memberikan rasa aman dan dukungan psikologis kepada ibu dalam menjalani proses menyusui.

b. Pola Menyusui

1) Refleks Menghisap Bayi

Refleks menghisap adalah kemampuan alami bayi yang sangat krusial dalam membentuk pola menyusui yang efektif. Ketika bayi menyusui, isapan tersebut akan merangsang pelepasan hormon oksitosin dan prolaktin pada ibu, sehingga produksi dan pengeluaran ASI terus terjaga. Refleks ini biasanya berkembang sempurna sejak lahir, namun bisa saja terganggu pada bayi prematur atau bayi dengan gangguan oral.

Jika refleks ini tidak berkembang dengan baik, maka bayi tidak mampu menyusui secara optimal, menyebabkan produksi ASI menurun akibat kurangnya stimulasi. Dalam kondisi demikian, konseling laktasi dan penggunaan alat bantu menyusui dapat digunakan sebagai solusi sementara hingga refleks bayi membaik.

2) Kondisi Medis

Kondisi medis tertentu, baik pada ibu maupun bayi, dapat mengganggu pola menyusui. Ibu yang mengalami mastitis, puting lecet, atau komplikasi hormonal seringkali mengalami nyeri atau penurunan produksi ASI, yang berdampak langsung pada frekuensi menyusui. Begitu pula bayi dengan kondisi seperti tongue-tie, bibir sumbing, atau gangguan neurologis mungkin mengalami kesulitan mengisap.

Kondisi-kondisi tersebut memerlukan intervensi medis dan dukungan profesional kesehatan. Edukasi tentang pentingnya menyusui, teknik menyusui yang tepat, serta penggunaan alat bantu (misalnya nipple shield atau cup feeder) dapat membantu mempertahankan pola menyusui meski ada tantangan medis.

3) Frekuensi Menyusui

Frekuensi menyusui memiliki hubungan langsung dengan kelancaran produksi ASI. Bayi perlu disusui sesering mungkin, minimal 8-12 kali dalam 24 jam, sesuai kebutuhan atau tanda lapar bayi. Semakin sering payudara dikosongkan, semakin banyak ASI yang akan diproduksi karena sistem produksi ASI bekerja berdasarkan prinsip demand and supply.

Jika frekuensi menyusui terlalu sedikit atau jadwalnya terlalu kaku, produksi ASI dapat menurun dan kebutuhan nutrisi bayi tidak tercukupi. Oleh karena itu, menyusui secara on demand dan memperhatikan sinyal lapar bayi merupakan strategi terbaik dalam menjaga pola menyusui yang efektif.

4) Lingkungan dan Dukungan Sosial

Dukungan dari pasangan, keluarga, tenaga kesehatan, serta lingkungan sosial sangat memengaruhi keberhasilan menyusui. Ibu yang mendapat dukungan moral dan fisik akan merasa lebih percaya diri dan nyaman menyusui, sehingga membentuk pola menyusui yang konsisten dan efektif. Kehadiran suami yang suportif terbukti secara signifikan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Sebaliknya, ibu yang menghadapi tekanan sosial, mitos menyusui, atau minimnya edukasi akan lebih mudah berhenti menyusui lebih awal. Oleh karena itu, peran aktif keluarga dan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi serta motivasi sangat penting untuk mendukung pola menyusui yang baik.

5. Laktasi dan Menyusui

a. Definisi Laktasi

Merupakan proses produksi sekresi, dan pengeluaran ASI menurut Melianawati dan Nurhayati, (2023) Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah terbaik untuk bayi, karena ASI mengandung energi dan zat yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama kehidupan bayi.

Merupakan proses pemberian ASI dari ibu kepada bayinya untuk pemenuhan nutrisi bagi bayi. menurut Lestari et al, (2021) Proses ini membutuhkan kerjasama antara ibu dan bayi. Menurut definisinya menyusui atau sering disebut dengan istilah laktasi merupakan teknik pemberian ASI mulai dari produksi sampai ke proses menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian kelengkapan siklus reproduksi pada mamalia termasuk manusia.

Maka dapat di simpulkan bahwa lakstasi merupakan proses pemberian ASI dari payudara ibu ke bayi secara langsung sebagai pemenuhan nutrisi bagi bayi sampai bayi usia dua tahun (baduta).

b. Fisiologi Laktasi

Selama masa kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh dari hormon estrogen yang masih tinggi. menurut Melianawati dan Nurhayati, (2023) kadar

estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi proses sekresi ASI. Proses laktasi terdapat dua refleksi yang berperan yaitu refleksi prolaktin dan isapan bayi. Setelah melahirkan pengaruh penekanan dari estrogen dan progesteron terhadap hipofisis yang hilang. Sehingga timbul pengaruh hormon prolaktin. Pada seorang ibu menyusui perlu latihan untuk mencapai kemampuan yang optimal untuk menyusui.

c. Laktogenesis

Laktogenesis adalah awal mulainya sekresi ASI (on set) laktogenesis menurut Prastyoningsih et al, (2021) dibagi menjadi tiga yaitu :

1) Laktogenesis I terjadi saat kehamilan ketika kelenjar payudara sudah berdefrensiasi mampu mensekresi sejumlah ASI yang spesifik seperti casein dan laktosa. Laktogenesis I terjadi pada kehamilan 16-22 minggu.

Laktogenesis I yaitu dari pengetahuan sampai 2 hari postpartum, inisiasi pembentukan susu, diferensiasi sel aveolar dari sel sekretorik, prolaktin menstimulasi sel epitel sekretorik untuk menghasilkan ASI. Laktogenesis II adalah mulai air susu (on set) karena penurunan kadar hormon progesteron dan

terjadinya peningkatan hormone prolaktin. Pada masa ini memerlukan diferensiasi yang berat dari kelenjar payudara dari massa istirahat menjadi keadaan yang sekretorik aktif, terjadi 30-40 jam setelah melahirkan.

- 2) laktogenesis II mengikuti perubahan biokimia yang sangat bervariasi, dengan ibu melaporkan payudara penuh, berat, kekerasan, pembengkakan Laktogenesis II dari hari ke-2 sampai hari ke-3, penutupan tight junction pada sel alveolar, dipicu kadar progesterone yang menurun tajam, sekresi susu, payudara terasa penuh dan hangat, control endoktrin beralih ke otokrin.
- 3) Laktogenesis III terjadi 50-72 jam atau 2-3 hari setelah melahirkan payudara penuh dengan susu (coming in) pada tahap ini apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh seberapa sering bayi menghisap dan seberapa sering payudara dikosongkan. Peningkatan besar dalam volume post partum biasanya dirasakan oleh ibu sebagai susu datang (coming in) pemeliharaan produksi susu dipengaruhi oleh tiga tingkat control : endoktrin, autokrin (lokal), kontrol bertindak mengatur jangka pendek sintesis susu. Galaktopoieses (Perkembangan laktasi) pada ibu

menyusui dikenal dengan 2 refleks yang masing-masing berperan bagi pembentukan air susu (reflek prolaktin) dan pengeluaran air susu (let down reflex) oleh hormon oksitosin.

- 4) Laktogenesis III atau Galaktogenesis mempertahankan sekresi ASI dari 4-9 hari, dikontrol oleh sistem otokrin, ukuran payudara berkurang antara 6-9 bulan postpartum.

d. Refleks Prolaktin

Refleks ini merupakan hormon yang memproduksi ASI, pada saat Bayi menghisap payudara terjadi rangsangan neuroabnormal pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan yang dirasakan ibu ini diteruskan ke lobus anterior. Dari lobus akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar kelenjar produksi ASI. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal tiga bulan setelah melahirkan dan prolaktin akan meningkat (Salat dan Suprayitno, 2019).

e. Refleks Isapan Bayi

Refleks ini menyebabkan ASI keluar, bila bayi didekatkan pada payudara ibu, maka bayi akan mencari dan memutar kepalanya kearah payudara ibu (Salat dan Suprayitno, 2019).

Refleks memutar kepala bayi ini dinamakan refleks rooting pada bayi. Bayi akan otomatis akan menghisap puting susu ibu dengan bantuan lidahnya. Bila terjadi gangguan pada let down refleks maka mengakibatkan ASI tidak dapat keluar. Bersamaan dari pembentukan prolaktin oleh hipofises anterior, lalu rangsangan yang didapatkan dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofises posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormone ini menuju uterus sehingga meminimalkan kontraksi. Kontraksi dari selakan memerah ASI yang telah diproduksi, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem ductus dan selanjutnya laktiferus, dan masuk ke mulut bayi. Hal ini menyebabkan sel-sel miopitel disekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh ampula (Salat dan Suprayitno, 2019).

Kondisi yang mempengaruhi kelncaran produksi ASI yaitu inisiasi menyusui dini (IMD) secara fisiologi merupakan stimulasi ke puting ibu dan rangsangan pada mulut bayi memicu pelepasan hormone penting pada ibu dan bayi mulai dari pematangan mukosa usus dan meningkatkan penyerapan nutrisi bagi bayi. Peningkatan respon emosional ibu, meningkatkan menyusui, dan durasi menyusui. Akan terjadi kontak kulit ke kulit lebih mungkin untuk

menyusui lebih cepat dan lebih lama yang menyebabkan pasokan ASI lebih lancar terjadi perkembangan alami untuk menyusui (Febriyanti et al, 2018).

Rawat gabung room in akan memfasilitasi lebih mudah untuk menyusui, yang berdampak produksi ASI cepat dan lebih banyak, menyusui lebih lama dibandingkan dengan ibu-ibu yang tidak dilakukan rawat gabung. (Febriyanti et al, 2018).

Faktor psikososial seperti malu menyusui, susah menyusui, ada orang yang berusaha memberi makan bayi, ibu merasa tidak bebas bila keluar rumah mengakibatkan ibu enggan menyusui yang berdampak pada produksi ASI berkurang (Febriyanti et al, 2018).

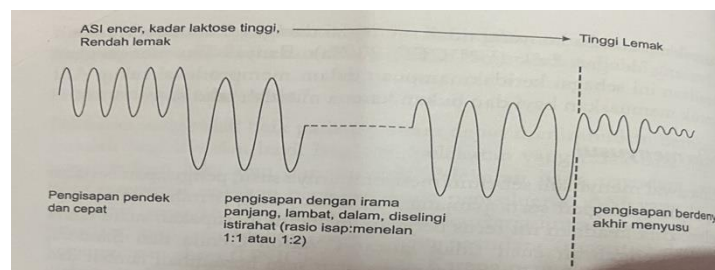
6. Pola menyusui

Pada awal menyusui, sebelum menyemburnya susu, pengisapan berjalan cepat dan dangkal serta panjang dan tidak sering istirahat untuk menelan. Bila keadaan ini terus berjalan, maka ini merupakan suatu tanda bahwa pengaliran susu tidak lancar (Watson-Genna dan Sandora, 2008).

Seiring penyusuan, penyemprotan susu bertambah lambat dan pendek, dan istirahat menjadi lebih panjang sampai berakhirnya menyusu ketika pengisapan berubah menjadi denyutan saja dan bayi melepaskan payudara.

Periode akhir penyusunan sangat penting dan ibu harus diberi tahu agar jangan melepaskan bayi sebelum waktunya, melainkan menunggu sampai bayi melepaskan payudara itu sendiri, karena lemak yang terkandung dalam ASI berada pada tingkat tertinggi.

Salah satu tanda pelekatan yang baik adalah bahwa puting harus tetap berbentuk bulat dan tidak berubah (UNICEF, 2008a). Sukar untuk memberi batasan tentang lamanya menyusu karena bersifat individual bagi tiap bayi. Pada akhir penyusuan bayi akan menjadi lebih santai dan akan melepaskan payudara; puting harus terlihat bulat dan sehat. Pada beberapa minggu pertama, biasanya bayi menyusu 8-12 kali sehari.



Tanda tanda pelekatan tidak efektif dalam pola menyusui:

- a. bila bayi terus menghisap dengan cepat dan tidak menunjukkan tanda tanda penghisapan dengan irama lambat maka keadaan ini dapat menyebabkan tanda adanyan pelekatan yang tidak baik.
- b. Menyusu dengan sangat lama dan sering atau menyusu dengan waktu sangat pendek.

c. Kolik dari tinja encer serta berbusa.

d. Menolak payudara (UNICEF,2008)

Panduan rata rata jumlah susu yang di berikan kepada bayi selama menyusui (Kent, 2007)

Tabel 2.1 Panduan rata rata jumlah susu yang di berikan kepada bayi selama menyusui

Usia	Produksi ASI	Penyusuan pertama
Dalam 24 jam	7-123 ml/hari Asi	3-8 penyusuan
Antara 2-6 hari	395-868 ml/hari Asi	5-10 penyusuan
Satu bulan	396-868 ml/hari Asu	6-18 penyusuan
Enam bulan	710-803 ml/hari	6-18 penyusuan

Produksi Air Susu Ibu (ASI) pada masa menyusui mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya usia bayi dan frekuensi penyusuan. Berdasarkan Kent (2007), rata-rata jumlah ASI yang dihasilkan pada 24 jam pertama postpartum berkisar antara 7-123 ml/hari dengan frekuensi 3-8 kali penyusuan, kemudian meningkat menjadi 395-868 ml/hari pada hari ke-2 hingga ke-6 dengan 5-10 kali penyusuan, dan mencapai 710-803 ml/hari pada usia enam bulan dengan 6-18 kali penyusuan.

Berdasarkan acuan tersebut, kategori produksi ASI dapat dibedakan menjadi sangat baik apabila ≥ 700 ml/hari, baik apabila 500-699 ml/hari, cukup apabila 300-499 ml/hari, dan kurang apabila < 300 ml/hari.

Klasifikasi ini digunakan untuk menilai tingkat kecukupan produksi ASI pada ibu menyusui serta menjadi pedoman dalam mengevaluasi efektivitas suatu intervensi terhadap peningkatan produksi ASI (Kent, 2007).

7. Terapi Nonfarmakologis dalam meningkatkan produksi ASI

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) dalam Petunjuk Teknis Pelayanan Menyusui di Fasilitas Kesehatan, terapi non-farmakologis seperti relaksasi, pijat, dan perawatan payudara terbukti efektif dalam merangsang produksi ASI, memperbaiki pola menyusui, serta meningkatkan kenyamanan ibu menyusui. Pendekatan ini bersifat alami, minim efek samping, dan dapat dilakukan dengan bimbingan tenaga kesehatan maupun secara mandiri di rumah.

a. Relaksasi dan Manajemen Stres

Relaksasi dan manajemen stres merupakan terapi penting bagi ibu menyusui karena stres dapat menghambat produksi hormon oksitosin yang dibutuhkan untuk refleksi pengeluaran ASI. Teknik relaksasi seperti pernapasan dalam, meditasi, atau mendengarkan musik lembut terbukti dapat menurunkan hormon kortisol (hormon stres) dan meningkatkan ketenangan ibu saat menyusui.

Latihan relaksasi juga membantu ibu merasa lebih rileks secara emosional, sehingga proses

menyusui menjadi pengalaman yang menyenangkan. Dengan kondisi mental yang stabil, ibu menjadi lebih sabar, fokus, dan responsif terhadap kebutuhan bayi. Hal ini akan memperkuat ikatan emosional ibu dan bayi, serta mendukung keberhasilan menyusui secara berkelanjutan.

Selain itu, manajemen stres yang baik dapat dilakukan melalui dukungan sosial dan psikologis, seperti berbagi pengalaman dengan sesama ibu menyusui, konseling dengan tenaga kesehatan, serta keterlibatan pasangan dalam proses perawatan bayi. Lingkungan yang mendukung secara emosional akan memperkuat dampak positif dari terapi relaksasi ini.

b. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah teknik pijat ringan yang dilakukan pada punggung bagian atas ibu, tepat di sepanjang tulang belakang sejajar dengan tulang belikat. Pijat ini bertujuan untuk merangsang keluarnya hormon oksitosin, sehingga memperlancar aliran ASI melalui refleks let-down. Pijat ini biasanya dilakukan oleh tenaga kesehatan atau pasangan ibu dengan menggunakan gerakan lembut dan berirama.

Stimulasi dari pijatan ini meningkatkan aliran darah ke kelenjar susu dan membantu meredakan

ketegangan otot, yang sering kali menjadi penghambat pengeluaran ASI. Efek relaksasi dari pijat ini juga membantu ibu merasa lebih nyaman dan rileks saat menyusui, yang sangat penting untuk menjaga kelancaran refleks pengeluaran ASI.

Pijat oksitosin umumnya dilakukan sebelum menyusui atau saat ibu merasa ASI tidak keluar dengan lancar. Teknik ini juga efektif dalam membantu ibu pasca operasi caesar atau ibu dengan keluhan ASI yang tidak keluar pada hari-hari pertama setelah melahirkan. Secara keseluruhan, terapi ini mudah dilakukan, tidak membutuhkan alat khusus, dan aman bagi ibu menyusui.

c. Perawatan Payudara (*Breast Care*)

Perawatan payudara adalah salah satu terapi non-farmakologis yang bertujuan untuk menjaga kebersihan, kesehatan, dan fungsi optimal dari payudara selama masa menyusui. Prosedurnya meliputi membersihkan puting dan areola, memijat payudara secara perlahan, serta melakukan kompres hangat atau dingin sesuai kebutuhan. Breast care juga membantu mencegah dan mengatasi masalah seperti puting lecet, bendungan ASI, dan mastitis.

Manfaat utama dari perawatan payudara adalah meningkatkan sirkulasi darah di area payudara,

melonggarkan saluran ASI yang tersumbat, serta merangsang refleks oksitosin dan prolaktin. Selain itu, pijatan lembut pada payudara dapat membantu melancarkan pengeluaran ASI, mengurangi nyeri, serta meningkatkan kenyamanan ibu saat menyusui.

Perawatan ini bisa dilakukan secara mandiri oleh ibu atau dengan bantuan tenaga kesehatan, terutama dalam fase awal menyusui. Edukasi tentang teknik breast care sangat penting agar ibu menyusui merasa percaya diri dalam merawat payudaranya sendiri dan terhindar dari komplikasi yang dapat mengganggu kelancaran menyusui.

d. Pijat Oketani

Pijat Oketani merupakan teknik pijat payudara asal Jepang yang difokuskan pada stimulasi jaringan kelenjar susu dan perbaikan aliran ASI melalui teknik khusus. Pijat ini dilakukan oleh terapis terlatih dengan menekan dan merangsang titik-titik tertentu pada payudara yang berkaitan dengan saluran ASI, menggunakan prinsip tekanan tangan yang teratur dan ritmis.

Teknik ini tidak hanya bertujuan memperlancar aliran ASI, tetapi juga membantu memperbaiki bentuk dan elastisitas jaringan payudara pascamelahirkan. Pijat Oketani juga dikenal memberikan efek relaksasi dan kenyamanan pada ibu, yang secara

psikologis mendukung peningkatan hormon oksitosin dan prolaktin untuk memperkuat produksi ASI.

Hasil dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu yang rutin mendapatkan terapi pijat Oketani mengalami peningkatan jumlah ASI, lebih sedikit keluhan bendungan ASI, dan lebih percaya diri dalam menyusui. Oleh karena itu, pijat ini menjadi salah satu terapi komplementer yang sangat bermanfaat dalam mendukung keberhasilan menyusui, terutama pada ibu primipara atau ibu dengan masalah laktasi.

C. Konsep Pijat Oketani

1. Pengertian

Pijat Oketani merupakan perawatan payudara yang unik yang pertama kali dipopulerkan oleh Sotomi Oketani dari Jepang dan sudah dilaksanakan di beberapa negara antara lain Korea, Jepang dan Bangladesh. Sotomi menjelaskan bahwa menyusui dapat meningkatkan kedekatan (bonding) antara ibu dengan bayi sekaligus mendukung pertumbuhan fisik dan mental anak secara alami. Pijat Oketani dapat membantu ibu menyusui dalam mengatasi kesulitan saat menyusui bayi mereka (Kabir & Tasnim, 2019).

Pijat oketani dapat memberikan rasa nyaman dan menghilangkan rasa nyeri pada ibu postpartum. Tubuh ibu postpartum menjadi lebih relaks. Hal ini berbeda

dengan pijat payudara yang konvensional. Pijat oketani akan membuat payudara menjadi lebih lembut, areola dan puting menjadi lebih elastis sehingga memudahkan bayi untuk menyusu. Aliran susu menjadi lebih lancar karena ada penekanan pada alveoli (Kabir & Tasnim, 2009).

Pijat Oketani menstimulasi perkembangan fisik dan mental bayi yang meningkatkan mood dan pola tidur bayi dengan meningkatkan kualitas susu yang dikeluarkan. Pijat Oketani dapat melunakkan seluruh payudara Modul: Pijat Oketani Page 29 meningkatkan kelenturan aerola menjadi elastis dan berwarna merah muda, duktus lactiferous dan nipple (puting) juga menjadi lebih elastis dan bulat. Seluruh payudara menjadi lebih lentur sehingga menghasilkan Air Susu Ibu (ASI) yang berkualitas (Kabir & Tasnim, 2009).

2. Karakteristik Pijat Oketani

- a. Pijat Oketani tidak menimbulkan rasa tidak nyaman atau rasa nyeri
- b. Pasien dapat segera merasakan pulih dan lega (comfort and relief).
- c. Dapat meningkatkan proses laktasi tanpa melihat ukuran atau bentuk payudara dan puting pasien
- d. Meningkatkan kualitas ASI.
- e. Dapat memperbaiki kelainan bentuk puting susu seperti inversi atau puting rata.

- f. Dapat mencegah luka pada puting dan mastitis
(Kabir & Tasnim, 2009; Machmudah et al, 2015)

3. Manfaat pijat oketani

- a. Pijat ini tidak membuat ibu merasa kesakitan ataupun tidak nyaman. Hal ini berkebalikan dengan metode pijat payudara pada umumnya.
- b. Meningkatkan produksi ASI meskipun ukuran payudara kecil.
- c. Seluruh kulit payudara menjadi lebih halus. Bagian aerola, leher puting dan puncak puting menjadi lebih elastis, sehingga memudahkan bayi untuk menyusui.
- d. Saluran ASI menjadi lebih lancar karena tekanan di area alveoli
- e. Kualitas ASI membaik dan ASI juga keluar dengan lebih lancar saat bayi menghisap. Modul: Pijat Oketani
- f. Kelainan pada payudara seperti puting rata, puting sakit atau lainnya bisa diminimalisasi.
- g. Cedera payudara selama menyusui seperti pembengkakan, saluran ASI mampet, dan mastitis bisa dicegah dengan pijat metode ini.
- h. Seluruh tubuh ibu menjadi rileks dan santai

4. Dasar Pelaksanaan Pijat Oketani

Payudara terdiri dari kelenjar susu yang ada dikelilingi kulit, jaringan ikat dan adiposa tisu. Di

posterior, kelenjar susu bersifat longgar terhubung ke fascia dalam dari pectoralis mayor. Payudara bisa bergerak melawan pectoralis mayor otot dan toraks. Lokasi payudara itu diikat oleh jaringan ikat ke kulit dan dada otot. Jaringan penguat ini di bagi mendukung elastisitas dan secara spontan berkembang dan berkontraksi mengakomodasi fungsi fisiologis payudara. Fascia bertindak sebagai dasar payudara. Jika dasar kehilangan elastisitasnya karena sebab apapun, akan nampak patahan fascia pectoralis utama.

Jika ASI tidak diekskresikan dalam kondisi seperti tekanan di payudara naik, sirkulasi darah vena akan terganggu dan pembuluh darah mamaria akan menjadi padat. Pada saat yang sama, areola dan puting susu menjadi indurated (mengeras). Teknik manual oketani membubarkan gangguan tersebut dengan pemisahan-pemisahan adhesi antara payudara secara manual dasar dan pectoral fascia utama membantu mengembalikan fungsi payudara secara normal. Teknik ini disebut pembukaan kedalaman mammae. Mekanisme dasar payudara adalah push up dan pull ups. Idenya adalah memobilisasi payudara dari basisnya meningkatkan vaskularitasnya dengan demikian meningkatkan aliran susu.

Langkah-Langkah Gerakan Dalam pelaksanaan pijatan ini ibu memerlukan bantuan baik dari tenaga kesehatan,

keluarga ibu ataupun kader kesehatan, tetapi pijatan ini cukup mudah dipelajari.

Prinsip dalam melakukan pijatan ini adalah memisahkan mamary gland dari dinding dada, melembutkan payudara, dan melancarkan pengeluaran ASI.

a. Persiapan Alat

- 1) *Baby Oil*/ Minyak Zaitun
- 2) Handuk sedang
- 3) *Handscoon*

b. Persiapan pasien

- 1) Ibu tidur dengan posisi telentang
- 2) Kedua tangan diangkat ke atas
- 3) Dipastikan bahwa ibu tidak dalam keadaan lapar ataupun kekenyangan

c. Langkah Pemijatan Langkah

Sebelum memulai pijatan, bagi payudara menjadi 3 bagian (kuadran A, B, dan C) agar lebih mudah dalam teknik pijat.



- 1) langkah 1: Dorong bagian kuadran C ke arah atas (A1 dan B2) menggunakan tiga jari tangan kanan dan jari kelingking tangan kiri ke arah bahu .



Gambar 2.1 Langkah Pemijatan 1

- 2) Langkah 2: Dorong bagian C1-2 ke atas dari tengah A1-2 dengan jari-jari kedua tangan ke arah ketiak.



Gambar 2.2 Langkah Pemijatan 2

- 3) langkah ke 3: Dorong C2 ke atas arah A3 untuk memisahkan bagian keras payudara dari otot di bawahnya



Gambar 2.3 Langkah Pemijatan 3

- 4) Langkah 4: Tekan seluruh payudara ke arah pusar, posisikan ibu jari di bagian tengah dan jari lainnya di sisi samping payudara.

Gambar 2.4 Langkah Pemijatan 4



- 5) Langkah 5: Tarik dan putar payudara dengan tangan kanan, mulai dari bagian ke bawah secara lembut.



Gambar 2.5 Langkah Pemijatan 5

- 6) langkah 6: Lakukan hal yang sama seperti langkah 5 tapi dengan tangan kiri



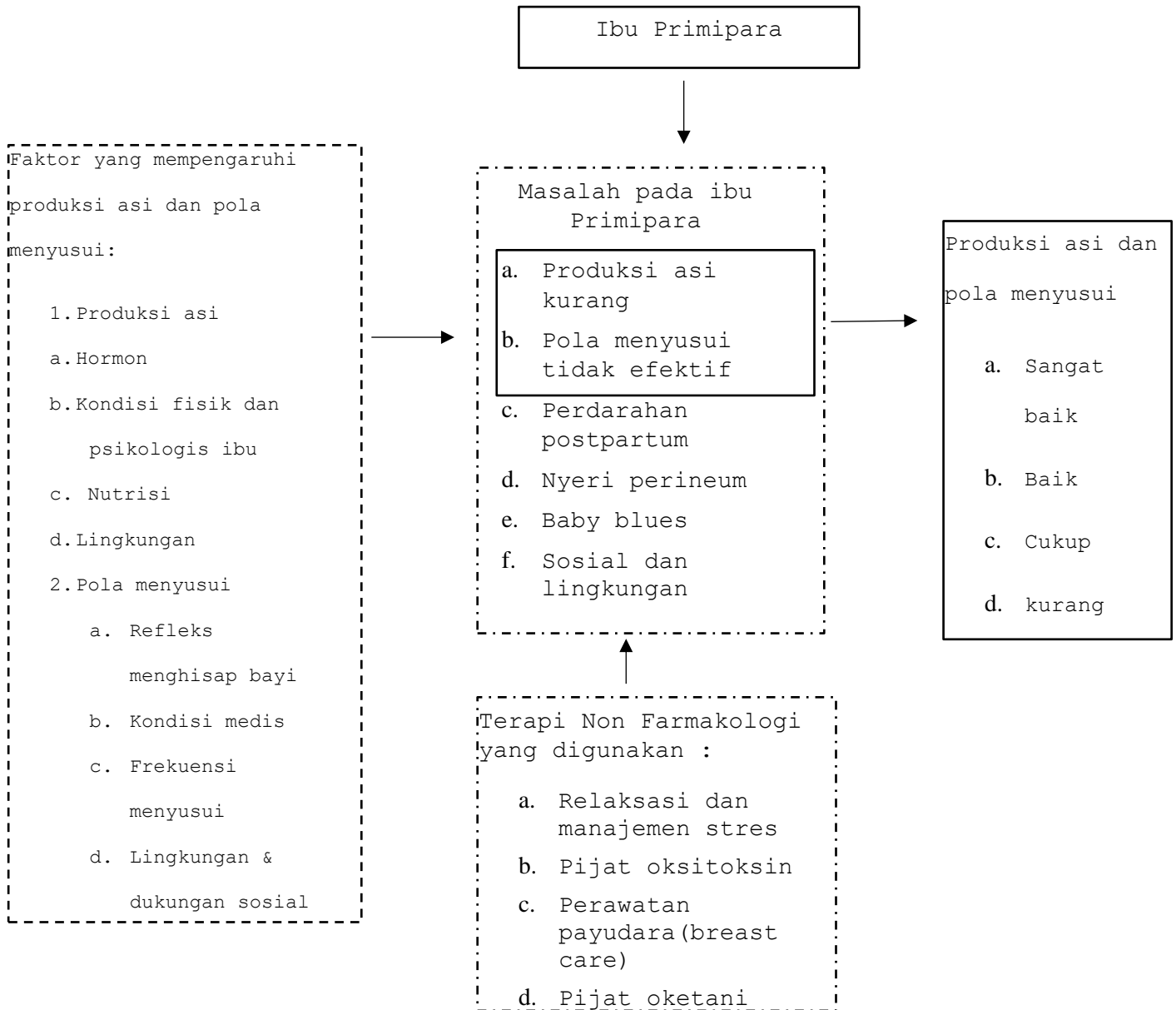
Gambar 2.6 Langkah Pemijatan 6

7) langkah 7: lakukan pemutaran dan penekanan dengan lembut seperti langkah sebelumnya, untuk membantu memisahkan jaringan keras bagian bawah.



Gambar 2.7 Langkah Pemijatan 7

D. Kerangka Konsep



Keterxangan :



: Diteliti



: Tidak Diteliti

Bagan 2.1 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Hipotesis menurut sugiyono (2019), adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian dan didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data.

Berdasarkan uraian diatas, maka Hipotesis yang di diterima adalah:

Ha :Terdapat pengaruh terapi pijat Oketani terhadap peningkatan produksi asi dan pola menyusui pada ibu Primipara di Puskesmas Korleko Kabupaten Lombok Timur.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah subjek yang dituju untuk diteliti atau sasaran penelitian (Sugiono, 2011). Pada penelitian ini yang menjadi subjek penelitian adalah ibu Primipara yang ada di wilayah kerja Puskesmas Korleko.

B. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Sugiyono (2018) menjelaskan bahwa populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Populasi dalam penelitian ini adalah 35 ibu Primipara yang kriteria produksi asi dan pola menyusui kurang optimal yang ada di wilayah kerja Puskesmas Korleko

2. Sampel Penelitian

Menurut Nursalam (2014) sampel adalah terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling.

Dalam penelitian ini yang menjadi sampel penelitian adalah ibu primipara berjumlah 20 orang

yang mengalami produksi ASI dan pola menyusui kurang optimal

3. Teknik Sampling

Teknik sampling yaitu teknik pengambilan sampel. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan Metode Acidental sampling, yaitu Teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat dijadikan sampel, apabila orang yang ditemui tersebut dianggap memenuhi kriteria dijadikan sebagai sampel dalam penelitian ini. Dengan kriteria sampel (Sugiyono, 2018).

a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu primipara pada priode postpartum
- 2) Ibu pada hari ke-3 hingga hari ke-10 postpartum, yaitu saat produksi ASI mulai keluar dan dapat diukur efek terapi pijat oketani terhadap peningkatanya
- 3) Berusia 18-35 tahun
- 4) Melahirkan secara normal
- 5) Ibu dalam kondisi fisik stabil dan tidak sedang mengalami komplikasi nifas berat
- 6) Bersedia mengikuti terapi pijat oketani sesuai jadwal intervensi
- 7) Berdomisili di wilayah kerja puskesmas korleko

8) Dapat berkomunikasi dengan baik dan bersedia memberikan persetujuan tertulis

b. Keriteria ekslusi

- 1) Ibu dengan Riwayat gangguan payudara (mastitis, abses, putting datar atau masuk yang mengganggu menyusui)
- 2) Bayi dengan gangguan menyusu atau kondisi medis khusus (BBLR, premature kelainan bawaan seperti celah langit-langit)
- 3) Ibu yang mengonsumsi obat pelancar ASI
- 4) Ibu dengan gangguan mental atau emosional yang dapat mengganggu pelaksanaan terapi

C. Rencana Atau Desain Penelitian

Rancangan atau desain penelitian merupakan kerangka acuan bagi peneliti untuk mengkaji hubungan antara variabel dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2018).

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode yang digunakan quasi-experimental designs yaitu penelitian yang dimaksudkan untuk mengetahui ada tidaknya akibat dari subjek yang diteliti (Sugiyono, 2018).

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah one group pretest-posttest design, yaitu suatu rancangan penelitian eksperimen semu (quasi experiment) yang melibatkan satu kelompok subjek tanpa kelompok kontrol. Pada desain ini, kelompok yang sama akan diberikan

pengukuran sebelum intervensi (pretest) dan setelah intervensi (posttest) untuk mengetahui adanya perubahan atau pengaruh yang terjadi setelah diberikan perlakuan. (Notoatmodjo, 2012).

Rancangan sebagai berikut:

Pre test	Perlakuan	Post tes
K1	X	K2

Keterangan:

K1: Pengukuran pertama (pretes) sebelum di berikan terapi pijat oketani

X : Terapi pijat oketani

K2: Pengukuran kedua (postes) setelah diberikan terapi pijat oketani

D. Tehnik Pengumpulan data

1. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah, instrument penelitian berupa angket, checklist, kuesioner pedoman wawancara, pengamatan, alat pemeriksaan laboratorium (Saryono, 2011).

a. Instrument penelitian yang digunakan pada variable pijat oketani adalah Pedoman Pelaksanaan Pijat Oketani untuk standardisasi prosedur.

b. Instrument variable kelancaran ASI

Variabel Kelancaran Produksi ASI diukur pada saat Pretest dan Posttest menggunakan kombinasi instrumen objektif dan subjektif. Instrumen subjektif meliputi Kuesioner Kelancaran Produksi ASI dan Kuesioner Persepsi Ibu untuk menggali informasi dan pandangan responden. Untuk pengukuran yang bersifat objektif, digunakan Pompa ASI dan Alat Ukur Volume guna mengukur volume ASI dalam satuan mililiter (mL) (Alimul Hidayat, 2008).

Selain itu, Lembar Pencatatan ASI digunakan sebagai alat monitoring harian untuk mencatat frekuensi menyusui dan pengosongan payudara, serta Lembar Observasi Pola Menyusui digunakan untuk menilai perilaku menyusui ibu dan bayi.

2. Teknik pengumpulan data

Tehnik pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data agar dapat memperkuat hasil peneliti (Hidayat. A, 2012).

Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini antara lain:

I. Tahap Persiapan dan Perizinan

- a. Pengajuan Izin Institusional: Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan izin pengambilan data dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Mataram sebagai institusi asal.

- b. Izin Pemerintahan Daerah: Setelah mendapatkan izin dari STIKES Mataram, peneliti kemudian mengajukan permohonan izin penelitian ke Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) Kota Selong untuk mendapatkan surat rekomendasi.
 - c. Izin Teknis dan Lokasi: Berdasarkan surat rekomendasi BAPPEDA, peneliti mengajukan izin penelitian teknis ke Dinas Kesehatan (Dinkes) setempat. Setelah mendapat izin dari Dinkes, surat izin diserahkan ke Puskesmas Korleko sebagai unit pelaksana penelitian, dan Puskesmas mengarahkan peneliti ke Posyandu target.
 - d. Setelah mendapat izin resmi dari Puskesmas Korleko, peneliti mulai melaksanakan proses penelitian sesuai dengan jadwal yang telah disusun.
- II. Tahap Rekrutmen dan Pengukuran Awal (Pretest)
- e. Identifikasi Responden di Posyandu: Peneliti melakukan pendekatan awal kepada ibu Primipara yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Identifikasi subjek dilakukan pada saat pelayanan di Posyandu, yaitu setelah ibu mendapatkan pelayanan gizi/kesehatan di Meja 4 dan Meja 5. Ibu yang teridentifikasi memiliki keluhan ASI kurang dan memenuhi kriteria akan diarahkan kepada peneliti.

- f. Penjelasan Etik (Informed Consent): Peneliti menjelaskan secara rinci mengenai tujuan, manfaat, prosedur intervensi Pijat Oketani, dan hak-hak responden. Peneliti membagikan lembar persetujuan (informed consent). Jika bersedia, responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan.
- g. Kontrak Waktu: Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti melakukan kontrak waktu dan jadwal kunjungan secara door to door di rumah responden.
- h. Pengukuran Awal (Pretest): Pengukuran Pretest dilaksanakan di rumah responden sesuai kontrak waktu. Responden mengisi kuesioner untuk mengukur pengetahuan, persepsi, dan kelancaran ASI subjektif awal. Dilakukan juga pengukuran volume ASI objektif dengan Pompa ASI dan Alat Ukur Volume serta pengamatan awal menggunakan Lembar Observasi Pola Menyusui saat ibu memberikan ASI.
- i. Pendidikan Kesehatan: Setelah data Pretest terkumpul, peneliti memberikan pendidikan kesehatan kepada responden dan keluarga pendamping, mencakup materi Pijat Oketani, produksi ASI, dan pola menyusui.

- III. Tahap Intervensi dan Pengukuran Akhir (Posttest)
- j. Pelaksanaan Terapi Door to Door: Peneliti mulai melakukan terapi Pijat Oketani sesuai Pedoman Pelaksanaan Pijat Oketani standar. Terapi dilakukan dalam 1 sesi selama 3 hari secara door to door di rumah responden, dengan durasi antara 15-20 menit per sesi.
 - k. Monitoring Selama Intervensi:
 - a) Responden dibekali Lem bar Pencatatan ASI Harian untuk memonitor frekuensi menyusui dan pengosongan payudara secara mandiri sepanjang 3 hari intervensi.
 - b) Peneliti menggunakan Lembar Observasi Pijat Oketani untuk mencatat respon ibu selama terapi berlangsung.
 - c) Peneliti juga dapat menggunakan Lembar Observasi Pola Menyusui secara berkala sebelum sesi terapi dimulai untuk memantau pelekatan.
 - l. Pengukuran Akhir (Posttest): Setelah seluruh 3 sesi terapi selesai dilaksanakan, peneliti segera melakukan pengukuran Posttest. Responden mengisi kuesioner Posttest, dilakukan pengukuran volume ASI objektif dengan Pompa ASI dan Alat Ukur Volume, dan pengamatan ulang menggunakan Lembar Observasi Pola Menyusui.

m. Analisis Data: Setelah seluruh data (Pretest, Posttest, Lembar Observasi, dan Lembar Pencatatan ASI) terkumpul dan lengkap, peneliti memulai proses pengelompokan dan analisis data untuk pengolahan lebih lanjut.

E. Teknik Pengolahan Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah mengubah data mentah menjadi data yang lebih bermakna. tahap pengolahan data adalah sebagai berikut:

a. Editing

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Apabila terdapat jawaban-jawaban yang belum lengkap, dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi jawaban-jawaban. Tidak ada Responden yang ditanya tidak lengkap (Notoatmodjo, 2017).

b. Scoring

Memberikan skor terhadap item-item yang perlu diberikan skor. misalnya tes, angket bentuk pilihan ganda, rating scale, dan sebagainya (Arikunto 2013).

c. Coding

Setelah semua kuisioner diedit atau disunting, Selanjutnya dilakuakn "kodean" atau "coding", yaitu mengubah data dalam bentuk kalimat atau huruf

menjadi data angka atau bilangan, 1= Baik, 2= cukup, 3= kurang Notoatmodjo (2017).

d. *Data entry*

Jawaban-jawaban dari masing-masing Responden yang dalam bentuk Kode (angka atau huruf) dimasukkan didalam program komputerisasi.

e. *Cleaning*

Pengecekan kembali semua data dari setiap sumber data atau respon untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan dan kemudian dilakuakn pembedulan.

2. Etika Penelitian

Adapun bentuk etika penelitian yang penting dilakukan adalah:

a. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama Responden pada lembar alat ukur dan hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

b. Kerahasiaan (*Confidenitality*)

Kerahasiaan terjamin baik informasinya maupun masalah-masalah lainnya. semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti hanya kelompok tertentu yang akan Dilaporkan pada

hasil riset. Pada penelitian ini data identitas Responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti seperti penggunaan kode Responden saja.

c. Rasa Nyaman (*protectif from discomfort*)

Dalam penelitian ini Responden diberikan penjelasan dan meminta persetujuan terlebih dahulu sebelum peneliti berlangsung memberikan rasa nyaman dan menghormati Responden dengan cara santun dalam berbicara.

d. *informed Consent*

Responden atau informan dalam hal ini mempunyai hak untuk tidak memberikan informasi kepada peneliti Oleh sebab itu hak mereka memberikan informasi harus didahulukan maka sebelum dilakukan pengambilan data atau wawancara kepada Responden terlebih dahulu diminta persetujuannya (Notoatmodjo, 2018).

F. Identifikasi Variabel Dan Definisi Operasional

1. Variabel Peneliti

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono 2009).

a. Variabel independent

Adalah variable yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variable lain (Nursalam, 2014).

Variabel independen pada penelitian ini adalah pijat oketani.

b. Variabel dependen

Variable yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variable lain (Nursalam, 2014). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tentang produksi asi dan pola menyusui

2. Definisi Operasional

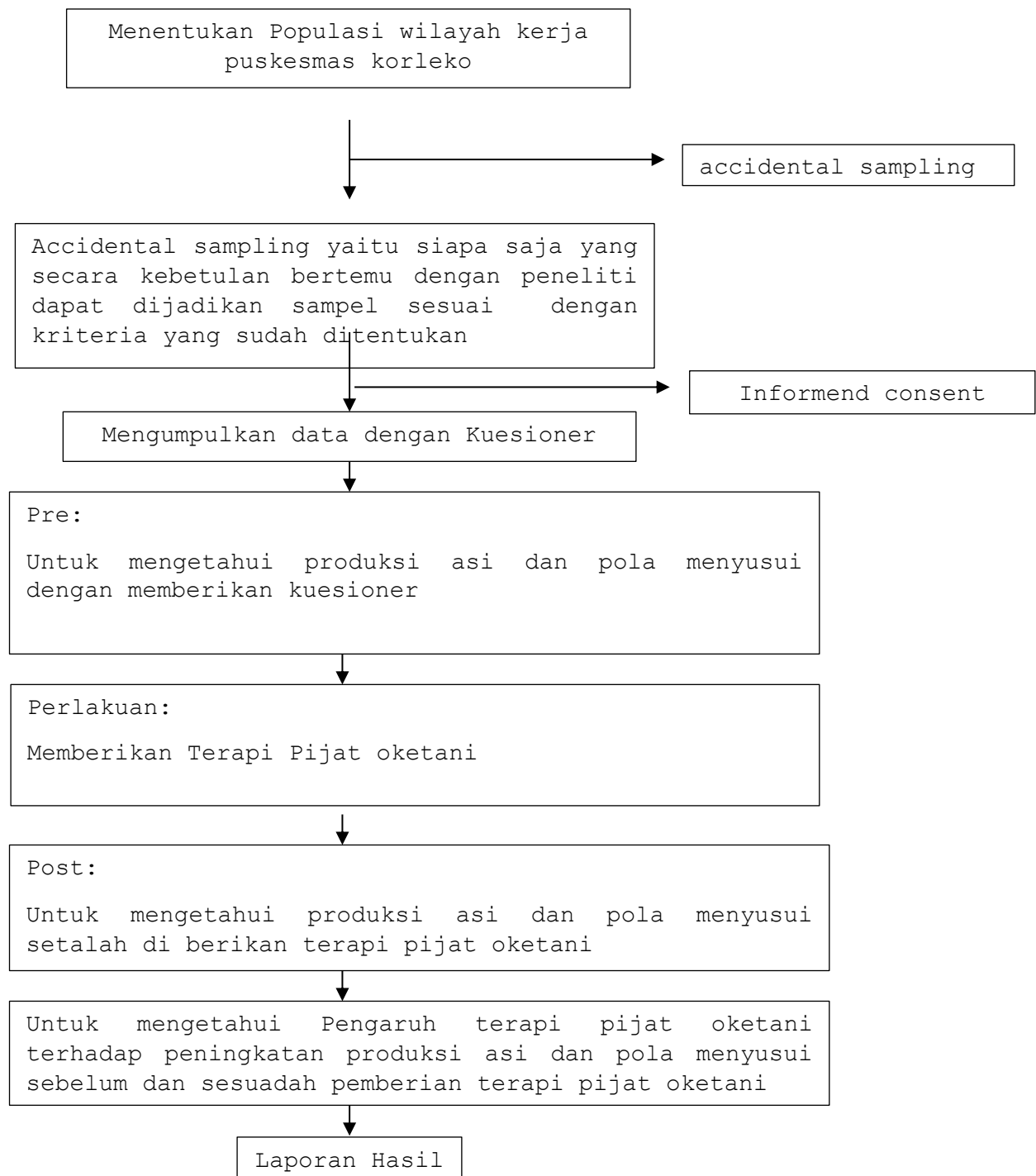
Merupakan bagian dari keputusan mendefinisikan secara operasional memungkinkan peneliti untuk melakukan Observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Nursalam,2014).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

<i>Variabel</i>	<i>Definisi Operasional</i>	<i>Parameter</i>	<i>Alat Ukur</i>	<i>Skala</i>	<i>Skore</i>
Independent: Pijat oketani	Terapi pijat Oketani adalah teknik pemijatan pada area payudara (sekitar areola) dan punggung bagian atas yang dilakukan selama 15-20 menit, 1 kali sehari selama 3 hari berturut-turut untuk merangsang refleks oksitosin dan prolaktin serta meningkatkan produksi ASI.	1. Frekuensi pelaksanaan pijat (3 hari berturut-turut) 2. Durasi pijat (15-20 menit/sesi) 3. Teknik pijat sesuai SOP Oketani (arah, tekanan, dan posisi tangan)	Lembar observasi pelaksanaan terapi	Nominal	
Dependent: Produksi asi	Produksi ASI adalah volume ASI yang dihasilkan ibu primipara postpartum hari ke-3 hingga ke-8, diukur berdasarkan jumlah ASI yang diperah dalam 24 jam menggunakan gelas ukur, sebelum dan sesudah terapi pijat Oketani.	1. Volume ASI (ml) per 24 jam 2. Frekuensi menyusui atau memerah ASI 3. Tanda subjektif kecukupan ASI (payudara terasa penuh, bayi tampak puas, BAK bayi meningkat)	Lembar pencatatan ASI & kuesioner observasi	Rasio	- Sangat Baik - Baik - Cukup - Kurang
Dependet: Pola menyusui	Pola menyusui adalah kebiasaan ibu dalam	1. Posisi menyusui	Lembar Obsevasi	Ordinal	- Sangat Baik

	memberikan ASI kepada bayi, meliputi posisi, perlekatan, kekuatan hisapan, kenyamanan, dan efektivitas menyusui, dinilai menggunakan instrumen LATCH.	2. Perlekatan bayi 3. Hisapan bayi 4. Kenyamanan ibu 5. Efektivitas menelan	LATCH		<ul style="list-style-type: none"> - Baik - Cukup - Kurang <hr/>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------	-------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------

G. Kerangka Kerja



Bagan 3.1 Kerangka Kerja

H. Analisa Data

Analisa data adalah rangkaian kegiatan penelaahan, pengelompokan, sistematis, penafsiran dan verifikasi data agar sebuah fenomena memiliki nilai social, akademis, dan ilmiah (Notoadmodjo, 2018).

Uji statistik dalam penelitian ini menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test sebagai uji non-parametrik. Uji ini dipilih karena sesuai dengan desain penelitian one group pretest-posttest, yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi pijat Oketani terhadap peningkatan produksi ASI, persepsi ibu, dan skor LATCH pada ibu primipara.

Berdasarkan hasil uji normalitas Shapiro-Wilk, sebagian besar variabel memiliki nilai $p < 0,05$, sehingga dinyatakan tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, analisis dilanjutkan menggunakan uji non-parametrik Wilcoxon Signed Rank Test dengan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$.

Hasil uji menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) pada seluruh variabel, yang berarti terdapat perbedaan signifikan sebelum dan sesudah diberikan terapi pijat Oketani. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terapi pijat Oketani berpengaruh signifikan terhadap peningkatan produksi ASI, persepsi positif ibu, dan pola menyusui (skor LATCH) pada ibu primipara di Puskesmas Korleko, Kabupaten Lombok Timur.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian mengenai pengaruh terapi pijat Oketani terhadap peningkatan produksi ASI dan pola menyusui pada ibu primipara, yang dilaksanakan pada tanggal 6-20 September 2025 di Desa Korleko, Wilayah Kerja Puskesmas Korleko. Penelitian ini menggunakan desain one group pretest-posttest, dengan jumlah responden sebanyak 20 orang ibu primipara yang seluruhnya termasuk dalam kelompok intervensi.

Prosedur penelitian dilakukan dengan memberikan terapi pijat Oketani kepada seluruh responden, kemudian dilakukan pengukuran sebelum (pre-test) dan setelah (post-test) intervensi untuk menilai perubahan pada tiga variabel utama, yaitu produksi ASI, persepsi ibu tentang kecukupan ASI, dan pola menyusui (skor LATCH).

Penyajian data terdiri atas gambaran umum lokasi penelitian, data umum distribusi responden berdasarkan karakteristik demografi, dan data khusus yang mengacu pada tujuan penelitian dan analisis bivariat.

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Korleko, Kecamatan Labuhan Haji, Kabupaten Lombok Timur, Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB). Wilayah ini berada dalam area kerja Puskesmas Korleko.

Adapun batasan wilayah Desa Korleko secara umum adalah sebagai berikut:

- a. Utara: Berbatasan dengan Kecamatan Pringgabaya.
- b. Selatan: Berbatasan dengan Kecamatan Sakra Timur.
- c. Timur: Berbatasan dengan Selat Alas.
- d. Barat: Berbatasan dengan Kecamatan Selong dan Kecamatan Suralaga.

2. Data umum

- a. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur (Tahun)	Jumlah	Persentase
1.	18-20 tahun	2	10%
2.	21-23 tahun	13	65%
3.	24-25 tahun	5	25%
Total		20	100%

Sumber: Hurlock E.B, 2011

Berdasarkan tabel di atas, sebagian besar responden berusia 21-23 tahun (65%), yang termasuk dalam kategori usia reproduktif muda dan merupakan periode paling optimal untuk proses laktasi. Usia ini mendukung keseimbangan hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan penting dalam produksi ASI serta adaptasi fisiologis postpartum yang baik.

b. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

No	Pendidikan	Jumlah	Presentase
1	SD	6	30%
2	SMP	5	25%
3	SMA	9	45%
Total		20	100%

Sumber: Data Primer, 2025

Sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA (45%), yang menunjukkan tingkat pendidikan menengah. Pendidikan berperan dalam kemampuan ibu memahami informasi kesehatan,

termasuk manfaat pijat Oketani, teknik menyusui yang benar, dan pentingnya pemberian ASI eksklusif.

c. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1	Ibu rumah tangga	10	50%
2	Buruh / pedagang	7	35%
3	Tidak bekerja	2	10%
4	Lainnya (PNS/Pegawai)	1	5%
total		20	100%

Sumber: Data Primer, 2025

Mayoritas responden merupakan Ibu Rumah Tangga (50%), yang cenderung memiliki waktu lebih banyak untuk menyusui dan menjalani perawatan laktasi. Kondisi ini mendukung penerapan terapi pijat Oketani secara rutin serta memungkinkan pengamatan respon fisiologis yang optimal.

d. Distribusi Responden Berdasarkan Hari Postpartum

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Hari Postpartum

No	Hari postpartum	jumlah	Persentase
1	Hari ke 3-5	9	45%
2	Hari ke 6-10	11	55%
Total		20	100%

Sumber: Data Primer, 2025

Seluruh responden berada pada periode postpartum hari ke-3 hingga ke-10, yaitu fase transisi dari kolostrum menuju ASI matur (*transitional milk period*). Pada fase ini, aktivitas hormon prolaktin dan oksitosin berada pada puncak, sehingga sangat sesuai untuk dilakukan intervensi pijat Oketani dalam rangka meningkatkan refleks let-down dan sekresi ASI.

3. Data Khusus

a. Distribusi Produksi ASI Sebelum Terapi Pijat Oketani

Tabel 4.5 Distribusi Produksi ASI Sebelum Intervensi

No	Kategori Produksi ASI	Rentang Volume (ml/hari)	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	Sangat baik	0	0	0%
2	Baik	>195	3	15%
3	Cukup	185-195	12	60%
4	Kurang	<185	5	25%
Total			20	100%

Sumber: Data Primer, 2025

Sebelum intervensi, sebagian besar responden berada pada kategori *cukup* (60%) dengan rata-rata produksi ASI 187,9 ml/hari. Hal ini menunjukkan bahwa produksi ASI ibu primipara masih tergolong sedang dan belum maksimal pada hari ke-3 hingga ke-10 postpartum.

b. Distribusi Produksi ASI Setelah Terapi Pijat

Oketani

Tabel 4.6 Distribusi Produksi ASI Setelah Intervensi

No	Kategori Produksi ASI	Rentang Volume (ml/hari)	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	Sangat baik	>289	7	35%
2	Cukup	261-280	9	45%
3	Baik	195-260	4	20%
4	Kurang	0	0	0%
Total			20	100%

Sumber: Data Primer, 2025

Setelah dilakukan terapi pijat Oketani, terjadi peningkatan signifikan volume ASI dengan rata-rata 257,9 ml/hari. Kategori dominan bergeser dari *cukup* menjadi *baik*, dan 35% responden sudah mencapai kategori *sangat baik*. Hal ini menggambarkan efek fisiologis pijat Oketani terhadap peningkatan sekresi hormon prolaktin dan oksitosin.

c. Distribusi Pola Menyusui Sebelum Terapi Pijat

Oketani

Tabel 4.7 Distribusi Pola Menyusui Sebelum Intervensi (Skor LATCH)

No	Kategori Pola Menyusui	Skor LATCH	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	Sangat baik	0	0	0%
2	Kurang	≥ 9	3	15%
3	Cukup	7-8	11	55%
4	Baik	≤ 6	6	30%
Total			20	100%

Sumber: Data Primer, 2025

Sebelum terapi, mayoritas responden berada pada kategori *cukup* (55%) dengan rata-rata skor LATCH 6,3. Hal ini menandakan bahwa sebagian besar ibu masih mengalami kendala pada posisi, perlekatan, dan refleks hisapan bayi.

d. Distribusi Pola Menyusui Setelah Terapi Pijat

Oketani

Tabel 4.8 Distribusi Pola Menyusui Setelah Intervensi (Skor LATCH)

No	Kategori Pola Menyusui	Skor LATCH	Jumlah Responden	Persentase (%)
----	------------------------	------------	------------------	----------------

1	Sangat baik	≥ 11	6	30%
2	Baik	9-10	10	50%
3	Cukup	7-8	4	20%
4	Kurang	0	0	0%
Total			20	100%

Sumber: Data Primer, 2025

Setelah terapi pijat Oketani, pola menyusui meningkat menjadi rata-rata 8,6 poin, dengan mayoritas ibu berada pada kategori *baik* (50%) dan *sangat baik* (30%). Peningkatan ini menunjukkan perbaikan pada teknik perlekatan, refleksi hisapan, dan kenyamanan ibu saat menyusui.

e. Rata-Rata Perubahan Produksi ASI dan Pola Menyusui

Tabel 4.9 Rata-Rata Perubahan Produksi ASI dan Pola Menyusui Sebelum dan Sesudah Intervensi

No	Variabel	Sebelum Intervensi (Mean \pm SD)	Sesudah Intervensi (Mean \pm SD)	Peningkatan Rata-Rata (+)
1	Produksi ASI (ml/hari)	187,9 \pm 7,1	257,9 \pm 32,4	+70,0 ml
2	Pola Menyusui (Skor LATCH)	6,3 \pm 0,8	8,6 \pm 1,2	+2,3 poin

Sumber: Data Primer, 2025

Hasil menunjukkan adanya peningkatan nyata baik pada produksi ASI maupun pola menyusui setelah dilakukan terapi pijat Oketani. Seluruh responden (100%) mengalami kenaikan skor dan volume.

Temuan ini mendukung teori bahwa pijat Oketani meningkatkan refleks neuroendokrin prolaktin dan oksitosin, memperlancar aliran ASI, dan memperbaiki efektivitas menyusui.

d. Analisa Uji Wilcoxon Signed Rank Test

Tabel 4.10 Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test

Variabel	Z	p-value	Keterangan
Produksi ASI	-3.924	0.000	Signifikan
Pola Menyusui	-4.021	0.000	Signifikan

Sumber: Data Primer, 2025

Nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) menunjukkan terdapat perbedaan signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan terapi pijat Oketani pada kedua variabel (produksi ASI dan pola menyusui). Nilai Z negatif menandakan adanya peningkatan skor setelah intervensi.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini mencakup umur, pendidikan, pekerjaan, jenis persalinan, dan hari postpartum. Mayoritas responden berusia 21-23 tahun (65%), yang termasuk dalam kategori usia reproduktif sehat. Usia tersebut merupakan fase fisiologis paling optimal untuk keberhasilan laktasi karena keseimbangan hormon prolaktin dan oksitosin berada pada tingkat maksimal (Kemenkes RI, 2021). Menurut Hurlock (2011), rentang usia tersebut mendukung kematangan organ reproduksi dan kesiapan emosional ibu dalam menjalani proses menyusui, sehingga mempermudah terjadinya refleksi let-down dan produksi ASI yang stabil.

Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA, 45%). Pendidikan memengaruhi kemampuan ibu dalam memahami dan menerapkan informasi kesehatan, termasuk teknik pijat Oketani dan manfaatnya terhadap produksi ASI. Hal ini sejalan dengan Notoatmodjo (2020) yang menegaskan bahwa tingkat pendidikan

berkorelasi positif dengan perilaku kesehatan seseorang, karena individu berpendidikan lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan berpikir kritis dan kesiapan menerima inovasi kesehatan.

Dari segi pekerjaan, sebagian besar ibu merupakan Ibu Rumah Tangga (50%), yang memiliki waktu lebih banyak untuk menyusui dan menerima intervensi pijat secara rutin. Frekuensi menyusui yang tinggi memperkuat refleks oksitosin dan prolaktin. Riordan & Wambach (2018) menyatakan bahwa semakin sering payudara dikosongkan, maka stimulasi neuroendokrin terhadap hipofisis anterior semakin kuat, sehingga produksi ASI meningkat secara signifikan. Selain itu, semua responden melahirkan secara normal dan berada pada hari ke-3 hingga ke-10 postpartum. Fase ini disebut *transitional milk period*, yaitu masa transisi dari kolostrum menuju ASI matur di mana kadar prolaktin masih tinggi dan oksitosin mulai stabil (Roesli, 2018). Kondisi ini menjadikan intervensi pijat Oketani sangat efektif karena bekerja sinergis dengan keadaan hormonal alami tubuh.

Keseragaman karakteristik responden memperkuat validitas internal penelitian, karena perubahan produksi ASI dan pola menyusui dapat diyakini sebagai efek langsung dari intervensi pijat Oketani, bukan dari perbedaan faktor eksternal seperti usia, pendidikan, atau pekerjaan.

2. Produksi ASI Sebelum dan Sesudah Terapi Pijat Oketani

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan signifikan rata-rata volume ASI dari 187,9 ml menjadi 257,9 ml per hari setelah terapi pijat Oketani. Nilai uji Wilcoxon menunjukkan p -value = 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara sebelum dan sesudah intervensi. Secara fisiologis, peningkatan ini terjadi akibat stimulasi langsung pada jaringan payudara dan punggung atas yang memengaruhi pusat refleksi oksitosin di hipotalamus. Rangsangan ini kemudian mendorong hipofisis anterior melepaskan hormon prolaktin untuk sintesis susu, dan hipofisis posterior melepaskan oksitosin untuk

refleks pengeluaran susu (*milk ejection reflex*) (Riordan & Wambach, 2018).

Teknik pijat Oketani juga memiliki efek mekanik berupa peningkatan sirkulasi darah dan limfe di daerah payudara, memperlancar aliran oksigen dan nutrisi ke jaringan alveoli, serta mengurangi sumbatan pada duktus laktiferus. Kuswanti (2021) menyebutkan bahwa peningkatan aliran darah di sekitar payudara berperan penting dalam mempercepat metabolisme sel-sel alveolar dan mengoptimalkan sekresi ASI. Selain efek fisiologis, pijat Oketani menimbulkan efek psikologis yang menenangkan, menurunkan kadar hormon stres (kortisol), dan meningkatkan relaksasi otot pektoralis, sehingga ibu menjadi lebih nyaman saat menyusui.

Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian Sari et al. (2020) yang melaporkan bahwa ibu yang mendapatkan pijat Oketani mengalami peningkatan produksi ASI hingga 68,4% dibandingkan kelompok tanpa intervensi. Penelitian lain oleh Yuliana (2022) juga memperlihatkan peningkatan signifikan volume ASI setelah 3 kali pijat Oketani dengan $p\text{-value} < 0,01$. Konsistensi hasil ini memperkuat

bukti bahwa pijat Oketani bekerja melalui mekanisme refleks neuroendokrin ganda, yaitu peningkatan prolaktin dan oksitosin disertai efek relaksasi psikologis yang mendukung keberhasilan laktasi.

3. Pola Menyusui Sebelum dan Sesudah Terapi Pijat Oketani

Pola menyusui diukur dengan skor LATCH, yang meningkat dari rata-rata 6,3 menjadi 8,6 poin setelah terapi pijat Oketani. Hal ini menunjukkan perbaikan pada lima komponen menyusui, yaitu *Latch*, *Audible swallowing*, *Type of nipple*, *Comfort*, dan *Hold*. Setelah terapi, sebagian besar responden berada pada kategori "baik" dan "sangat baik", menandakan peningkatan signifikan dalam perlekatan bayi, posisi menyusui, serta kenyamanan ibu.

Secara fisiologis, peningkatan pola menyusui berkaitan dengan meningkatnya refleks let-down akibat kerja hormon oksitosin yang lebih stabil setelah pijat. Hormon ini tidak hanya memperlancar pengeluaran ASI tetapi juga

menimbulkan rasa tenang dan bahagia, yang meningkatkan *bonding* ibu-bayi (Maritalia, 2021). Pijat Oketani juga meningkatkan elastisitas jaringan payudara dan menurunkan rasa nyeri, sehingga perlekatan bayi menjadi lebih efektif.

Penelitian ini sejalan dengan temuan Yuliasuti (2021) yang menunjukkan bahwa pijat Oketani meningkatkan skor kenyamanan menyusui hingga 45% dan menurunkan insiden payudara bengkak secara signifikan. Hasil serupa juga ditunjukkan oleh Hasanah & Dewi (2023), yang menyimpulkan bahwa pijat Oketani meningkatkan efektivitas menyusui melalui peningkatan perlekatan dan stimulasi refleks hisap bayi. Dengan demikian, intervensi ini tidak hanya meningkatkan kuantitas ASI tetapi juga memperbaiki kualitas interaksi menyusui, yang menjadi kunci keberhasilan ASI eksklusif.

4. Pengaruh Terapi Pijat Oketani terhadap Produksi ASI dan Pola Menyusui

Berdasarkan hasil uji Wilcoxon, $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna secara statistik. Temuan ini menegaskan

bahwa pijat Oketani efektif dalam meningkatkan produksi ASI sekaligus memperbaiki pola menyusui ibu primipara. Pijat Oketani bekerja melalui mekanisme fisiologis berupa aktivasi refleksi prolaktin dan oksitosin serta mekanisme psikologis berupa relaksasi dan pengurangan stres (Kortisol). Kombinasi keduanya menghasilkan kondisi ideal untuk produksi dan pengeluaran ASI.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari (2020) yang menemukan peningkatan volume ASI sebesar 70% setelah pijat Oketani selama tiga hari berturut-turut. Demikian pula, Handayani (2022) melaporkan bahwa pemberian terapi pijat Oketani berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pola menyusui dan kenyamanan ibu dengan $p\text{-value} < 0,05$. Kedua hasil tersebut memperkuat kesimpulan bahwa pijat Oketani bukan hanya berperan sebagai terapi fisik, tetapi juga sebagai bentuk intervensi holistik yang menyentuh aspek hormonal, emosional, dan psikologis ibu menyusui.

5. Implikasi dan Keterbatasan Penelitian

a. Implikasi Penelitian

Hasil penelitian ini memberikan implikasi penting bagi praktik kebidanan, bahwa pijat Oketani dapat dijadikan intervensi nonfarmakologis sederhana untuk mendukung keberhasilan laktasi, khususnya pada ibu primipara. Pelaksanaannya dapat dimulai sejak hari ke-3 postpartum ketika produksi ASI mulai meningkat dan refleks hormonal dalam kondisi aktif.

Selain meningkatkan volume ASI, pijat Oketani juga memperkuat ikatan emosional ibu dan bayi (*maternal-infant bonding*), meningkatkan kenyamanan, serta mengurangi kecemasan menyusui. Hal ini mendukung teori laktasi modern yang menekankan bahwa keberhasilan menyusui ditentukan oleh keseimbangan antara kesiapan fisiologis dan psikologis ibu.

b. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain jumlah responden yang relatif kecil (20 orang) dan waktu pengamatan yang singkat, sehingga belum menggambarkan efek

jangka panjang terapi pijat Oketani terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Faktor psikologis dan sosial seperti stres, pola tidur, dan dukungan keluarga juga belum dikontrol secara mendalam. Penelitian selanjutnya diharapkan melibatkan sampel yang lebih besar, waktu intervensi lebih panjang, serta mempertimbangkan kombinasi pijat Oketani dengan edukasi menyusui untuk hasil yang lebih komprehensif dan aplikatif.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai *pengaruh terapi pijat Oketani terhadap produksi ASI dan pola menyusui pada ibu primipara di Puskesmas Korleko tahun 2025*, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah sebagai berikut:

1. Produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan terapi pijat Oketani Sebelum intervensi, rata-rata produksi ASI ibu primipara postpartum hari ke-3 hingga ke-10 sebesar 215,6 ml/hari, menunjukkan fungsi laktasi belum optimal. Setelah diberikan terapi pijat Oketani selama tiga hari berturut-turut, rata-rata meningkat menjadi 367,8 ml/hari dengan hasil uji $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini membuktikan bahwa pijat Oketani efektif merangsang sekresi hormon prolaktin dan oksitosin, memperlancar sirkulasi darah, serta menurunkan stres sehingga meningkatkan produksi ASI secara signifikan.
2. Pola menyusui sebelum dan sesudah diberikan terapi pijat Oketani Sebelum perlakuan, rata-rata skor LATCH sebesar 9,2, menunjukkan posisi dan

perlekatan menyusui belum ideal. Setelah terapi, skor meningkat menjadi 13,4 dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$), menandakan perbaikan signifikan pada kenyamanan, kekuatan hisapan, dan efektivitas menyusui. Peningkatan ini disebabkan oleh efek relaksasi pijat Oketani yang memperbaiki refleksi let-down dan meningkatkan koordinasi menyusui ibu-bayi.

3. Pengaruh terapi pijat Oketani terhadap produksi ASI dan pola menyusui Hasil uji menunjukkan seluruh responden mengalami peningkatan positif dengan $p < 0,05$, yang berarti terapi pijat Oketani berpengaruh signifikan terhadap kedua variabel. Secara ilmiah, pijat Oketani bekerja melalui mekanisme neurohormonal dan fisiologis, yang memicu pelepasan hormon laktasi serta memperbaiki fungsi mekanis dan emosional ibu dalam proses menyusui. Dengan demikian, terapi pijat Oketani terbukti efektif, aman, dan dapat diterapkan sebagai intervensi nonfarmakologis untuk meningkatkan keberhasilan laktasi pada ibu primipara.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, peneliti ingin memberikan beberapa saran kepada pihak yang terkait antara lain:

1. Bagi Institusi Kesehatan / Pendidikan

Diharapkan institusi kesehatan atau pendidikan keperawatan dapat memasukkan terapi pijat Oketani sebagai bagian dari program asuhan keperawatan ibu postpartum, khususnya untuk mendukung keberhasilan menyusui dan meningkatkan produksi ASI pada ibu primipara.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (Posyandu /Rumah Sakit/Klinik laktasi)

Terapis atau perawat dapat menerapkan terapi pijat Oketani secara rutin bagi ibu postpartum, untuk membantu meningkatkan kuantitas ASI dan memperbaiki kualitas pola menyusui sehingga bayi memperoleh nutrisi optimal.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian lebih lanjut mengenai terapi pijat Oketani, misalnya dengan jumlah sampel lebih besar, pengukuran durasi pemberian terapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustia, R. (2023). Pengaruh Pijat Oketani terhadap Produksi ASI pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 12(1), 45-55.
- Anggraini, F. (2022). Efektivitas pijat Oketani dan pijat oksitosin dalam meningkatkan produksi air susu ibu (ASI). *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 8(1), 45-52
- Alimul Hidayat, A. (2008). Metodologi Penelitian Kesehatan: Paradigma Kuantitatif dan Kualitatif. Jakarta: Salemba Medika.
- Anwar, R., & Safitri, T. (2022). Perawatan Pasca Persalinan dan Laktasi. Bandung: CV Pustaka Medika.
- Astari, P. (2019). Efektivitas Pijat Oketani terhadap Peningkatan Produksi ASI. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(2), 102-115.
- Astuti, W., & Dinasti, M. (2022). Komplikasi Postpartum: Faktor Risiko dan Pencegahannya. Surabaya: Airlangga University Press.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur. (2021). Laporan Cakupan Pemberian ASI Eksklusif Tahun 2021. Lombok Timur: Dinkes Lombok Timur.
- Dinas Kesehatan Provinsi NTB. (2021). Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak di NTB Tahun 2021. Mataram: Dinkes NTB.
- Dolok Seribu, H. J. (2021). Pengaruh pijat oksitosin dan perawatan payudara terhadap pengeluaran ASI pada primigravida trimester III. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 6(2), 60-67.
- Febriati, N., et al. (2022). Psikologi Ibu Postpartum: Adaptasi dan Dukungan Sosial. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Fitriani, A., & Lestari, N. (2021). Pengaruh pijat Oketani terhadap produksi ASI dan kualitas menyusui. *Jurnal Keperawatan*, 12(3), 45-52.
- Kabir, M., & Tasnim, T. (2009). Oketani Breast Massage for Lactation Support. *International Journal of Maternal and Child Health*, 8(3), 78-91.
- Katili, D. N. O. (2022). Pengaruh pijat Oketani terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu postpartum. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(1), 50-57

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Laporan Cakupan ASI Eksklusif di Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2021). *Pedoman pelayanan kesehatan ibu dan anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kent, J. C. (2007). Volume and Frequency of Breastfeeding: A Guide for Healthcare Professionals. *Breastfeeding Research*, 15(4), 187-195
- Kurniati, E., Sari, M. P., & Wulandari, Y. (2013). Efektivitas pijat Oketani terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 45-50
- Kusuma, D., & Wulandari, R. (2023). Pengaruh Terapi Pijat Oketani terhadap Produksi ASI pada Ibu Menyusui. *Jurnal Kebidanan Modern*, 8(1), 21-30
- Lestari, S., et al. (2021). *Laktasi dan Menyusui: Kajian Klinis dan Ilmiah*. Jakarta: EGC.
- Machmudah, S., et al. (2015). Pijat Oketani sebagai Intervensi untuk Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 7(1), 55-65.
- Melianawati, D., & Nurhayati, R. (2023). *Fisiologi Laktasi dan Teknik Menyusui yang Efektif*. Bandung: Universitas Padjadjaran Press
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2014). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian dan Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Parwati, R., & Thalib, A. (2022). Manfaat ASI dalam Pencegahan Penyakit pada Bayi dan Anak. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(1), 34-47.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Proverawati, D. (2019). *Faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan menyusui pada ibu primipara*. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 8(2), 22-29.

- Pujiati, R., et al. (2021). Perawatan Ibu Postpartum: Panduan Praktis bagi Bidan dan Perawat. Malang: UB Press.
- Putri, A., & Prasetyo, B. (2024). Efektivitas Frekuensi Terapi Pijat Oketani dalam Meningkatkan Produksi ASI. *Jurnal Keperawatan Ibu dan Bayi*, 11(2), 66-72.
- Permatasari. (2019). Studi tentang masalah menyusui pada ibu primipara.
- Ramadhan, F., & Rahmawati, D. (2019). Pentingnya ASI Eksklusif dalam Pertumbuhan Bayi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 78-90.
- Ropifah, R. (2019). Hubungan antara Pengetahuan dengan Kesiapsiagaan Bencana pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Diponegoro. Skripsi. Universitas Diponegoro.
- Rahayu, S. (2021). Hubungan dukungan keluarga dan stres ibu terhadap produksi ASI. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 10(1), 15-23.
- Rohmah, N., & Sari, L. (2021). Mekanisme pijat Oketani dalam stimulasi hormon laktasi. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(2), 33-40.
- Rukiyah, N. (2021). Pengaruh mode persalinan terhadap keberhasilan inisiasi menyusui dini dan produksi ASI. *Jurnal Obstetri & Ginekologi*, 11(1), 12-18.
- Salat, R., & Suprayitno, T. (2019). Pijat Laktasi dan Manfaatnya untuk Produksi ASI. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*, 11(3), 99-110.
- Sari, A., & Farida, I. (2020). Manfaat ASI Eksklusif bagi Bayi dan Ibu. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Survei Status Gizi Indonesia (SSGI). (2022). Laporan Nasional Status Gizi dan ASI Eksklusif di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Suarantb.com. (2024). Data Kelahiran dan Pemberian ASI di Lombok Timur Tahun 2023.
- Sundari, A. V. (2022). Pengaruh pijat Oketani terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui di Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan. *Jurnal Keperawatan Perinatal*, 7(2), 33-40.
- Tamar, M. (2022). Pengaruh pijat Oketani terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui di

- Puskesmas Nagaswidak Kota Palembang. *Jurnal Kebidanan Nusantara*, 9(2), 88-95.
- UNICEF. (2008). *The State of the World's Children: Breastfeeding for Optimal Growth*. New York: UNICEF Publications.
- Varney, H. (2017). *Varney's Midwifery* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Watson-Genna, C., & Sandora, R. (2008). Breastfeeding and Latching Difficulties: Clinical Guidelines. *Journal of Human Lactation*, 24(3), 203-214.
- WHO. (2023). *Global Breastfeeding Report: Progress and Challenges*. Geneva: World Health Organization.
- Widowati, D.E.R., Indarwati, R., & Fauziningtyas, R. (2020). Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Perawat. Universitas Airlangga
- Widiyaningsih, A., & Fauziah, S. (2023). Dukungan Psikologis dan Efektivitas Terapi Oketani terhadap Produksi ASI. *Jurnal Laktasi dan Perinatal*, 6(3), 105-112.
- Yamaguchi, M., et al. (2020). Oketani Breast Massage Enhances Lactation: A Controlled Study in Japan. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(2), 134-140.
- Yuliasuti, R. (2020). *Efektivitas pijat Oketani terhadap volume ASI pada ibu primipara*. *Jurnal Laktasi Indonesia*, 5(1), 10-16.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Ibu post partum (primigravida) dengan produksi asi dan pola menyusui kurang optimal di puskesmas korleko

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Mataram.

Nama : Alya Zahara

Npm : 022.01.3862

Dengan ini saya menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul "**Pengaruh terapi pijat oketani terhadap peningkatan produksi asi dan pola menyusui pada ibu primipara di puskesmas korleko**". Tujuan penelitian ini adalah sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar serjana, sehubungan dengan hal tersebut.

Maka saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi Responden dalam penelitian ini. Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian Bapak/Ibu sebagai Responden dan peneliti akan menjamin kerahasiaannya dan tidak akan disebarluaskan identitas Bapak/Ibu.

Demikian surat permohonan ini penulis buat atas kesediaan dan kerjasamanya bapak/ibu, penulis mengucapkan terimakasih atas perhatiannya.

Peneliti

Alya Zahara

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Agama:

Pendidikan:

Sudah mendengarkan dari penelitian ini dan menyatakan bersedia dengan sukarela dan tanpa terpaksa menjadi Responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Alya Zahara mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Mataram yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **"Pengaruh terapi pijat oketani terhadap peningkatan produksi asi dan pola menyusui pada ibu primipara di puskesmas korleko"**.

Demikian persetujuan ini saya bertanda tangani dengan sukarela dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Mataram, 2025

Peneliti

Responden

Alya Zahara

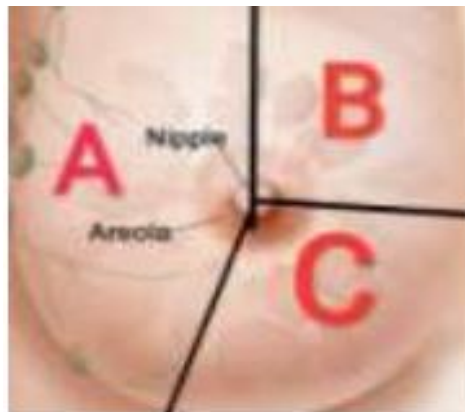
()

Lampuran 3

Lembar standar operasional prosedur (SOP)

Pijat oketani

Pengertian	Metode pijat laktasi yang berasal dari Jepang yang bisa membantu para ibu menyusui untuk memperlancar ASI
Tujuan	Untuk meningkatkan produksi air susu ibu (ASI) dan mengurangi masalah laktasi seperti bendungan ASI
Prosedur	<p>Tahap pra intraksi</p> <p>a. Persiapan Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Baby Oil/ Minyak Zaitun 2) Handuk sedang <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. memberikan senyum salam sapa kepada klien menyapa klien dengan namanya dan memperkenalkan diri b. menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan kepada klien c. melakukan kontrak waktu dan tempat dengan klien d. menanyakan persetujuan dan persiapan sebelum kegiatan dilakukan e. Persiapan pasien <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu tidur dengan posisi telentang 2) Kedua tangan diangkat ke atas 3) Dipastikan bahwa ibu tidak dalam keadaan lapar ataupun kekenyangan. <p>Tahap kerja</p> <p>Langkah Pemijatan Langkah</p> <p>Sebelum memulai pijatan, bagi payudara menjadi 3 bagian (kuadran A, B, dan C) agar lebih mudah dalam teknik pijat.</p>



1). langkah 1: Dorong bagian kuadran C ke arah atas (A1 dan B2) menggunakan tiga jari tangan kanan dan jari kelingking tangan kiri ke arah bahu



. Gambar 2.1 Langkah Pemijatan 1

2).Langkah 2: Dorong bagian C1-2 ke atas dari tengah A1-2 dengan jari-jari kedua tangan ke arah ketiak.



Gambar 2.2 Langkah Pemijatan 2

3).langkah ke 3: Dorong C2 ke atas arah A3 untuk memisahkan bagian keras payudara dari otot di bawahnya



Gambar 2.3 Langkah Pemijatan 3

4).Langkah 4: Tekan seluruh payudara ke arah pusat, posisikan ibu jari di bagian tengah dan jari lainnya di sisi samping payudara.



Gambar 2.4 Langkah Pemijatan 4

5).Langkah 5: Tarik dan putar payudara dengan tangan kanan, mulai dari bagian ke bawah secara lembut.



Gambar 2.5 Langkah Pemijatan 5

6).langkah 6: Lakukan hal yang sama seperti langkah 5 tapi dengan tangan kiri



Gambar 2.6 Langkah Pemijatan 6

7).langkah 7: lakukan pemutaran dan penekanan dengan lembut seperti langkah sebelumnya, untuk membantu memisahkan jaringan keras bagian bawah.



Gambar 2.7 Langkah Pemijatan 7

9).Langkah 9: langkah ini adalah tambahan untuk merangsang hormon oksitosin yang membantu produksi dan pengeluaran ASI dengan cara :

Lakukan pijatan di punggung, tepat diantara tulang belikat (di bawah leher, sepanjang tulang belakang bagian atas). Gunakan kedua ibu jari atau buku buku jari tangan. Tekan dengan lembut ke arah dalam, lalu lepaskan perlahan. Ulangi selama beberapa menit sambil ibu duduk santai atau membungkuk sedikit ke depan.

Lampiran 4 Observasi

LEMBAR IDENTITAS RESPONDEN

Identitas Responden

Nama Ibu : _____

Kode Responden : _____

Kelompok : Kontrol Intervensi

Umur (tahun) : _____

Hari ke-Postpartum : _____

Jumlah Anak (Paritas): _____

Pendidikan Terakhir : SD SMP SMA SarjanaPekerjaan : Ibu Rumah Tangga Buruh/Pedagang Tidak Bekerja PNS/Pegawai Lainnya: _____Metode Persalinan : Normal SC

Tanggal Pengisian : _____

Waktu Pengisian : _____

Jenis Pengisian : Pretest Posttest

Lokasi Observasi : _____

1. LEMBAR PENCATATAN VOLUME ASI PERAH

Judul: LEMBAR PENCATATAN VOLUME ASI PERAH

Petunjuk: Ibu diminta untuk memerah ASI (menggunakan tangan atau pompa) dan mencatat volume yang dihasilkan setiap sesi selama 24 jam. Ini akan dilakukan pada saat pre-test dan post-test.

Nama Responden		Hari/Tanggal Pencatatan		
.....			
.....			
No.	Waktu Memerah	Payudara (Kiri/Kanan)	Volume ASI (ml)	Keterangan (jika ada)
1 WIB			
2 WIB			
3 WIB			
4 WIB			
5 WIB			
6 WIB			
7 WIB			

TOTAL VOLUME ASI dalam 24 jam: ml

3. LEMBAR OBSERVASI POLA MENYUSUI (SKALA LATCH)

Petunjuk: Observer akan mengamati sesi menyusui selama 5-10 menit dan memberikan skor 0, 1, atau 2 untuk setiap aspek, berdasarkan kriteria di bawah.

Nama Responden		Hari/Tanggal Observasi		
.....			
.....			
Aspek	Skor 0	Skor 1	Skor 2	Skor
L (LATCH): Perlekatan pada payudara	Tidak ada perlekatan	Mencoba, beberapa kali mencoba	Perlekatan mudah, mulut terbuka lebar, dagu menempel	
A (Audible Swallowing): Suara menelan	Tidak terdengar	Terdengar sedikit sekali	Terdengar keras dan spontan	
T (Type of Nipple): Bentuk puting saat menyusui	Puting masuk ke dalam	Puting datar, sulit menonjol	Puting menonjol, bayi mudah mengisap	
C (Comfort): Kenyamanan ibu	Nyeri parah	Nyeri sedang	Tidak nyeri	
H (Hold): Posisi bayi	Mebutuhkan bantuan penuh	Mebutuhkan bantuan sebagian	Tidak membutuhkan bantuan, posisi efektif	

Total Skor: _____ / 10

Keterangan :

Dalam penelitian ini, digunakan tiga instrumen untuk mengukur produksi ASI dan pola menyusui pada ibu primipara, yaitu: Lembar Pencatatan Volume ASI Perah, Kuesioner Persepsi Ibu tentang Kecukupan Produksi ASI, dan Lembar Observasi Pola Menyusui (Skala LATCH).

1. Lembar Pencatatan Volume ASI Perah

Keterangan dan Cara Pengisian:

- a. Ibu diminta memerah ASI menggunakan tangan atau pompa pada setiap sesi menyusui selama 24 jam.
- b. Data yang dicatat meliputi: waktu memerah, payudara yang digunakan (kiri/kanan), volume ASI yang diperoleh (ml), serta keterangan tambahan jika ada (misal kesulitan memerah atau perubahan perilaku bayi).
- c. Pengisian dilakukan pada pre-test sebelum intervensi dan post-test setelah intervensi, sehingga memungkinkan perbandingan hasil.

Cara Perhitungan:

- a. Total volume ASI dihitung dengan menjumlahkan seluruh volume yang diperoleh setiap sesi dalam 24 jam: Total Volume ASI (ml/24 jam) = Volume ASI sesi 1 + Volume

ASI sesi 2 + ... + Volume ASI sesi n

- b. Hasil total volume ASI ini digunakan sebagai data kuantitatif untuk menganalisis perubahan produksi ASI sebelum dan sesudah intervensi.

Keterangan:

Instrumen ini berfungsi untuk memperoleh data objektif mengenai jumlah ASI yang dihasilkan ibu. Data ini akan dianalisis menggunakan uji statistik yang sesuai, misalnya paired t-test jika data terdistribusi normal, untuk mengetahui efektivitas intervensi terhadap peningkatan produksi ASI.

3. Lembar Observasi Pola Menyusui (Skala LATCH)

Keterangan dan Cara Pengisian:

- a. Observer mengamati sesi menyusui selama 5-10 menit.
b. Setiap aspek LATCH diberi skor:

0 = kondisi tidak sesuai atau tidak terjadi

1 = kondisi sebagian/ada usaha

2 = kondisi ideal/optimal

- c. Aspek yang dinilai meliputi:

1. L (Latch/Perlekatan): Posisi mulut bayi pada

payudara.

2. A (Audible Swallowing/Suara Menelan): Kejelasan suara menelan bayi.
3. T (Type of Nipple/Bentuk Puting): Kondisi puting saat menyusui.
4. C (Comfort/Kenyamanan): Tingkat nyeri yang dirasakan ibu.
5. H (Hold/Posisi): Bantuan yang dibutuhkan ibu untuk posisi menyusui.

Cara Perhitungan: Total Skor LATCH = Skor L + Skor A + Skor T + Skor C + Skor H

Rentang skor: 0-10, semakin tinggi skor menunjukkan pola menyusui lebih efektif dan optimal.

Keterangan:

Instrumen ini memberikan data kuantitatif mengenai kualitas menyusui ibu, termasuk perlekatan, kenyamanan, posisi, dan kemampuan bayi menghisap ASI. Perubahan skor sebelum dan sesudah intervensi dianalisis untuk menilai dampak intervensi terhadap kualitas menyusui.

Lampiran 5 Leaflet

Faktor Yang mempengaruhi produksi ASI

1. Frekuensi menyusui (Semakin sering bayi menyusui, semakin banyak ASI yang diproduksi).
2. Pelekatan yang benar (Pastikan bayi melekat dengan baik agar ASI keluar optimal).
3. Nutrisi ibu (Konsumsi makanan bergizi seperti sayuran hijau, protein, dan air yang cukup).
4. Stres dan kelelahan (Relaksasi dan dukungan dari keluarga sangat penting dalam meningkatkan produksi ASI).
5. Metode stimulasi (Pijat Oketani membantu merangsang produksi ASI).

Pengertian

Pijat Oketani merupakan perawatan payudara yang unik yang pertama kali dipopulerkan oleh Sotomi Oketani dari Jepang dan sudah dilaksanakan di beberapa negara antara lain Korea, Jepang dan Bangladesh.

Pijat oketani dapat memberikan rasa nyaman dan menghilangkan rasa nyeri pada ibu postpartum. Tubuh ibu postpartum menjadi lebih relaks.

Pijat Oketani menstimulasi perkembangan fisik dan mental bayi yang meningkatkan mood dan pola tidur bayi dengan meningkatkan kualitas susu yang dikeluarkan.

TERAPI PIJAT OKETANI

Untuk meningkatkan produksi ASI

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram Prodi S1 Keperawatan

ALYA ZAHARA
(022.01.3862)

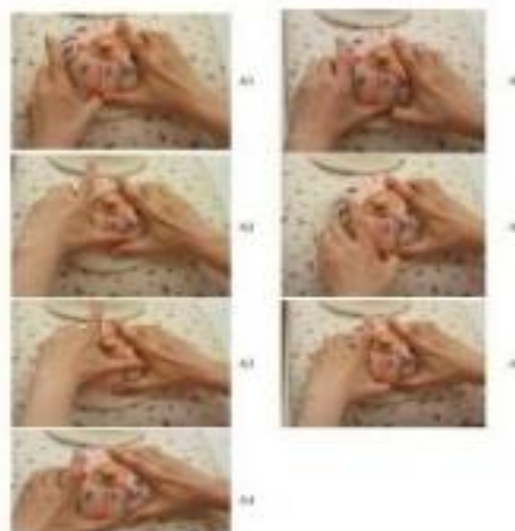
Langkah-Langkah Pijat oketani

1. Persiapan

- Gunakan minyak pijat seperti minyak zaitun atau baby oil.
- Pastikan tangan dalam keadaan bersih.
- Ibu berada dalam posisi nyaman (duduk atau berbaring).

2. Teknik pijat oketani

- Langkah 1: Letakkan jari-jari tangan di bagian luar payudara, dorong perlahan ke arah dalam dan ke atas menuju bahu.
- Langkah 2: Gunakan kedua tangan untuk menekan area tengah payudara, dorong ke arah ketiak secara perlahan.
- Langkah 3: Tekan bagian bawah payudara dengan ibu jari dan jari lainnya, lalu tarik ke atas untuk melancarkan aliran ASI.
- Langkah 4: Tempatkan jari-jari di sekitar areola, tekan perlahan ke arah dalam untuk membuka saluran susu yang tersumbat.
- Langkah 5: Pegang bagian bawah payudara dan lakukan gerakan memutar perlahan searah jarum jam untuk merangsang produksi ASI.
- Langkah 6: Gunakan telapak tangan untuk menekan lembut payudara dari atas ke bawah agar aliran ASI lebih lancar.
- Langkah 7: Lakukan gerakan pemijatan dengan ibu jari dan jari lainnya pada bagian atas payudara untuk meningkatkan elastisitas jaringan.
- Langkah 8: pemijatan di area punggung dengan buku buku jari ini merupakan kombinasi dari pijatan oksitoksin.



Tips: Lakukan pijatan ini 2 kali sehari selama 15-20 menit untuk hasil yang optimal.




Pola Menyusui yang baik

1. Menyusui setiap 2-3 jam sekali (minimal 8-12 kali dalam sehari).
2. Pastikan pelekatan yang baik (Mulut bayi menutup sebagian besar areola, bukan hanya puting).
3. Perhatikan tanda bayi kenyang (Bayi terlihat puas, melepas payudara sendiri, dan memiliki cukup BAK (≥ 6 kali/hari).)
4. Variasi posisi menyusui (Coba berbagai posisi seperti cradle hold, football hold, atau berbaring untuk kenyamanan ibu dan bayi).

Pijat Oketani efektif dalam meningkatkan produksi ASI dan pola menyusui yang lebih baik. Dengan teknik yang benar dan dilakukan secara rutin, ibu dapat memberikan ASI yang cukup untuk bayi, sehingga mendukung tumbuh kembangnya secara optimal.

Lampiran 6

Flipchart



Oleh: ALYA ZAHARA

TERAPI PIJAT OKETANI

Cara alami melancarkan ASI & membantu bayi menyusui


MASALAH YANG SERING DI ALAMI IBU

- ➔ Asi Terasa sedikit / tidak lancar
- ➔ Payudara bengkak / keras
- ➔ Bayi rewel karena asi kurang

EDUKASI LAKTASI

EDUKASI LAKTASI

APA ITU PIJAT OKETANI?



PIJAT OKETANI ADALAH TEKNIK PIJAT PAYUDARA YANG DIKEMBANGKAN DI JEPANG OLEH SOTOMI OKETANI.

TUJUAN UTAMA PIJAT INI ADALAH:

- MELANCARKAN ALIRAN ASI DENGAN MEMBUKA SALURAN SUSU (DUKTUS LAKTIFERUS).
- MENGURANGI BENGGAK, NYERI, ATAU SUMBATAN PADA PAYUDARA.
- MEMBUAT IBU MERASA LEBIH NYAMAN DAN RILEKS.
- MEMBANTU BAYI MENYUSU LEBIH MUDAH, SEHINGGA POLA MENYUSUI JADI LEBIH TERATUR.

EDUKASI LAKTASI

LANGKAH - LANGKAH PEMIJATAN

PERSIAPAN:
BAGI PAYUDARA MENJADI 3 KUADRAN (A, B, C) AGAR PIJATAN LEBIH TERARAH.

LANGKAH-LANGKAH:

- LANGKAH 1: DORONG KUADRAN C KE ATAS (A1 & B2) MENGGUNAKAN TIGA JARI TANGAN KANAN, JARI KE LUKSING TANGAN KIRI KE ARAH BAHU.
- LANGKAH 2: DORONG C1-2 KE ATAS DARI TENGAH A1-2 DENGAN KEDUA TANGAN KE ARAH KETAK.
- LANGKAH 3: DORONG C2 KE ATAS ARAH A3 UNTUK MEMISAHKAN BAGIAN KERAS DARI OTOT DI BAWAH.
- LANGKAH 4: TEKAN SELURUH PAYUDARA KE ARAH PUSAR, IBU JARI DI TENGAH, JARI LAIN DI SISI SAMPING.
- LANGKAH 5: TARIK DAN PUTAR PAYUDARA DENGAN TANGAN KANAN DARI BAWAH SECARA LEMBUT.
- LANGKAH 6: ULANGI LANGKAH 5 DENGAN TANGAN KIRI.
- LANGKAH 7: LAKUKAN PEMUTARAN DAN PENEKANAN LEMBUT UNTUK MEMISAHKAN JARINGAN KERAS BAGIAN BAWAH.



EDUKASI LAKTASI

SEKIAN & TRIMAKASIH

"ASI LANCAR, BAYI BAHAGIA, IBU NYAMAN. SETIAP PIJATAN LEMBUT YANG IBU LAKUKAN MEMBANTU ASI MENGALIR OPTIMAL, MENGURANGI PAYUDARA KERAS, DAN MEMPERLEBAR KANTAN KASIH SAYANG ANTARA IBU DAN BAYI. SENTUHAN SEDERHANA, MANFAAT LUAR BIASA UNTUK NUTRISI DAN KEBAHAGIAAN SI KECIL."

Peneliti : Alya zahara



EDUKASI LAKTASI

CARA KERJA PIJAT OKETANI

PIJAT OKETANI → MERANGSANG HORMON OKSITOSIN → SALURAN SUSU TERBUKA → ASI LANCAR → BAYI MENYUSU LEBIH MUDAH → PRODUKSI ASI MENINGKAT.

Lampiran 7

NO	NAMA	KELOMPOK	UMUR	POSTPARTUM (HARI KE-)	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PRODUKSI ASI_PRE (ml)	PRODUKSI ASI_POST (ml)	LATCH_PRE	LATCH_POST
1	Ny J	Intervensi	22	3	SMA	IRT	185	205	6	7
2	Ny R	Intervensi	21	3	SMP	Buruh/Pedagang	192	210	7	8
3	Ny P	Intervensi	19	4	SD	IRT	178	195	5	6
4	Ny H	Intervensi	21	5	SMA	Buruh/Pedagang	188	212	6	7
5	Ny R	Intervensi	21	5	SMA	IRT	195	215	7	8
6	Ny H	Intervensi	21	6	SD	IRT	181	200	5	6
7	Ny N	Intervensi	22	6	SD	Buruh/Pedagang	190	208	6	7
8	Ny S	Intervensi	22	7	SMP	IRT	199	218	7	8
9	Ny Z	Intervensi	25	7	SMA	IRT	184	198	6	7
10	Ny W	Intervensi	25	8	SMA	IRT	193	211	7	8
11	Ny B	Intervensi	23	8	SD	Buruh/Pedagang	180	275	6	9

12	Ny I	Intervensi	21	9	SMP	IRT	190	285	7	10
13	Ny N	Intervensi	21	9	SMP	IRT	175	260	5	9
14	Ny I	Intervensi	22	10	SD	IRT	182	270	6	9
15	Ny Y	Intervensi	22	10	SMA	IRT	195	290	7	10
16	Ny A	Intervensi	18	3	SMA	Buruh/Pedagang	180	265	6	9
17	Ny B	Intervensi	25	3	SD	IRT	188	280	6	9
18	Ny R	Intervensi	25	4	SMP	Buruh/Pedagang	194	288	7	10
19	Ny Z	Intervensi	24	5	SMA	IRT	183	272	6	9
20	Ny I	Intervensi	22	5	SMA	IRT	191	280	7	10

Lampiran 8

HASIL UJI STATISTIK**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Produksi ASI Pretest	.117	20	.200 [*]	.971	20	.767
Produksi ASI Posttest	.243	20	.003	.829	20	.002
Pola Menyusui Pretest	.252	20	.002	.795	20	.001
Pola Menyusui Posttes	.205	20	.028	.908	20	.057

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Test Statistics^a

	Produksi ASI Posttest - Produksi ASI Pretest	Pola Menyusui Posttes - Pola Menyusui Pretest
Z	-3.924 ^b	-4.021 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 9

“Pemberian edukasi/penyuluhan Terapi Pijat Oketani terhadap Produksi ASI dan Pola Menyusui pada Ibu Primipara di Puskesmas Korleko Tahun 2025”



Proses pengenalan terapi pijat oketani sekaligus meminta persetujuan responden / informed consen dan melakukan kontrak waktu untuk kunjungan pemberian terapi selama 3 hari berturut-turut



Pelaksanaan terapi pijat oketani, mulai dari mengisi lembar observasi dan mengecek lembar pencatatan As



Proses pelaksanaan terapi pijat oketani mulai dari pengukuran volume ASI, Melakukan Pemijatan hingga evaluasi



Proses pelaksanaan terapi pijat oketani mulai dari pengukuran volume ASI, Melakukan Pemijatan hingga evaluasi



Kegiatan observasi pola menyusui ibu



Lampiran 10

SURAT IJIN PENELITIAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MATARAM

AKREDITASI INSTITUSI (B) No: 340/SK/BAN-PT/Akred/PT/IV/2021
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN (B) SK No: 0119/LAM-PTKes/Akr/Sar/IV/2021
PROGRAM STUDI PROFESI NERS (B) SK No: 0120/LAM-PTKes/Akr/Pro/IV/2021
PROGRAM STUDI S¹ KEBIDANAN (B) No: 0259/LAM-PTKes/Akr/Sar/Khs/XI/2020
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN (Baik) SK No: 0141/LAM-PTKes/Akr/PB/Pro/V/2024
Kampus : Jalan Swakarsa III, No.10 Kekalik – Mataram, NTB Telp. (0370) 638760 Fax (0370) 641339

No. : *115/B.14/83/IK/VI/2025*
Lamp. : 1 (Satu) Berkas Proposal
Hal : *Rekomendasi Penelitian*

Kepada
Yth. Kepala BAPPEDA
Kabupaten Lombok Timur
Di _____
Tempat

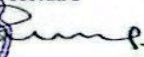
Dengan Hormat,

Bersama ini kami mohon kepada Bapak untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi, kepada:

Nama : Alya Zahara
NPM : 022.01.3862
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : *Pengaruh terapi Pijat Oketani Terhadap Peningkatan Produksi ASI Dan Pola Menyusui Pada Ibu Primipara Di Puskesmas Korleko Kabupaten Lombok Timur*
Lokasi Penelitian : *Di Puskesmas Korleko Kabupaten Lombok Timur.*
Waktu Penelitian : Juni s/d Agustus 2025

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Mataram, 18 Juni 2025
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram
Ketua I


Ns. Rohiatul Adawiyah, M.Kep



PEMERINTAH KABUPATEN LOMBOK TIMUR
**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
 (BAPPEDA)**

Jl. Prof. M. Yamin No. 57 Komplek Kantor Bupati Lombok Timur Blok G Lt. 3 Tlp. (0376) 21371

Selong, 11 Juli 2025

Nomor : 070/1359/PD/II/2025
 Lampiran : -
 Hal : Permakluman Penelitian

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Lotim
 di Tempat


Bismillahirrahmanirrahim
Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Menunjuk surat Wakil Ketua I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram Nomor : 115/B.14/83/IK/VI/2025, tanggal 18 Juni 2025, perihal permohonan izin penelitian. Untuk itu, dipermaklumkan bahwa kegiatan Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Bapak/Ibu/Saudara oleh:

Nama : ALYA ZAHARA
 NIM : 022.01.3862
 Alamat : Korleko
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Instansi / Badan : STIKES Mataram
 Tujuan / Keperluan : Untuk memperoleh data
 Judul / Tema : Pengaruh Terapi Pijat Oketani Terhadap Peningkatan Produksi ASI dan Pola Menyusui pada Ibu Primipara di Puskesmas Korleko Kabupaten Lombok Timur
 Tanggal Pelaksanaan : 11 Juli s/d 11 Oktober 2025
 Nomor Telepon : 087845019137

Untuk kelancaran pelaksanaan perihal dimaksud kiranya kepada yang bersangkutan dapat dibantu seoptimal mungkin dan atas bantuan serta kerja sama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Billahittaufiq Walhidayah
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

KEPALA BAPPEDA
 KABUPATEN LOMBOK TIMUR,

M. ZAIDAR ROHMAN, S.STP., M.H.
 Pembina Utama Muda (IV/c)
 NIP 197512181995111001

Tembusan:

1. Kepala Bakesbangpoldagri Kab. Lombok Timur di Selong;
2. Wakil Ketua I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram di Mataram.



**PEMERINTAH KABUPATEN LOMBOK TIMUR
DINAS KESEHATAN**

Jl. Ahmad Yani Nomor 100 Telp.(0376) 21033
e-mail : lombokselong76@gmail.com

SELONG

Selong, 10 September 2025

Nomor : 800/2049/Dikes/2025
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Korleko
di-
Tempat

*Bismillahirrohmaanirrohiim.
Assalaamu'alaikum Wr. Wb.*

Menindaklanjuti surat dari Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) tanggal 11 Juli 2025 Nomor :070/1359/PD/VII/2025 Perihal Permakluman Penelitian :

NAMA : ALYA ZAHARA
NIM : 022.01.3862
Alamat : Korleko
Pekerjaan : Mahasiswa
Instansi/Badan : STIKES Mataram
Tujuan/Keperluan : Untuk Memproleh Data
Tema / Judul : "Pengaruh Terapi Pijat Oketani Terhadap Peningkatan Produksi ASI dan Pola Menyusui pada Ibu Primipara di Puskesmas Korleko Kabupaten Lombok Timur".

Untuk itu kami minta kepada Saudara agar membantu pelaksanaan Penelitian di tempat kerja Saudara yang akan dilaksanakan pada tanggal 11 Juli s/d 11 Oktober 2025.

Setelah Melaksanakan Penelitian, yang Bersangkutan Harus Membuat Laporan tertulis hasil Penelitiannya dialamatkan Kepada Kepala Dinas Kesehatan Lombok Timur.

Demikian untuk maklum dan atas kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

*Wabillahitaufiq Walhidayah
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LOMBOK TIMUR
Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dan
Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

The image shows a circular official stamp of the Health Department of East Lombok Regency. The stamp contains the text 'DINAS KESEHATAN KABUPATEN LOMBOK TIMUR'. Overlaid on the stamp is a handwritten signature in black ink. Below the signature, the name 'RUDY SUHENDRA, SKM' and the NIP number '99760210 200312 1 009' are printed in bold black text.
RUDY SUHENDRA, SKM
NIP. 99760210 200312 1 009

Tembusan :

1. Wakil Ketua I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram di Mataram.
2. Ketua Tim Kerja Kesehatan Ibu Dan Anak di Dinas Kesehatan Kab. Lotim.
3. Yang bersakutan
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN LOMBOK TIMUR
PUSKESMAS KORLEKO

Alamat: Jln. H. Muslihin Desa Korleko, kec. Labuhan Haji Kode Pos 83662



SURAT KETERANGAN

Nomor: 440/A-1/PKM-KRLK/X/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : BAIQ WAHDAH TUSSAKDI, A.Md.Keb
 Jabatan : Plt. Kepala Puskesmas Korleko
 Alamat Kantor : Jln. H. Muslihin Desa Korleko selatan,
 Kecamatan Labuhan Haji Kode Pos 83662

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : ALYA ZAHARA
 NIM : 022.01.3862
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Perguruan Tinggi : STIKES MATARAM

Telah melaksanakan kegiatan penelitian di Puskesmas Korleko pada tanggal 11 Juli s.d. 11 Oktober 2025, dengan judul penelitian:

"[Pengaruh Terapi Pijat Oketani Terhadap Peningkatan Produksi ASI Dan Pola Menyusui Pada Ibu Primipara Di Puskesmas Korleko Kabupaten Lombok Timur]"

Selama melaksanakan penelitian yang bersangkutan telah berperilaku baik, sopan, dan mematuhi ketentuan serta tata tertib yang berlaku di lingkungan Puskesmas Korleko.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Korleko, 13 Oktober 2025
 Plt. Kepala Puskesmas Korleko



BAIQ WAHDAH TUSSAKDI, A.Md.Keb
 NIP. 197411102003012016

Tembusan:

1. Arsip
2. Yang bersangkutan