

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Gambaran Umum Penelitian**

Penelitian dijalankan di PMB Nurul April, Amd.Keb yang beralamatkan di Sonopakis Kidul, Ngestiharjo, Kasihan, Bantul. Fasilitas yang tersedia di PMB meliputi satu ruang pemeriksaan, satu ruang bersalin, tiga ruang nifas, ruang laktasi, mushola, kamar mandi, dan ruang untuk bidan berjaga. Jadwal praktik di PMB yaitu setiap hari pukul 08.00 s.d. 21.00 WIB serta khusus persalinan buka 24 jam. Pelayanan yang disediakan yaitu *antenatal care*, *intranatal care*, *postnatal care*, *neonatal care*, manajemen terpadu balita sakit (MTBS). Pelayanan persalinan memiliki 3 kelas pelayanan yang memiliki harga bervariasi sesuai dengan fasilitas yang ditawarkan. PMB ini belum memiliki pelayanan komplementer. Pelayanan yang dilakukan rutin setiap minggunya yaitu pelayanan imunisasi. Pelayanan yang dilakukan satu bulan sekali yaitu USG yang berkolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi, pelayanan ini diberikan dengan pendaftaran melalui aplikasi *whatsapp*.

Penelitian dilakukan pada tanggal 18 Juni s.d. 10 Agustus 2024. Sebanyak 32 responden dibagi menjadi dua kelompok yang terdiri dari 16 subjek pada masing-masing kelompok. Permohonan pasien sebagai responden atau *inform consent* dilakukan bersamaan dengan *pretest*. *Pretest* berat badan bayi dilakukan pada hari ketiga yaitu pada saat ibu kontrol nifas dan *neonatal care* di PMB Nurul Apri. Langkah selanjutnya dilakukan intervensi kombinasi pijat oksitosin dan *effleurage* pada hari ke-4 hingga 6 atau selama 3 hari berturut-turut di rumah responden. *Posttest* dilakukan pada hari ke-8 di rumah responden. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan layak etik oleh Komisi Etik Penelitian Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dengan nomor No.Skep/279/KEP/VI/2024.

## 2. Analisis Univariat

### a. Karakteristik Responden

Hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan usia, pekerjaan, paritas dan jarak persalinan sebelumnya yang diuraikan sebagai berikut.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

Karakteristik	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Usia</b>				
<20 tahun	0	0	1	6,3
20-35 tahun	14	87,5	14	87,5
>35 tahun	2	12,5	1	6,3
Total	16	100	16	100
<b>Pekerjaan</b>				
Bekerja	4	18,8	5	31,3
Tidak bekerja	12	81,3	11	68,8
Total	16	100	16	100
<b>Paritas</b>				
Primipara	5	31,3	10	62,5
Multipara	11	68,8	6	37,5
Total	16	100	16	100
<b>Jarak persalinan sebelumnya</b>				
0 tahun	5	31,3	10	62,5
< 2 tahun	1	6,3	0	0
> 2tahun	10	62,5	6	37,5
Total	16	100	16	100
<b>Berat badan bayi lahir</b>				
< 2500 gram	0	0	0	0
> 2500 gram	16	100	16	100
Total	16	100	16	100

Karakteristik responden yaitu mayoritas berusia 20-35 tahun sejumlah 28 responden yang masing-masing 14 responden dalam kelompok intervensi dan kontrol. Responden mayoritas tidak bekerja sebanyak 23 responden, 12 di antaranya termasuk dalam kelompok intervensi sedangkan 11 lainnya termasuk dalam kelompok kontrol.

Karakteristik paritas responden mayoritas 17 responden multipara yang terdiri dari 11 termasuk kelompok intervensi dan 6 dalam kelompok kontrol. Responden multipara mayoritas memiliki jarak persalinan dengan persalinan sebelumnya > 2 tahun sebanyak 16 responden terdiri dari 10 responden kelompok intervensi dan 6 responden kelompok kontrol.

## b. Berat Badan Bayi Sebelum dan Sesudah

**Tabel 4.2 Perbedaan Berat Badan Bayi Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol**

Kelompok	Minimal	Maksimal	Mean	Standar Deviasi
<b>Intervensi</b>				
<i>Pretest</i>	2150	3800	3069,69	496,452
<i>Posttest</i>	2280	4100	3244,06	538,619
<b>Kontrol</b>				
<i>Pretest</i>	2490	3825	2965,94	79,737
<i>Posttest</i>	2310	3945	3034,06	355,280

Berat badan bayi sebelum diberikan intervensi pada kelompok intervensi memiliki rata-rata berat badan 3069,69 gram dan standar deviasi 496,452 sedangkan sesudah diberikan intervensi memiliki rata-rata berat badan 3244,06 dan standar deviasi 538,619. Berat badan bayi pada *pretest* kelompok kontrol memiliki rata-rata 2965,94 dan standar deviasi 318,947. *Posttest* kelompok kontrol memiliki rata-rata berat badan bayi 3034,06 gram dan standar deviasi 355,280.

## 3. Analisis Bivariat

## a. Uji Normalitas

**Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas Data**

Jenis Kelompok Data	Signifikansi*	Keterangan
Pretest Intervensi	0,618	Data berdistribusi normal
Posttest Intervensi	0,639	Data berdistribusi normal
Pretest Kontrol	0,171	Data berdistribusi normal
Posttest Kontrol	0,295	Data berdistribusi normal

\*Uji *Shapiro Wilk*

Uji normalitas dijalankan guna mengetahui data berdistribusi normal, uji *shapiro wilk* dipilih sebagai uji normalitas yang digunakan sebab sampel pada studi ini <50 responden (Sugiyono, 2019). Uji normalitas pada kelompok data pretest-posttest kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan hasil signifikansi >0,005, sehingga dapat diartikan bahwa data berdistribusi normal, oleh karena itu analisis data pada studi ini menggunakan uji *independen t-test*.

b. Pengaruh Kombinasi Pijat Oksitosin dan *Effleurage***Tabel 4.4 Perbedaan Peningkatan Berat Badan Bayi**

	Kelompok	Mean	<i>p-value</i>
Selisih	Intervensi	174,3750	0,004
	Kontrol	68,1250	

Tabel 4.4 mengartikan terdapat peningkatan rata-rata berat badan bayi pada kelompok intervensi sebesar 174,3750 gram dan pada kelompok kontrol sebesar 68,1250 gram. Hasil uji *independent t test* diperoleh nilai *p-value* (0,004) < 0,05 perihal tersebut menyatakan bahwa terdapat perbedaan secara signifikan pada berat badan bayi antara ibu yang diberikan kombinasi pijat oksitosin dan *effleurage* dan tidak diberikan intervensi apapun.

**B. Pembahasan**

## 1. Analisis Univariat

## a. Karakteristik Responden

## 1) Usia

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden mayoritas usia 20-35 tahun berjumlah 28 responden yang terbagi dalam 2 kelompok yaitu 14 responden kelompok intervensi dan 14 responden kelompok kontrol. Usia ibu menjadi penentu atas kesehatan maternal, sebab usia memiliki keterkaitan dengan kondisi saat hamil, persalinan, nifas, hingga masa menyusui. Produksi ASI yang cukup dimiliki oleh Ibu dengan masa reproduksi yang sehat sebab fungsi alat reproduksinya masih dalam kondisi yang optimal sehingga dapat bekerja dengan baik (Ariani, 2022).

Ibu dengan usia < 20 tahun atau > 35 tahun adalah ibu yang mempunyai risiko terjadi komplikasi kehamilan, keguguran dan melahirkan bayi dengan berat badan bayi rendah (Artini et al., 2023).

## 2) Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan mayoritas responden tidak bekerja sejumlah 23 responden yang terbagi dalam 2 kelompok yaitu 12 responden kelompok intervensi dan 11 responden kelompok

kontrol. Apabila dikomparasikan dengan ibu yang bekerja, ibu yang tidak bekerja memiliki kesempatan yang besar untuk memberi ASI secara eksklusif kepada bayinya. Kendati demikian, aktivitas bekerja tidak semestinya menjadi penghalang ibu untuk memberi bayinya ASI eksklusif. Meskipun tidak dapat menyusui secara langsung, ibu bekerja tetap dapat memompa ASI untuk diberikan kepada bayinya (Tanjung & Rangkuti, 2020).

Pekerjaan dapat mempengaruhi prevalensi berat badan lahir karena memiliki keterkaitan dengan daya beli serta kemampuan ekonomi guna memenuhi kebutuhan gizi dan akses terhadap fasilitas kesehatan. Selain itu, pekerjaan juga berkaitan dengan aktivitas fisik yang dapat menimbulkan kelelahan, seperti mengangkat beban berat, dan juga tingkat imbalan berupa upah. Ketika pendapatan rendah, peluang untuk melakukan skrining dan perawatan selama kehamilan menjadi tidak optimal (Fransiska et al., 2020).

### 3) Status Paritas

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan mayoritas responden memiliki status paritas multipara sebanyak 17 responden, 11 diantaranya dalam kelompok intervensi dan 6 responden kelompok kontrol. Persalinan anak sebelumnya menjadi tambahan pengalaman bagi ibu-ibu, sehingga cenderung lebih semangat serta telaten untuk memberi bayinya ASI eksklusif. Sebaliknya, kecemasan kerap kali menyerang ibu-ibu primipara semenjak masa kehamilan sampai menyusui. Kecemasan pada ibu, termasuk multipara, dapat memengaruhi hormon yang memiliki peranan pada produksi ASI (Ariani, 2022). Selain itu, proporsi ibu yang sudah melakukan persalinan melebihi 3 kali mempunyai risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. (Fransiska et al., 2020).

### 4) Jarak Persalinan dengan Sebelumnya

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan jarak persalinan sebelumnya mayoritas > 2 tahun sejumlah 16 responden, 10

diantaranya dalam kelompok intervensi dan 6 responden dalam kelompok kontrol. Menurut penelitian (Y. Sari & Farlikhatun, 2023) terdapat hubungan jarak kehamilan dengan pemberian ASI eksklusif, sebaiknya dilakukan perencanaan jarak dalam merencanakan kehamilan agar ASI eksklusif dapat diberikan secara efektif. WHO menyarankan untuk sebaiknya menunggu 24 bulan atau 2 tahun untuk kehamilan berikutnya.

Kehamilan yang terlalu sering dalam waktu singkat meningkatkan risiko bayi lahir dengan kondisi kesehatan yang kurang baik dan dapat membahayakan kesehatan ibu. Kesehatan ibu dan bayi dapat terancam jika seorang ibu terlalu sering melahirkan dalam waktu singkat, karena risiko komplikasi seperti perdarahan dan infeksi akan meningkat (Fransiska et al., 2020).

#### 5) Berat Badan Bayi Lahir

Tabel 4.1 menunjukkan semua responden memiliki berat badan lahir normal yaitu  $> 2500$  gram. Bayi yang memiliki berat badan kurang dari 2.500 gram saat lahir, terlepas dari usia kehamilannya, diklasifikasikan sebagai bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Khuzazanah, 2023).

#### b. Rerata Berat Badan Bayi Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol

Analisis data pada kelompok kontrol memperlihatkan bahwa berat badan rata-rata bayi sebelum intervensi adalah 2.965,94 gram, sedangkan setelah dilakukan tes, berat badan rata-rata meningkat menjadi 3.034,05 gram. Selisih *pretest* dan *posttest* kelompok kontrol sebesar 68,11 gram.

ASI eksklusif terbukti efektif dalam mendukung penambahan berat badan yang optimal pada bayi usia 0-6 bulan. ASI eksklusif sangat bermanfaat bagi bayi, terutama karena merupakan sumber nutrisi terbaik, dengan kandungan yang seimbang dan sesuai untuk mendukung pertumbuhan bayi. ASI juga merupakan makanan yang terbaik untuk bayi, baik dari segi kualitas maupun kuantitas. (Reva et al., 2023).

Peningkatan berat badan bayi sangat dipengaruhi oleh frekuensi menyusui. Berdasarkan penelitian, dari 24 responden dengan frekuensi menyusui dalam kategori baik, sebanyak 21 responden mengalami peningkatan berat badan pada bayinya, sementara 3 responden tidak menunjukkan adanya peningkatan berat badan (Ernawaty, 2021).

Durasi menyusui berhubungan erat dengan berat badan bayi usia 1-6 bulan ( $p = 0,001$ ). Durasi menyusui yang lebih lama memungkinkan bayi menerima gizi lengkap dari ASI, mulai dari ASI awal hingga ASI akhir. Banyak bayi yang berat badannya tidak naik disebabkan durasi menyusui yang sebentar, sehingga mereka hanya menerima ASI awal tanpa mendapatkan ASI akhir yang lebih kaya nutrisi. Kondisi ini dapat menghambat kenaikan berat badan bayi dan, jika dibiarkan, meningkatkan risiko kekurangan gizi dan malnutrisi (D. K. Sari et al., 2017).

Frekuensi kencing dan defekasi bayi memiliki pengaruh terhadap perubahan berat badan bayi. Perubahan berat badan dilihat dengan mengkomparasikan berat badan lahir dan berat badan saat minggu pertama kelahiran (Rahardina & Setiawati, 2013).

Kondisi fisik adalah faktor internal yang sangat penting untuk mendapatkan status gizi yang baik yang menentukan dari seberapa jauh seseorang bisa menjalani hidupnya berkualitas. Dengan kondisi fisik bayi yang baik dan memadai maka seorang bayi dapat bertahan dalam kondisi rawan karena dalam periode hidup itu kebutuhan zat gizi dapat dipergunakan oleh bayi untuk melaksanakan pertumbuhan fisik dengan cepat (Paramashanti, 2019).

Kondisi internal bayi yakni infeksi juga sangat berpengaruh terhadap status gizi bayi. Bayi yang mengalami infeksi dan demam dapat memperngaruhi penurunan nafsu makan, bahkan menyebabkan bayi kesusahan untuk menelan, serta pencernaan makanan (Paramashanti, 2019).

Responden pada kelompok kontrol yang total berjumlah 16 responden, 2 diantaranya mengalami penurunan berat badan. Hal ini searah dengan teori yang mengatakan bayi yang lahir cukup bulan akan mengalami kehilangan berat badan 5-10% pada 7 hari pertama dan anak kembali pada berat badan lahirnya pada usia 8-10 hari (Soetjiningsih & Ranuh, 2016).

c. Rerata Berat Badan Bayi Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Intervensi

Analisis data pada Tabel 4.2 menunjukkan bahwa rata-rata berat badan bayi dalam kelompok intervensi mengalami peningkatan signifikan setelah diberikan intervensi, dari 3069,69 gram menjadi 3244,06 gram. Seluruh responden kelompok intervensi yang berjumlah 16 responden mengalami peningkatan berat badan bayi.

Pemberian pijatan oksitosin pada punggung ibu menyusui secara signifikan meningkatkan kadar hormon oksitosin dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak menerima pijatan. Peningkatan kadar oksitosin memicu proses lipolisis, yakni pemecahan lemak tubuh, dan merangsang *glukoneogenesis*, sehingga kadar glukosa dalam darah dan ASI ibu meningkat. Kadar glukosa dalam ASI yang meningkat dalam batas normal akan berpengaruh positif terhadap kenaikan berat badan bayi (Anggraeni & Lubis, 2021). Pijatan *effleurage* juga memiliki efek relaksasi dengan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis. Hal ini memicu pelepasan hormon endorfin, serotonin, dan dopamin yang dapat mengurangi stres dan ketegangan. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan produksi oksitosin dan prolaktin, yang mendukung produksi ASI (Ulan et al., 2023).

Pertumbuhan fisik bayi yang sehat sangat bergantung pada kandungan nutrisi lengkap dalam ASI. Nutrisi seimbang yang dikonsumsi ibu menyusui tidak hanya bermanfaat bagi kesehatannya, tetapi juga sangat penting untuk menghasilkan ASI berkualitas tinggi yang memenuhi kebutuhan nutrisi bayi (Delvina et al., 2022).

Perawatan payudara yang tepat dapat membantu melancarkan produksi ASI dan menjaga kesehatan payudara ibu menyusui. Perawatan payudara yang baik juga membantu menghasilkan ASI yang optimal untuk bayi. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar peserta telah melakukan perawatan payudara yang baik, termasuk pengurutan payudara, yang berkontribusi pada kelancaran produksi ASI (Delvina et al., 2022).

Ada hubungan yang kuat antara teknik menyusui dan peningkatan berat badan bayi pada usia dini ( $P = 0,003$ ). Ini menunjukkan bahwa praktik menyusui mempengaruhi status gizi bayi, di mana salah satu indikator penilaian status gizi adalah berat badan bayi (D. K. Sari et al., 2017).

Dukungan suami berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASI. Dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif sangat berpengaruh karena suami memastikan bayi mendapatkan nutrisi yang cukup. Walaupun tidak semua ibu memilih untuk menyusui, suami tetap memberikan dukungan dengan memperhatikan pola makan istri, mengingatkan untuk menyusui bayi secara teratur, dan memberikan semangat. Dukungan ini membantu ibu merasa lebih bertanggung jawab atas bayinya dan memastikan kebutuhan nutrisi bayi tercukupi. Berdasarkan hasil penelitian, suami terlibat aktif dalam mendukung proses menyusui dengan berbagai cara, seperti memberikan dukungan emosional, membantu secara fisik, dan menyediakan waktu berkualitas bersama istri (Delvina et al., 2022).

## 2. Analisis Bivariat

### a. Pengaruh Kombinasi Pijat Oksitosin dan *Effleurage*

Bayi dalam kelompok yang diberikan intervensi rata-rata mengalami peningkatan berat badan sebesar 174,375 gram, lebih tinggi dibandingkan dengan bayi dalam kelompok kontrol yang hanya mengalami peningkatan 68,125 gram. Temuan studi menyatakan bahwa

bayi dalam kelompok yang mendapatkan intervensi mengalami peningkatan berat badan yang lebih signifikan dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan intervensi, dengan selisih rata-rata sebesar 106,25 gram. Uji *t independen* menyatakan terdapat perbedaan secara signifikan secara statistik yaitu 0,004 ( $p < 0,05$ ) antara kelompok yang menerima intervensi kombinasi pijat oksitosin dan *effleurage* dengan kelompok kontrol.

Pemberian pijatan oksitosin pada punggung ibu menyusui secara signifikan meningkatkan kadar hormon oksitosin dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak menerima pijatan. Peningkatan kadar oksitosin memicu proses lipolisis, yakni pemecahan lemak tubuh, dan merangsang *glukoneogenesis*, sehingga kadar glukosa dalam darah dan ASI ibu meningkat. Kadar glukosa dalam ASI yang meningkat dalam batas normal akan berpengaruh positif terhadap kenaikan berat badan bayi (Anggraeni & Lubis, 2021). Pijatan *effleurage* juga memiliki efek relaksasi dengan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis. Hal ini memicu pelepasan hormon endorfin, serotonin, dan dopamin yang dapat mengurangi stres dan ketegangan. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan produksi oksitosin dan prolaktin, yang mendukung produksi ASI (Ulan et al., 2023).

Temuan studi ini selaras dengan studi terdahulu yang dijalankan oleh Suciawati (2018) dalam penelitiannya pada 2 kelompok yaitu kelompok intervensi pijat oksitosin dan kelompok kontrol tanpa perlakuan didapatkan hasil uji statistik dengan *p-value* 0,000 berarti memiliki hubungan yang bermakna antara pelaksanaan pijat oksitosin dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu nifas (Suciawati, 2018).

Temuan studi ini selaras dengan studi terdahulu oleh Doko dkk (2019) yang juga menunjukkan perbedaan signifikan antara kelompok yang menerima intervensi pijat oksitosin dan perawatan payudara dengan kelompok kontrol yang tidak menerima perlakuan. Nilai *p* yang diperoleh dari uji *Wilcoxon* ( $p = 0,000$ ) menunjukkan adanya perbedaan

yang sangat signifikan secara statistik pada peningkatan berat badan bayi antara kedua kelompok (Doko et al., 2019).

Studi yang dilakukan oleh Gustirini & Anggraini (2020) membandingkan dua kelompok: satu kelompok menerima intervensi pijat oksitosin dan perawatan payudara, sementara kelompok lainnya tidak mendapatkan perlakuan apapun. Hasil uji statistik membuktikan adanya perbedaan yang sangat berarti dalam pertumbuhan berat badan bayi antara kedua kelompok pada hari keenam ( $p < 0,05$ ).

Sejalan dengan hasil penelitian Purnamasari & Hindiarti (2023) yaitu rata-rata berat badan bayi setelah intervensi bervariasi antara kelompok intervensi dan kontrol, sesuai dengan hasil analisis selanjutnya menggunakan uji *Wilcoxon* ( $p < 0,001$ ). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pijat oksitosin memberikan kontribusi yang signifikan terhadap peningkatan berat badan bayi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Hasil penelitian Ulan et al (2023) mendukung dari hasil penelitian yaitu pengaruh pijat *effleurage* terhadap produksi ASI pada ibu nifas di Puskesmas Barong Tongkok tahun 2022 terbukti signifikan, dengan p-value sebesar 0,000 (kurang dari 0,05). Ini menunjukkan bahwa pijat *effleurage* memiliki dampak yang sangat signifikan terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas di wilayah tersebut.

### C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam hal tidak mengontrol faktor lain yang berpengaruh terhadap produksi ASI ibu nifas yang meliputi nutrisi ibu, perawatan payudara, teknik menyusui, serta dukungan suami dan faktor lain yang berpengaruh terhadap peningkatan berat badan bayi yaitu frekuensi menyusu, durasi menyusu, frekuensi kencing, frekuensi defekasi, kesehatan fisik bayi, dan adaptasi fisiologi bayi pada 1 minggu pertama kehidupan.
2. Prosedur dalam penimbangan bayi yang tidak sempurna yaitu pakaian bayi dikenakan saat penimbangan. Hal ini dapat berpengaruh terhadap hasil penimbangan yang valid.