



**EFEKTIVITAS KOMBINASI TERAPI PIJAT OKETANI DAN  
AROMATERAPI SEREH TERHADAP PRODUKSI ASI  
PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KEDUNGMUNDU**

**SKRIPSI**

**Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh**

**NILLA OLIVIA**

**30902200171**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2026**



**EFEKTIVITAS KOMBINASI TERAPI PIJAT OKETANI DAN  
AROMATERAPI SEREH TERHADAP PRODUKSI ASI  
PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KEDUNGMUNDU**

**SKRIPSI**

**Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan**

Oleh

**NILLA OLIVIA**

**30902200171**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2026**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 15 Januari 2026

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

Peneliti,



Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NUPTK. 9941753654230092



Nilla Olivia  
NIM. 30902200171

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul :


**EFEKTIVITAS KOMBINASI TERAPI PIJAT OKETANI DAN  
AROMATERAPI SEREH TERHADAP PRODUKSI ASI  
PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KEDUNGMUNDU**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Nilla Olivia

NIM : 30902200171

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :



Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep.,Sp.Kep.Mat  
NUPTK. 8750767668237032

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul :

**EFEKTIVITAS KOMBINASI TERAPI PIJAT OKETANI DAN  
AROMATERAPI SEREH TERHADAP PRODUKSI ASI  
PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU**

Disusun oleh :

Nama : Nilla Olivia

NIM : 30902200171

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal ..... dan  
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr.Ns.Tutik Rahayu M.Kep.,Sp.Kep.Mat

NUPTK. 5556752653230082

Penguji II,

Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep.,Sp.Kep.Mat

NUPTK. 8750767668237032

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NUPTK. 1154752653130093

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Desember 2025**

**ABSTRAK**

Nilla Olivia

**Efektivitas Kombinasi Terapi Pijat Oketani dan Aromaterapi Sereh Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu**

70 hal + 6 tabel + 11 gambar + 14 lampiran + XIV

**Latar Belakang :** Produksi ASI yang tidak mencukupi dapat mengganggu proses menyusui dan menjadi salah satu faktor yang menghalangi ibu untuk menyusui secara eksklusif. Terapi kombinasi pijat oketani dan aromaterapi sereh telah terbukti efektif dalam meningkatkan produksi ASI. **Tujuan** dari penelitian ini untuk mengetahui efektivitas kombinasi terapi pijat oketani dan aromaterapi sereh terhadap produksi ASI pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu. **Metode :** Jenis penelitian kuantitatif *quasy eksperimen*. Pengumpulan data dalam bentuk kuesioner melalui sebuah perlakuan/intervensi. Jumlah responden sebanyak 32 orang dengan rumus *slovin* dan teknik *purposive sampling*. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan uji *wilcoxon*.

**Hasil :** Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa dari 32 responden penelitian, sebagian besar memiliki karakteristik paritas primipara sebanyak 71,9% dengan sebagian besar umur 20-25 tahun sebanyak 46,9% karekteristik tingkat pendidikan sebagian besar SLTA sebanyak 62,5% dengan sebagian besar IRT sebanyak 65,6% dan berdasarkan karakteristik riwayat penggunaan obat pelancar ASI diperoleh sebagian besar memiliki riwayat penggunaan obat pelancar ASI sebanyak 53,1%. Hasil penelitian juga menunjukkan responden pada tingkat kelancaran ASI pre intervensi sebanyak 0% ASI lancar dan menjadi 90,6% ASI lancar post intervensi.

**Simpulan :** Terdapat efektivitas terapi kombinasi pijat oketani dan aromaterapi sereh terhadap produksi ASI pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungundu (*p value* 0,000 < 0,05).

**Kata Kunci:** Pijat Oketani, Aromaterapi Sereh, Produksi ASI, Ibu Nifas, Terapi Kombinasi

**Daftar Pustaka:** 83 (2012 - 2025)

**STUDY PROGRAM S1 NURSING SCIENCE  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, December 2025**

***ABSTRACT***

Nilla Olivia

**Effectiveness of the Combination Breast Massage and Lemongrass Aromatherapy on Breast Milk Production in Postpartum Mothers in the Kedungmundu Community Health Center Area.**

70 hal + 6 tabel + 11 gambar + 14 lampiran + XIV

**Background:** Insufficient breast milk production can disrupt the breastfeeding process and become one of the factors that hinder mothers from exclusively breastfeeding. The combination therapy of Oketani breast massage and lemongrass aromatherapy has been shown to be effective in increasing breast milk production. The purpose of this study was to determine the effectiveness of the combination of Oketani breast massage and lemongrass aromatherapy on breast milk production among postpartum mothers in the Kedungmundu Community Health Center Area.

**Methods:** The type of quantitative research is quasi-experimental. Data collection is in the form of a questionnaire through a treatment/intervention. The number of respondents is 32 people with the slovin formula and purposive sampling technique. The data obtained are processed statistically using the Wilcoxon test.

**Results:** This quasi-experimental quantitative study involved 32 respondents selected using the Slovin formula and purposive sampling, with data collected through questionnaires and analyzed using the Wilcoxon test. Most respondents were primiparous (71.9%), aged 20–25 years (46.9%), had a senior high school education (62.5%), and were housewives (65.6%). Over half had previously used lactation-enhancing medication (53.1%). Before the intervention, none had smooth breast milk production (0%), but after the intervention, 90.6% experienced smooth breast milk production.

**Conclusion:** There is a significant effectiveness of the combination therapy of Oketani breast massage and lemongrass aromatherapy on breast milk production among postpartum mothers in the Kedungmundu Community Health Center Area ( $p$  value  $0.000 < 0.05$ ).

**Keywords:** Oketani Breast Massage, Lemongrass Aromatherapy, Breast Milk Production, Postpartum Mothers, Combination Therapy

**Bibliography:** 83 (2012 - 2025)

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Wr. Wb*

*Bismillahirrahmanirrahim*

Puji Syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga Peneliti dapat menyelesaikan penelitian untuk Skripsi yang berjudul **“Efektivitas Kombinasi Terapi Pijat Oketani dan Aromaterapi Sereh Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu”**

Adapun maksud dan tujuan dalam penyusunan penelitian ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat menempuh Program Strata 1 guna memperoleh gelar Sarjana Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam proses penyusunan penelitian ini Peneliti banyak sekali mendapatkan dukungan baik secara langsung maupun tidak langsung. Sehingga Peneliti mampu menyelesaikan penelitian ini dengan support system yang tak terhingga. Dalam kesempatan ini Peneliti ingin mengucapkan rasa terimakasih dengan tulus kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., SE., Akt., M.Hum., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Dr. Wahyu Endang Setyawati, SKM., M.Kep selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno S, M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku Kepala Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
6. Terimakasih kepada dosen pembimbing saya, Ibu Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep.,Sp.Kep.Mat., yang telah berkenan meluangkan waktu ditengah kesibukan beliau, memberikan kritik, saran, dan arahan kepada Penulis dalam proses penulisan skripsi ini.

7. Terimakasih kepada dosen penguji skripsi saya, Ibu Dr. Ns. Tutik Rahayu, M.Kep, Sp.Kep.Mat yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dalam penulisan skripsi ini serta untuk menguji Skripsi penulis.
8. Terimakasih untuk Seluruh Staff Dosen Program Studi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu serta wawasannya kepada Peneliti.
9. Terimakasih untuk Keluarga. Kepada Orang Tua saya, beliau yang selalu ada untuk saya, Bapak Agus Sukari dan Ibu Sarpiyah, terimakasih atas semua Doa, dukungan, perhatian, kasih sayang dan segala pengorbanan yang telah diberikan menjadi kekuatan terbesar bagi penulis dalam menyelesaikan studi dan penulisan skripsi ini. Kepada Saudara Kandung Peneliti, terimakasih Peneliti ucapkan kepada Mbak Leni dan keluarga yang sudah memberikan doa dan semangat.
10. Kepada Sahabat – sahabat Peneliti, sahabat Tersolid, Terkocak, Terbaik, terimakasih telah kebersamaan peneliti dan selalu ada canda tawa untuk menghibur saat hari – hari sulit Peneliti. Semoga kita tetap bisa bersahabat selamanya di manapun dan kapanpun, semoga mereka senantiasa diberikan kelancaran kesuksesan di masa depan, Aamiin.
11. Peneliti juga menyampaikan terima kasih yang tulus kepada teman – teman Angkatan 22 serta rekan – rekan satu bimbingan yang telah menjadi bagian penting dalam perjalanan ini.
12. Terimakasih juga peneliti ucapkan kepada Bidan, staff pegawai, dan seluruh responden di Puskesmas Kedungmundu Semarang.
13. Terimakasih untuk *Support System* yang telah hadir memberikan Doa, semangat, dukungan, dan motivasi kepada penulis agar senantiasa kuat dan selalu yakin untuk menghadapi segala rintangan.

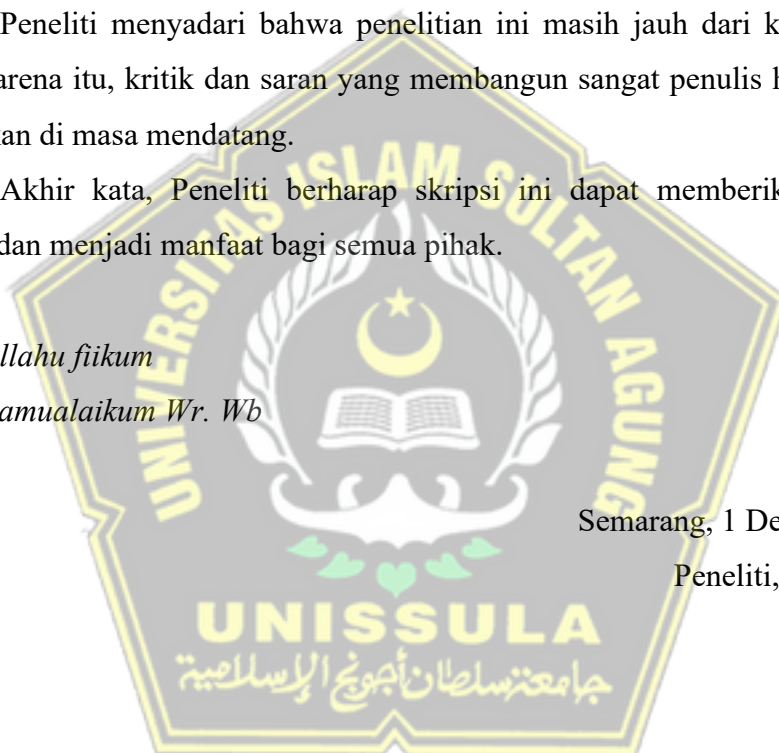
14. Terimakasih kepada diri saya sendiri, Nilla Olivia. Seorang anak bungsu dari dua bersaudara yang sedang berjalan menuju usia 23 tahun. Terimakasih sudah mampu bertahan sampai dititik ini dengan melewati berbagai huru hara yang sudah alam semesta berikan. Saya belajar bahwa kekuatan bukan berarti tidak pernah jatuh, melainkan mampu untuk bangkit setiap kali terjatuh. Semoga lelah yang sudah maupun akan itu bisa menjadi lillah. Semoga langkah – langkah yang sudah dan akan berjalan ini selalu di ridhoi Allah dan selalu dalam lindungan-Nya. Aamiin.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan di masa mendatang.

Akhir kata, Peneliti berharap skripsi ini dapat memberikan kontribusi positif dan menjadi manfaat bagi semua pihak.

*Barakallahu fiikum*

*Wassalamualaikum Wr. Wb*



Semarang, 1 Desember 2025

Peneliti,

Nilla Olivia

NIM. 30902200171

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan.....	6
2. Manfaat Bagi Instansi Layanan Kesehatan.....	7
3. Manfaat Bagi Masyarakat.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori.....	8
1. Produksi ASI Ibu Nifas.....	8
2. Kombinasi Pijat Oketani dan Aromaterapi Sereh.....	13
3. Efektivitas Kombinasi Pijat Oketani dan Aromaterapi Sereh terhadap produksi ASI.....	22
B. Kerangka Teori.....	24
C. Hipotesis.....	25

BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....	26
A. Kerangka Konsep .....	26
B. Variabel Penelitian .....	26
C. Desain Penelitian.....	27
D. Populasi dan Sampel Penelitian .....	27
E. Tempat dan Waktu Penelitian .....	30
F. Definisi Operasional.....	30
G. Alat Pengumpul Data .....	31
H. Metode Pengumpulan Data .....	32
I. Rencana Analisa Data .....	35
J. Etika Penelitian .....	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	39
A. Analisis Univariat.....	39
B. Analisa Bivariat .....	41
BAB V PEMBAHASAN.....	44
A. Interpretasi dan Pembahasan Hasil.....	44
1. Analisa Univariat.....	44
2. Analisa Bivariat.....	52
B. Keterbatasan Penelitian .....	57
C. Implikasi Untuk Keperawatan .....	58
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	60
A. Simpulan.....	60
B. Saran .....	61
DAFTAR PUSTAKA .....	63
LAMPIRAN.....	72

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1	Definisi Operasional Penelitian.....	30
Tabel 3.2	Blue Print Kuesioner Produksi ASI .....	32
Tabel 4.1	Distribusi Ibu Nifas Berdasarkan Paritas, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, dan Riwayat Penggunaan Obat Pelancar ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025 .....	39
Tabel 4. 2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Produksi ASI Sebelum dan Sesudah Tindakan Terapi Kombinasi Pijat Oketani dan Aromaterapi Sereh di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025.....	40
Tabel 4. 3	Hasil Uji Normalitas.....	41
Tabel 4. 4	Hasil Uji <i>Wilcoxon</i> .....	41



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Langkah I pijat oketani.....	15
Gambar 2.2 Langkah II pijat oketani .....	16
Gambar 2.3 Langkah III pijat oketani .....	16
Gambar 2.4 Langkah IV pijat oketani.....	17
Gambar 2.5 Langkah V pijat oketani .....	17
Gambar 2.6 Langkah VI pijat oketani.....	18
Gambar 2.7 Langkah VII pijat oketani .....	18
Gambar 2.8 Langkah VIII pijat oketani .....	19
Gambar 2.9 Kerangka Teori.....	24
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	26
Gambar 3. 2 Bagan Alur Pengumpulan Data.....	34



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Studi Pendahuluan FIK UNISSULA

Lampiran 2 Surat Izin Studi Pendahuluan Dinas Kesehatan Kota Semarang

Lampiran 3 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 4 Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 5 Instrumen Penelitian

Lampiran 6 Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian FIK UNISSULA

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Semarang

Lampiran 9 Surat Keterangan Lolos Uji Etik Penelitian

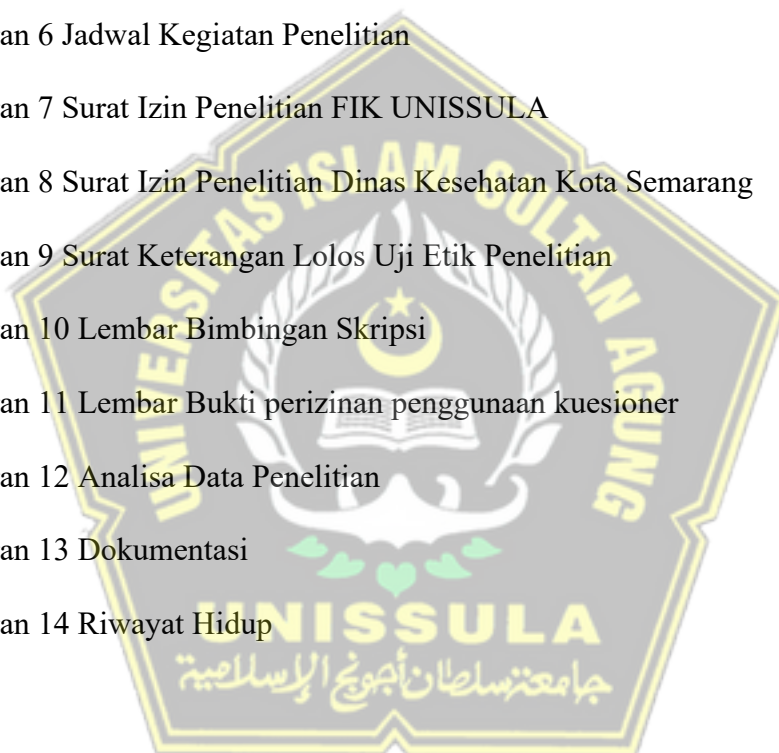
Lampiran 10 Lembar Bimbingan Skripsi

Lampiran 11 Lembar Bukti perizinan penggunaan kuesioner

Lampiran 12 Analisa Data Penelitian

Lampiran 13 Dokumentasi

Lampiran 14 Riwayat Hidup



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi, terutama selama enam bulan pertama kehidupan. ASI diproduksi oleh kelenjar susu, yang digunakan sebagai makanan bayi dalam bentuk laktosa, emulsi lemak dalam larutan protein dan garam anorganik (Barriyah et al., 2024). Pemberian ASI eksklusif dimulai sejak bayi lahir dan berlanjut hingga bayi berusia 6 bulan. Produksi ASI yang tidak mencukupi dapat mengganggu proses menyusui. Hal ini merupakan salah satu faktor yang menghalangi ibu untuk menyusui secara eksklusif (Sari & Syahda, 2020).

Pemberian ASI untuk meningkatkan kesehatan bayi dan anak diatur dalam pasal 128 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga mendukung pemberian ASI “Setiap bayi berhak mendapatkan ASI Eksklusif sejak lahir sampai berusia 6 bulan, kecuali atas indikasi medis. Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 juga dijelaskan bahwa setiap ibu yang melahirkan wajib memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, kecuali atas indikasi medis, tidak ada ibu atau bayi yang terpisah dari ibunya. Ketentuan ini sering menimbulkan pertanyaan dari masyarakat, terutama tentang apa yang harus dilakukan jika ASI sulit didapat atau gagal keluar (Kemenkes, 2024).

Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* Jumlah bayi di bawah enam bulan yang mendapatkan ASI eksklusif di seluruh dunia telah meningkat lebih dari 10% selama 12 tahun terakhir. Data pada tahun 2023 ini berarti 48% bayi di seluruh dunia sekarang mendapatkan manfaat dari awal kehidupan yang sehat. Serta ratusan ribu bayi yang hidupnya telah diselamatkan dengan menyusui. Angka ini mendekati target *World Health Assembly (WHA)* pada tahun 2025, yaitu 50% (WHO, 2024). Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2022 menyatakan bahwa cakupan ASI eksklusif di Indonesia sebesar 67,96% dibandingkan pada tahun 2021 sebesar 69,7% dari data tersebut bahwa cakupan ASI eksklusif mengalami penurunan. Pemerintah telah menetapkan target cakupan ASI eksklusif diangka 80% (Kemenkes, 2024).

Hal ini menunjukkan perlunya dukungan yang lebih intensif untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif. Hasil Persentase bayi di Jawa Tengah yang mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2024 adalah 80,27% (Badan Pusat Statistik, 2024). Sedangkan Berdasarkan laporan puskesmas tahun 2022 pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di kota semarang telah mencapai target renstra kota semarang (65,60%) (Dinkes Semarang, 2022). Berdasarkan dari data puskesmas Kedungmundu yang membawahi tujuh kelurahan, pada tahun 2023 didapatkan data sebanyak 829 bayi mendapat ASI eksklusif (Dinkes Semarang, 2024)

Hasil Penelitian Hanubun et al., (2023) menunjukkan bahwa kegagalan ASI merupakan masalah yang sering dialami oleh ibu menyusui.

Ibu menyusui sering mengeluhkan puting yang lecet dan sakit, sehingga enggan untuk memberikan ASI. Penyebab kegagalan ASI salah satunya adalah penurunan produksi ASI pada hari pertama setelah melahirkan, yang dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon oksitosin dan prolaktin yang berperan dalam kelancaran produksi ASI. Hal ini diperlukan upaya non farmakologis berupa pijat laktasi untuk menstimulasi produksi ASI. Beberapa contoh dari pijat laktasi yaitu pijat oksitosin, pijat arugaan, pijat marmet, dan pijat oketani (Sari & Syahda, 2020).

Pijat oketani merupakan salah satu metode perawatan payudara yang tidak menimbulkan rasa sakit. Pijat oketani dapat merangsang kekuatan otot *pectoralis* untuk meningkatkan produksi ASI dan membuat payudara lebih lembut dan elastis (Fatma & Suhermi, 2019). Pijat oketani juga dapat meningkatkan hormon prolaktin, yang berfungsi memberikan rangsangan pada otot-otot payudara, sehingga membantu dalam merangsang hormon prolaktin untuk memproduksi ASI. Sedangkan penggunaan minyak aromaterapi serih mengandung antidepresan yaitu menekan depresi dan stres sehingga dapat menimbulkan relaksasi dan memicu pengeluaran ASI (Subagio et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2020) menemukan bahwa terdapat efektivitas antara pijat oketani terhadap produksi ASI pada ibu nifas, yang artinya terdapat pengaruh peningkatan pijatan oketani terhadap produksi ASI pada ibu nifas. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Romlah & Rahmi (2019) disimpulkan bahwa adanya

perbedaan tingkat kelancaran ASI dan kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan pijat oketani pada ibu nifas.

Pemberian terapi pijat oketani akan lebih efektif jika dikombinasikan dengan beberapa kombinasi tindakan. Salah satu tindakan yang bisa dikombinasikan dengan pijat oketani yaitu menggunakan aromaterapi sereh. Aroma yang dihasilkan akan memberikan efek relaksasi pada sistem saraf pusat. Efek relaksasi yang dihasilkan pada sistem saraf pusat bisa membantu dalam peningkatan produksi *hormone oksitosin*, salah satu hormon yang berperan terhadap meningkatnya produksi ASI karena *Hipotalamus* yang terdapat pada sistem saraf pusat memiliki fungsi menghasilkan hormon oksitosin (Hayati et al., 2020).

Hasil kajian Hakam (2023) dalam profil kesehatan DINKES Kota Semarang 2023 angka kelahiran hidup di wilayah Puskesmas Kedungmudu menempati urutan pertama di Kota Semarang dengan jumlah 1876 kelahiran. Namun hal ini tidak sebanding dengan angka menyusui eksklusif yaitu pada presentase 79%. Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kedungmudu pada Bulan Mei 2025, diperoleh data tercatat ibu nifas sebanyak 134 di Bulan April. Hasil wawancara dengan bidan puskesmas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu mengeluhkan pada 3 hari pertama setelah melahirkan memiliki masalah dalam pemberian ASI yang disebabkan tidak keluarnya ASI, hal ini menyebabkan ibu memberikan susu formula kepada bayinya.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Efektivitas Kombinasi Terapi Pijat Oketani dan Aromaterapi Sereh Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu”.

## **B. Rumusan Masalah**

ASI adalah makanan terbaik bagi bayi, terutama selama enam bulan pertama kehidupan. Pemberian ASI eksklusif dimulai sejak bayi lahir dan berlanjut hingga bayi berusia 6 bulan. Namun, produksi ASI yang tidak mencukupi dapat mengganggu proses menyusui dan menjadi salah satu faktor yang menghalangi ibu untuk menyusui secara eksklusif.

Salah satu solusi untuk meningkatkan produksi ASI adalah dengan melakukan pijat oketani. Pijat oketani merupakan metode perawatan payudara yang tidak menimbulkan rasa sakit dan dapat merangsang kekuatan otot pectoralis untuk meningkatkan produksi ASI serta membuat payudara lebih lembut dan elastis. Selain itu, penggunaan minyak aromaterapi sereh yang mengandung antidepresan dapat menekan depresi dan stres, sehingga dapat menimbulkan relaksasi dan memicu pengeluaran ASI. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pijat oketani efektif dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah : “Bagaimanakah efektivitas kombinasi terapi pijat oketani dan aromaterapi sereh terhadap produksi ASI pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini memiliki tujuan umum untuk mengetahui efektivitas kombinasi terapi pijat oketani dan aromaterapi sereh terhadap produksi ASI pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu berdasarkan paritas, umur, pekerjaan, pendidikan dan riwayat mengkonsumsi obat pelancar ASI.
- b. Mengetahui produksi ASI sebelum diberikan terapi kombinasi pijat oketani dan aromaterapi sereh pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu.
- c. Mengetahui produksi ASI setelah diberikan terapi kombinasi pijat oketani dan aromaterapi sereh pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu.
- d. Menganalisis perbedaan produksi ASI sebelum dan setelah diberikan terapi kombinasi pijat oketani dan aromaterapi sereh di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan tambahan informasi sekaligus menambah literatur Ilmu Keperawatan

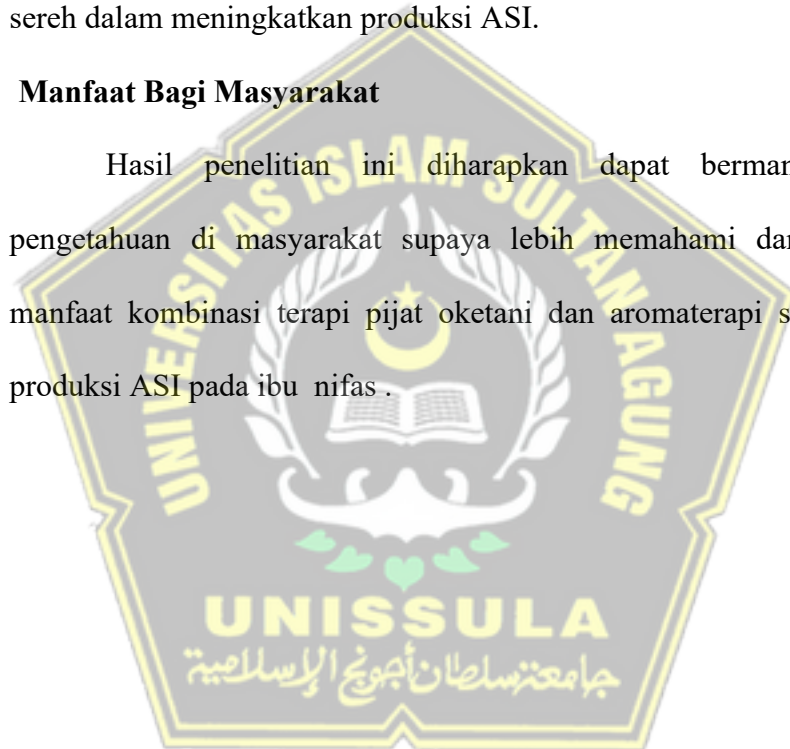
Maternitas tentang efektivitas terapi kombinasi pijat oketani dan aromaterapi sereh terhadap produksi ASI pada ibu nifas.

## **2. Manfaat Bagi Instansi Layanan Kesehatan**

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan untuk instansi layanan kesehatan dalam memberikan tindakan mandiri pada ibu nifas melalui penerapan kombinasi terapi pijat oketani dan aromaterapi sereh dalam meningkatkan produksi ASI.

## **3. Manfaat Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai pengetahuan di masyarakat supaya lebih memahami dan mengetahui manfaat kombinasi terapi pijat oketani dan aromaterapi sereh terhadap produksi ASI pada ibu nifas .



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Produksi ASI Ibu Nifas**

Air Susu Ibu merupakan cairan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu, makanan alami yang kaya nutrisi dan energi yang diproduksi sejak kehamilan. ASI adalah makanan alami terbaik untuk bayi karena mengandung semua energi dan nutrisi yang mereka butuhkan selama enam bulan pertama kehidupannya (Bakri et al., 2022). Pengertian lain tentang ASI adalah makanan yang ideal untuk bayi karena ASI menyediakan semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi pada periode awal kehidupannya. Selama masa ini, bayi tidak boleh diberi cairan tambahan apa pun seperti susu formula, air teh, madu, air putih, atau makanan pendamping ASI (Riasti & Ulfah, 2021).

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan sejak lahir hingga bayi berusia sekitar 4-6 bulan (tanpa susu formula atau makanan lain). Pemberian ASI yang tepat dapat memenuhi kebutuhan bayi hingga usia enam bulan tanpa makanan pendamping ASI (MPASI). Setelah 6 bulan, bayi akan membutuhkan makanan pendamping ASI, tetapi pemberian ASI dapat dilanjutkan hingga bayi berusia 2 tahun (Rivanica et al., 2023).

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa menyusui tidak hanya mengurangi risiko kematian dan penyakit di awal kehidupan, tetapi juga memiliki manfaat kesehatan yang berkelanjutan hingga kehidupan dewasa. Menyusui memberikan perlindungan kepada bayi terhadap berbagai penyakit, seperti *enterokolitis nekrotis*, infeksi saluran pernapasan, dan mengurangi kejadian sindrom kematian bayi mendadak. Penelitian juga melaporkan bayi yang disusui telah mengurangi risiko penyakit kronis seperti alergi, asma, diabetes, obesitas, sindrom iritasi usus besar, dan penyakit *Crohn* di masa kanak-kanak dan kehidupan dewasa. Selain itu, menyusui yang berkepanjangan dan eksklusif telah dikaitkan dengan peningkatan perkembangan kognitif pada bayi (Lyons et al., 2020).

Selain bermanfaat untuk bayi pemberian ASI juga bermanfaat untuk kesehatan ibu. Isapan bayi pada payudara akan merangsang pembentukan oksitosin oleh kelenjar *hipofisis*. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian *karsinoma mammae* pada ibu yang menyusui lebih rendah daripada ibu yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang memberikan ASI secara eksklusif (Putri, 2021).

Pembentukan ASI di mulai dari awal kehamilan dan ASI di produksi karena pengaruh faktor hormonal. Selain itu, gerakan isapan

bayi dapat merangsang serat saraf dalam puting. Serat saraf ini membawa permintaan agar air susu melewati *kolumna spinalis* ke kelenjar *hipofisis* otak. *Kelenjar hipofisis* kemudian merespon dengan melepaskan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Sebagai hasil dari penggabungan interaksi ini, air susu ibu diproduksi (Abidah, 2021).

Selama kehamilan, terjadi perubahan hormon yang membantu jaringan kelenjar susu mempersiapkan untuk memproduksi ASI. Perubahan ini akan terjadi segera setelah melahirkan, bahkan kadang-kadang pada usia kehamilan enam bulan, yang menyebabkan payudara mulai memproduksi ASI. Sewaktu bayi mulai menghisap ASI, akan terjadi dua refleksi yang akan menyebabkan ASI keluar pada saat yang tepat dengan jumlah yang tepat pula, yaitu refleks pembentukan/produksi ASI atau refleks pengaliran/pelepasan ASI dan refleks prolaktin yang dirangsang oleh hormon prolaktin (Fatchiya et al., 2021).

Hasil penelitian Juli et al., (2023); Yulianto et al., (2022) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi produksi air susu ibu adalah ada dari faktor ibu dan faktor bayi. Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi produksi Air Susu Ibu pada ibu nifas, antara lain:

a. Usia Kehamilan saat Melahirkan

Usia kehamilan saat melahirkan akan mempengaruhi terhadap asupan ASI bayi. Bila umur kehamilan kurang dari 34 minggu (bayi lahir *premature*), maka bayi dalam kondisi sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif, sehingga produksi ASI lebih

rendah dari pada bayi yang lahir normal atau tidak *premature*. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi *premature* ini dapat disebabkan oleh berat badan yang rendah dan belum sempurna fungsi organ tubuh bayi tersebut.

b. Usia dan Paritas

Usia dan paritas tidak berhubungan dengan produksi ASI. Pada ibu menyusui yang masih berusia remaja dengan gizi baik, *intake* ASI mencukupi. Sementara itu, pada ibu yang melahirkan lebih dari satu kali, produksi ASI pada hari ke empat post partum jauh lebih tinggi dibandingkan pada ibu yang baru melahirkan pertama kalinya.

c. Berat Lahir

Beberapa peneliti menyebutkan adanya hubungan antara berat lahir bayi dengan volume ASI, yaitu berkaitan dengan kekuatan menghisap, frekuensi dan lama penyusuan. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi berat lahir normal. Kemampuan menghisap ASI yang rendah ini termasuk frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah, yang akan mempengaruhi stimulasi produksi ASI oleh hormon prolaktin dan oksitosin.

d. Frekuensi Penyusuan

Kurangnya produksi ASI dapat disebabkan oleh ibu yang cemas, stres, kacau, marah, atau sedih, serta kurangnya dukungan dan

perhatian dari keluarga dan pasangan mereka. Selain itu ibu juga khawatir tentang perubahan perkembangan ibu dan ASI yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya, terutama bagi ibu-ibu yang baru memiliki bayi atau primipara. Ibu dengan multipara juga dapat mengalami kecemasan oleh karena perubahan peran menjadi orang tua yang memiliki banyak tugas dan tanggung jawab dengan bertambahnya jumlah anak dalam keluarga. Pengalaman memiliki anak kedua atau lebih, serta dukungan dari pasangan dan keluarga, sangat memengaruhi munculnya kecemasan pada ibu menyusui.

Hormon dan refleks bekerja sama untuk memproduksi air susu ibu. Selama kehamilan, terjadi perubahan hormon yang berfungsi untuk mempersiapkan jaringan kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Perubahan ini akan terjadi segera setelah melahirkan, bahkan kadang-kadang pada usia kehamilan enam bulan, yang menyebabkan payudara mulai memproduksi ASI (Prastiwi et al., 2021).

Segera setelah bayi mulai menghisap ASI, ada dua refleks yang bertanggung jawab untuk mengeluarkan ASI dalam jumlah yang tepat dan pada waktu yang tepat, yaitu refleks pembentukan/produksi ASI atau refleks prolaktin yang distimulasi oleh *hormon prolactin* (Rahmadheny & Nataria, 2021).

Penelitian Harahap et al., (2022) penilaian produksi ASI dikategorikan berdasarkan indikator dari ibu dan indikator dari bayi.

a. Kelancaran produksi ASI dari indikator bayi

- 1) Frekuensi buang air kecil, dimana bayi yang cukup produksi ASI-nya maka selama 24 jam paling sedikit akan BAK 6 kali.
- 2) Karakteristik BAK, urin berwarna kuning jernih
- 3) Frekuensi tidur, jika ASI cukup setelah menyusui maka bayi tertidur/tenang selama 2-3 jam.
- 4) Karakteristik BAB, pada 24 jam pertama bayi mengeluarkan BAB yang berwarna hijau pekat, kental dan lengket atau mekonium, BAB ini berasal dari saluran pencernaan bayi serta cairan amnion.

b. Kelancaran produksi ASI dari indikator ibu

Indikator penilaian produksi ASI dari ibu diantaranya adalah ketegangan payudara, *let downrefleks* / pelepasan ASI bekerja dengan baik, yang menandakan kerja dari hormon oksitosin yang menyebabkan terjadinya *let downrefleks*/ pelepasan ASI ini bekerja dengan baik. Ibu menyusui menggunakan kedua payudaranya dengan relax dan terlihat payudara yang tegang dan memerah karena ASI penuh tidak lecet serta bayi menyusui tanpa pakat dan tenang dengan frekuensi > 8 kali sehari.

## 2. Kombinasi Pijat Oketani dan Aromaterapi Sereh

Pijat oketani adalah salah satu metode perawatan payudara yang tidak menimbulkan rasa sakit. Pijat Oketani merupakan perawatan payudara unik yang pertama kali dipopulerkan oleh Sotomi

Oketani dari Jepang dan telah diterapkan di beberapa negara termasuk Korea, Jepang dan Bangladesh. Sotomi menjelaskan bahwa menyusui dapat meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi serta mendukung pertumbuhan fisik dan mental anak secara alami. Pijat Oketani dapat membantu ibu menyusui mengatasi kesulitan saat menyusui bayinya (Barriyah et al., 2024). Pijat oketani dapat merangsang kekuatan otot *pectoralis* untuk meningkatkan produksi ASI dan membuat payudara lebih lembut dan elastis (Suhermi, 2019). Pijat oketani juga dapat meningkatkan hormon prolaktin, yang berfungsi memberikan rangsangan pada otot-otot payudara sehingga membantu dalam merangsang hormon prolaktin untuk memproduksi ASI.

Tujuan dari pijat Oketani adalah untuk membantu para ibu mengatasi masalah produksi ASI setelah melahirkan melalui pijatan tanpa rasa sakit. Pijat oketani membuat payudara lembut dan kenyal, meningkatkan elastisitas areola dan puting (Sudarmi & Sukei, 2023). Pijat oketani dapat membuat kelenjar susu lebih matang dan melebar sehingga kelenjar susu lebih banyak dan produksi ASI lebih banyak (Fatrini & Putri, 2021). Menurut Riasti & Ulfah, (2021) ada beberapa manfaat yang dirasakan oleh ibu setelah dilakukan pijat oketani yaitu :

- 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.
- d. Bagian areola, leher puting dan puncak puting menjadi lebih elastis, sehingga memudahkan bayi untuk menyusui.
- e. Saluran ASI menjadi lebih lancar karena tekanan di area alveoli.
- f. Kualitas ASI membaik dan ASI juga keluar dengan lebih lancar saat bayi menghisap.
- g. Kelainan pada payudara seperti puting rata, puting sakit atau lainnya bias diminimalisasi.

Menurut Jeongsug & Soo, (2012); Machmudah, (2017) menjelaskan bahwa langkah – langkah pelaksanaan pijat oketani yaitu :

a. Langkah I

Bagi payudara menjadi 3 kuadran (kuadran A, kuadran B, kuadran C). Gambar :



**Gambar 2.1 Langkah I pijat oketani**  
(Sumber: Tsukasa, 2018)

b. Langkah II

Mendorong area C dan menariknya keatas (arah A1) dan B2 dengan menggunakan ketiga jari tangan kanan dan jari kelingking tangan kiri ke arah bahu. Gambar :



**Gambar 2.2 Langkah II pijat oketani**  
(Sumber: Tsukasa, 2018)

c. Langkah III

Mendorong ke arah C 1-2 dan menariknya keatas dari bagian tengah A (1-2) dengan menggunakan jari kedua tangan ke arah ketiak kiri. Gambar :



**Gambar 2.3 Langkah III pijat oketani**  
(Sumber: Tsukasa, 2018)

d. Langkah IV

Mendorong C (2) dan menariknya ke atas A (3) dan B (1) dengan menggunakan jari dan ibu jari tangan kanan dan jari

ketiga tangan kiri menempatkan ibu jari diatas sendi kedua dari jempol kanan. Kemudian mendorong dan menarik sejajar dengan payudara yang berlawanan. Mendorong dan menarik nomor ( 1 ) , ( 2 ) dan ( 3 ) digunakan untuk memisahkan bagian keras dari payudara dari fascia dari pectoralis utama. Gambar :



**Gambar 2.4 Langkah IV pijat oketani**  
(Sumber: Tsukasa, 2018)

e. Langkah V

Menekan seluruh payudara menuju umbilikus menempatkan ibu jari kanan pada C ( 1 ) , tengah , ketiga , dan jari kelingking di sisi B dan ibu jari kiri pada C ( 1 ) , tengah , ketiga , dan kelingking di sisi A. Gambar :



**Gambar 2.5 Langkah V pijat oketani**  
(Sumber: Tsukasa, 2018)

f. Langkah VI

Menarik payudara menuju arah praktisi dengan tangan kanan sementara dengan lembut memutar itu dari pinggiran atas untuk memegang margin yang lebih rendah payudara seperti langkah 5. Gambar :



**Gambar 2.6 Langkah VI pijat oketani**  
(Sumber: Tsukasa, 2018)

g. Langkah VII

Menarik payudara ke arah praktisi dengan tangan kiri sambil memutarinya dengan lembut dari pinggiran atas ke pegangan margin bawah payudara seperti tehnik no 6. Ini adalah prosedur yang berlawanan dengan langkah no 6. Gambar :



**Gambar 2.7 Langkah VII pijat oketani**  
(Sumber: Tsukasa, 2018)

#### h. Langkah VIII

Merobohkan payudara menuju arah praktisi dengan tangan kiri sementara lembut memutar itu dari pinggiran atas untuk memegang margin yang lebih rendah payudara seperti manipulasi 6. Ini adalah prosedur berlawanan dengan operasi (5) . Prosedur manual (5) dan (6) adalah teknik untuk mengisolasi bagian dasar keras dari C- payudara (2) ke C (1) dari *fascia pectoralis* utama. Gambar :



**Gambar 2.8 Langkah VIII pijat oketani**  
(Sumber: Tsukasa, 2018)

Aromaterapi serih merupakan minyak atsiri yang yang diperoleh dengan cara penyulingan (Sari et al., 2024). Kandungan utama dari aromaterapi serih yakni terdiri dari *sitronellal*, *geraniol* dan *sitronellol*. Ketiga kandungan tersebut dapat memberikan aroma khas yang mempengaruhi kualitas minyak atsiri tersebut (Herdiana, Sugiharto, & Winanti, 2024). Mekanisme kerja bahan aromaterapi melibatkan sistem sirkulasi tubuh dan sistem penciuman. Aromaterapi digunakan dengan cara dihirup, sehingga otak merespon kandungan minyak atsiri. Respon ini dapat berdampak pada kondisi fisik, emosional, dan mental.

Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak esensial atau esensi minyak murni untuk membantu meningkatkan atau menjaga kesehatan, menginspirasi, menyegarkan dan menenangkan tubuh dan pikiran (Rahmadheny & Nataria, 2021). Ada banyak sumber minyak atsiri yang bisa dijadikan aromaterapi, salah satunya sereh. Di Indonesia, serai mudah didapatkan karena kondisi tanahnya cocok untuk pertumbuhan tanaman sereh. Sebagai terapi nonfarmakologis, aromaterapi sereh tidak memiliki efek samping yang berbahaya, mudah dilakukan, dan bahan serta alatnya mudah ditemukan. Aromaterapi sereh dapat digunakan untuk mengobati kecemasan, termasuk untuk wanita hamil. Selain itu, aromaterapi sereh mampu merangsang produksi neurohormon seperti *endorphin* dan *enkephalin* yang berfungsi untuk menghilangkan rasa nyeri dan menurunkan stres (Qodri, 2020).

Aroma yang dihasilkan akan memberikan efek relaksasi pada sistem saraf pusat. Efek relaksasi yang dihasilkan pada sistem saraf pusat bisa membantu dalam peningkatan produksi *hormone oksitosin*, salah satu hormon yang berperan terhadap meningkatnya produksi ASI karena *Hipotalamus* yang terdapat pada sistem saraf pusat memiliki fungsi menghasilkan hormon oksitosin (Hayati et al., 2020).

Dalam Penelitian yang dilakukan oleh Romlah & Rahmi, (2019) menjelaskan bahwa pijat oketani terdiri dari delapan langkah pelaksanaan. Seluruh rangkaian tahapannya dilakukan dalam waktu satu menit dan diulangi selama 15 hingga 20 menit. Pijat Oketani dilakukan selama tiga

hari dengan menggunakan lembar observasi. Setelah intervensi, setiap responden dievaluasi kembali untuk menilai kelancaran produksi ASI.

Penelitian Nababan et al., (2020) frekuensi pemberian terapi pijat Oketani bervariasi antar responden, yaitu dilakukan selama 3–5 hari. Selama periode tersebut, pijat diberikan paling banyak 4 kali dalam sehari dan paling sedikit 1 kali sehari. Hasil terapi menunjukkan bahwa pijat Oketani sangat efektif dalam meningkatkan produksi ASI dan mencegah terjadinya bendungan ASI. Pijat Oketani yang diberikan selama 15 menit dan dilakukan dua kali sehari selama tiga hari berturut-turut menunjukkan bahwa ibu-ibu postpartum mengalami peningkatan produksi ASI secara signifikan (Yasni & Sasmita, 2020)

Setelah dilakukan intervensi pijat Oketani, ada beberapa indikator yang menunjukkan keberhasilan dalam intervensi tersebut yaitu frekuensi menyusui mengalami peningkatan, yaitu  $\geq 8$  kali dalam sehari atau setiap 2–3 jam. Pada bayi, terlihat peningkatan frekuensi buang air besar menjadi 3–4 kali per hari dan buang air kecil 7–8 kali per hari. Selain itu, bayi tampak lebih tenang dan tidak menunjukkan tanda-tanda kerewelan (Jama & Suhermi, 2019).

Kombinasi pijat oketani dengan aromaterapi sereh terbukti efektif dalam meningkatkan intensitas produksi ASI. Kemudian berdasarkan penelitian dari Nurapriliasari et al., (2023) kombinasi pijat oketani dan aromaterapi sereh yang dilakukan selama sepuluh hingga lima belas menit, terbukti efektif dalam meningkatkan produksi ASI. Pijat oketani dapat

menstimulus kekuatan *otot pectoralis* untuk meningkatkan produksi ASI dan membuat payudara menjadi lebih lembut dan elastis sehingga memudahkan bayi untuk mengisap ASI (Sudirman & Jama, 2019). Aromaterapi sereh memiliki aroma khas yang dapat merangsang aktivitas sistem saraf pusat dan memberikan efek analgesik atau pengurang nyeri. Efek ini membantu menciptakan perasaan nyaman dan rileks pada ibu menyusui. Kondisi psikologis yang lebih tenang dan bebas stres berkontribusi terhadap peningkatan produksi ASI (Putri, 2023).

Penerapan terapi kombinasi antara pijat Oketani dan aromaterapi sereh dengan frekuensi dua kali sehari selama 10 hingga 15 menit terbukti efektif dalam meningkatkan produksi ASI. Langkah – langkah pelaksanaan terapi ini dilakukan secara bersamaan antara teknik pemijatan Oketani disertai dengan pemberian aromaterapi sereh.

### **3. Efektivitas Kombinasi Pijat Oketani dan Aromaterapi Sereh terhadap produksi ASI**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2023) permasalahan ASI yang tidak keluar pada hari pertama kehidupan bayi seharusnya dapat diantisipasi sejak kehamilan melalui konseling laktasi. Salah satu pemanfaatan metode nonfarmakologis untuk membantu permasalahan tersebut, yaitu dengan memberikan intervensi terapi kombinasi pijat oketani dan aromaterapi sereh.

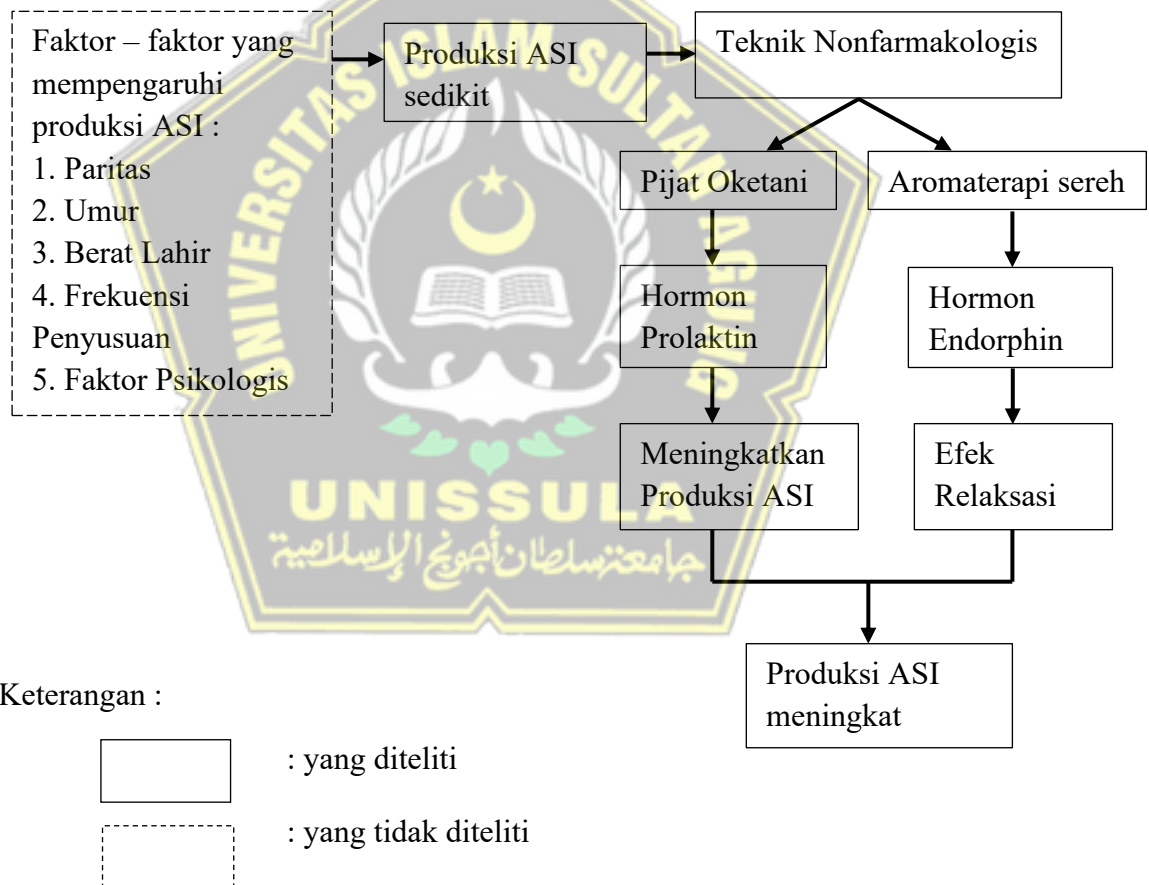
Menurut Marwati (2023) saat bayi menyusui, hisapan payudaranya akan menimbulkan *impuls* yang akan diteruskan ke otak

(*hipofisis posterios*), yang menyebabkan sekresi hormon oksitosin. Hormon ini akan menggerakkan sel *alveoli* kelenjar ASI, yang menghasilkan pengeluaran ASI. Psikis ibu memengaruhi kerja hormon oksitosin, jika ibu mengalami rasa atau pikiran negatif seperti sedih, kecewa, stres, atau sakit, maka akan menghambat kerja hormon oksitosin, sehingga meskipun payudara memproduksi ASI dalam jumlah cukup, ASI tidak dapat keluar dengan lancar.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari, (2020) didapatkan bahwa produksi ASI sebelum dilakukan pijat oketani ASI yang  $< 100$  cc adalah 20 responden (80%) dan produksi ASI normal atau  $\geq 100$  cc adalah 5 responden (20%) sedangkan produksi ASI sesudah diberikan pijat oketani mengalami peningkatan yaitu produksi ASI  $\geq 100$  cc adalah 21 responden (84%) dan produksi ASI  $< 100$  cc adalah 4 responden (16%). Ditemukan bahwa terdapat efektivitas antara pijat oketani terhadap produksi ASI pada ibu nifas yang artinya terdapat pengaruh peningkatan pijatan oketani terhadap produksi ASI pada ibu nifas. Menurut penelitian Septiana, (2020). Aromaterapi yang berasal dari tanaman sereh, memiliki sifat antidepresan untuk membantu mengurangi rasa cemas, takut dan khawatir, sehingga peredaran darah dan pernapasan menjadi lebih lancar. Untuk meningkatkan kondisi fisik dan psikologis ibu dan bayi, sehingga ASI yang diproduksi bisa optimal (Rahmadheny & Nataria, 2021).

## B. Kerangka Teori

Tahap yang paling penting dalam suatu penelitian ialah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (variabel yang diteliti ataupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2022).



**Gambar 2.9 Kerangka Teori**  
(Sumber: Dewi., 2018; Hidayati et al., 2021)

### C. Hipotesis

Berdasarkan dari kerangka teori yang ada, maka hipotesis penelitian ini adalah :

Ha : Kombinasi terapi pijat oketani dan aromaterapi sereh efektif meningkatkan produksi ASI pada Ibu Nifas di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu.

Ho : Kombinasi terapi pijat oketani dan aromaterapi sereh tidak efektif meningkatkan produksi ASI pada Ibu Nifas di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu.



## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Langkah terpenting dalam penelitian adalah mengembangkan kerangka konseptual. Konsep adalah abstraksi realitas yang memungkinkan kita membentuk teori yang mengkomunikasikan realitas dan menjelaskan hubungan antar variabel (variabel yang dipelajari atau tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti untuk menghubungkan hasil penemuan dengan teori (R. Puspitasari, 2021).



**Gambar 3. 1 Kerangka Konsep**

#### B. Variabel Penelitian

##### 1. Variabel *Independent* (Bebas)

Variabel *Independent* sering disebut dengan variabel bebas. Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel *dependent* (terikat) (Ulfa, 2021). Variabel *Independent* dalam penelitian ini adalah Pijat Oketani dan Aromaterapi Sereh.

## 2. Variabel *Dependent* (Terikat)

Variabel *dependent* sering disebut dengan variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Ridha, 2021). Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah Produksi Asi pada Ibu Nifas.

## C. Desain Penelitian

Desain Penelitian adalah suatu yang vital dalam penelitian yang memungkinkan memaksimalkan suatu kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi *validity* suatu hasil (Istianah, 2021). Desain penelitian yang ditentukan berdasarkan dari tujuan dan hipotesis. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi Experimental* dengan rancangan *one groups pretest—post test Design* (Suhermi, 2019), untuk melihat efektivitas kombinasi terapi pijat oketani dan aromaterapi sereh terhadap produksi ASI pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu.

## D. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Creswell, 2022). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu nifas di bulan Juli - Agustus di Wilayah Kerja Puskesmas

Kedungmundu dengan jumlah populasi dalam survey awal sebanyak 121 orang.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* yaitu cara pengambilan sampel dari anggota populasi sesuai dengan kriteria yang dikehendaki peneliti (Prihastuty, 2023). Besar sampel dihitung dengan rumus *Slovin*.

Rumus sampling yaitu :

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel penelitian

N = Jumlah Populasi

e = *margin of error* (0,15)

Hasil perhitungan sampel pada penelitian ini menggunakan

rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

$$n = \frac{121}{1+121(0,15)^2}$$

$$n = \frac{121}{1+2,7225}$$

$$n = \frac{121}{3,7225}$$

n = 32 responden

Untuk mengantisipasi *drop out*, maka ditambah 10% sehingga besar sampel dibuat perhitungan berikut :

$$n = \frac{n}{(1-f)}$$

$$n = \frac{32}{1-0,1}$$

$$n = \frac{32}{0,9}$$

$$n = 35 \text{ responden}$$

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ibu nifas yang bersedia menjadi responden
- 2) Ibu nifas (paska melahirkan 40 hari) yang sedang menyusui
- 3) Bersedia mengikuti terapi kombinasi pijat oketani dan aromaterapi serih
- 4) Tidak memiliki alergi terhadap aromaterapi serih

b. Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu :

- 1) Ibu nifas yang mengalami perdarahan
- 2) Ibu nifas yang bayinya meninggal
- 3) Ibu nifas dengan penyakit penyerta (TBC, HIV)

### E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di Puskesmas Kedungmundu pada bulan Juli – Agustus 2025.

### F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dengan maksud memungkinkan peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat dilakukan secara berulang oleh orang lain dari sesuatu yang didefinisikan (Nursalam, 2020).

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional Penelitian**

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pijat oketani dan aromaterapi sereh	<i>Pijat Oketani adalah salah satu teknik pijat yang berfokus pada daerah aerola dan puting susu ibu, dengan tujuan untuk memperlancar pengeluaran ASI. aromaterapi sereh adalah aromaterapi yang mampu merangsang produksi neurohormon seperti <i>endorphin</i> dan <i>enkephalin</i> yang menghasilkan efek relaksasi.</i>	SOP pemberian kombinasi terapi pijat Oketani dan aromaterapi sereh	-	-

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
2.	<i>Produksi ASI pada ibu nifas</i>	Keluarnya ASI dari puting ibu yang memancar secara fisiologis yang dipengaruhi oleh perubahan hormonal, terutama hormon prolaktin dan oksitosin, yang merangsang kelenjar payudara untuk memproduksi dan mengeluarkan ASI sebagai sumber nutrisi utama bagi bayi baru lahir.	Kuesioner	Nominal	Kriteria: Lancar : jika >5 parameter terpenuhi Tidak lancar : jika ≤5 parameter tidak terpenuhi

### G. Alat Pengumpul Data

Instrumen dalam penelitian ini untuk variabel independen (Pijat Oketani dan aromaterapi sereh) adalah menggunakan pedoman pelaksanaan pijat oketani dan aromaterapi sereh, untuk variabel dependen (produksi ASI ibu nifas) yaitu menggunakan lembar data demografi dan lembar kuesioner.

Instrumen kuesioner dalam penelitian ini di ambil dari (Resti, 2021) dengan judul *Pengaruh Perawatan Payudara Dengan Teknik Pijat Oketani Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Asuhan Keperawatan Ibu Postpartum Di Klinik Bidan Praktik Mandiri Nelly Harahap Padangsidempuan Tahun 2021*. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup. Kuesioner tertutup adalah

kuesioner yang menyajikan serangkaian pertanyaan dengan pilihan jawaban yang telah ditentukan sebelumnya oleh peneliti (Arikunto, 2018). Dimana Pada penelitian ini, kuesioner yang digunakan sudah ada uji validitas dan dinyatakan reliabel dengan nilai *Cronboach Alpha* = 0,195.

**Tabel 3.2 Blue Print Kuesioner Produksi ASI**

Variabel	Aspek	Indikator Pernyataan	Nomor	Jumlah
Produksi ASI	Produksi ASI	ASI merembes dari puting	1	3
		Payudara terasa tegang sebelum menyusui	2	
		ASI masih menetes setelah menyusui	3	
	Respon Bayi setelah menyusu	Bayi tertidur/tenang setelah menyusu	4	3
		Bayi tidak mencari sentuhan setelah menyusu	10	
		Bayi mengeluarkan suara menelan saat menyusu	8	
	Frekuensi Menyusu	Menyusu minimal 8-10 kali dalam 24 jam	7	1
	Frekuensi BAK	Bayi BAK 6-7 kali sehari	5	2
	Frekuensi BAB	Bayi BAB 3-4 kali sehari	6	1
Warna Urin	Air kencing berwarna kuning jernih	9	1	

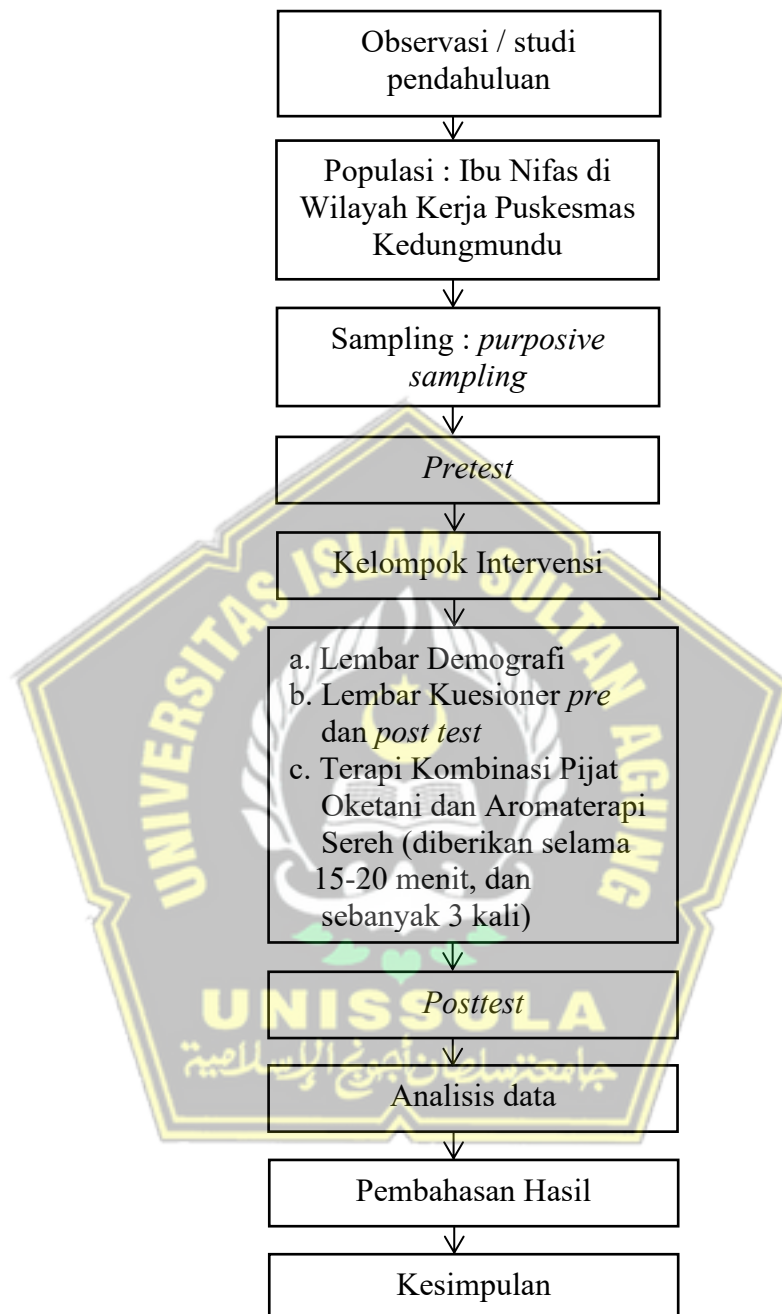
## H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Pengambilan data dalam penelitian dilakukan sebagai berikut :

1. Peneliti meminta surat izin studi pendahuluan kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Puskesmas Kedungmundu.
2. Peneliti mendapatkan persetujuan dan melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Kedungmundu.

3. Peneliti mengikuti ujian proposal dan ujian *ethical clearance* dengan pihak FIK Unissula Semarang, dengan hasil nomor uji etik **1065/A.1-KEPK/FIK-SA/VII/2025**.
4. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Puskesmas Kedungmundu.
5. Peneliti mendapat persetujuan dan melakukan penelitian di Puskesmas Kedungmundu.
6. Peneliti melakukan koordinasi dengan petugas Puskesmas Kedungmundu untuk menginformasikan kepada calon responden terkait penelitian yang akan dilakukan.
7. Peneliti memberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian lembar kuisisioner *pretest* jika berkenan menjadi responden.
8. Memberikan Pijat Oketani dan aromaterapi sereh kepada responden secara door to door dengan menggunakan bantuan asisten, diberikan terapi selama 3 hari, *pretest* dilaksanakan pada hari pertama, dan *posttest* dilaksanakan pada hari ketiga. Kelompok intervensi berada di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kelurahan Tandang dan Kelurahan Sendangguwo.
9. Peneliti memberikan lembar kuisisioner *posttest* penelitian.
10. Peneliti mengecek kelengkapan dan kesesuaian data yang telah responden submit.

11. Peneliti melakukan analisis data yang telah terkumpul.



**Gambar 3. 2 Bagan Alur Pengumpulan Data**

## I. Rencana Analisa Data

### 1. Pengolahan Data

Analisis data adalah langkah untuk mengorganisir dan menyusun data yang diperoleh dari wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi secara sistematis. Proses ini melibatkan pengkategorian data, menjabarkan ke dalam unit-unit yang lebih kecil, melakukan sintesis, menyusun pola, serta memilih informasi yang relevan untuk dipelajari. Hasilnya adalah kesimpulan yang mudah dipahami, baik untuk diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2018).

#### a. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan ulang data yang sudah diperoleh. Pengecekan yang dilakukan seperti kelengkapan jawaban dari responden, memastikan jawaban jelas, jawaban relevan dengan pertanyaan, dan jawaban konsisten dengan dengan pernyataan sebelumnya.

#### b. *Coding*

Jawaban yang sudah dilakukan pengecekan kembali dan diedit selanjutnya dilakukan pengkodean atau *Coding*. *Coding* adalah mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi angka. Pengkodean atau *Coding* bertujuan untuk memasukkan data (*data entry*).

c. *Tabulating*

Tahap ini merupakan proses pembuatan tabel untuk data dari hasil masing - masing variabel penelitian dan dibuat sesuai dengan tujuan penelitian. Hal ini dilakukan peneliti untuk memudahkan dalam pengolahannya.

d. *Cleaning*

Semua data telah selesai dimasukkan, diperlukan pengecekan kembali untuk memeriksa kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan lain sebagainya, dilanjutkan dengan pembetulan.

**2. Analisis Data**

Data - data yang diperoleh kemudian diorganisir dalam bentuk tabel dan diolah menggunakan perangkat lunak statistik. Analisis data penelitian ini meliputi:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis pada semua variabel dari hasil penelitian. Analisis ini dalam bentuk analisis numerik dan kategorik. Analisis kategorik mendapatkan distribusi frekuensi dan presentase, sedangkan analisis numerik mendapatkan nilai tendensi sentral (Nursalam, 2018). Variabel usia, Pendidikan, Pekerjaan, Paritas, dan riwayat mengkonsumsi obat pelancar ASI.

## b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk menguji hubungan atau korelasi antara dua variabel yang diduga saling berhubungan ataupun pengaruh (Sugiyono, 2018). Analisis bivariat pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan yang signifikan antara pemberian terapi kombinasi pijat oketani dan aromaterapi sereh terhadap produksi ASI pada ibu nifas.

Setelah dilakukan uji bivariat akan dilakukan uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk*, jika hasilnya normal maka akan dilakukan uji *Paired T-test*. Untuk hasil yang tidak normal maka akan dilakukan uji *Wilcoxon*.

## J. Etika Penelitian

Etika Penelitian keperawatan menurut Saryono, (2018) yang harus diperhatikan meliputi beberapa hal berikut:

### 1. Surat persetujuan penelitian (*Informed Consent*)

Responden membaca dan telah sepakat maksud dari penelitian yang dijelaskan oleh peneliti atau yang tertulis pada formulir kemudian mengisi formulir dan memberikan tanda tangan sebagai persetujuan untuk menjadi responden penelitian.

## 2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, maka peneliti tidak mencatumkan nama lengkap responden pada lembar pengumpulan data. Peneliti memberikan informasi kepada responden untuk mencantumkan inisial nama.

## 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Segala informasi yang didapat oleh peneliti baik dari responden langsung maupun dari hasil pengamatan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu secara *door to door* terhadap Ibu nifas. Penentuan sampel dengan menggunakan kriteria yang terdiri dari Ibu nifas yang sedang menyusui, Ibu nifas dapat membaca dan menulis serta kooperatif. Selain itu, Ibu nifas bersedia mengikuti terapi kombinasi pijat oketani dan aromaterapi sereh serta tidak memiliki alergi terhadap aromaterapi sereh. Tindakan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah Terapi Kombinasi Pijat Oketani dan Aromaterapi Sereh. Besar sampel penelitian ini sebanyak 32 responden.

#### A. Analisis Univariat

##### 1. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Ibu Nifas Berdasarkan Paritas, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, dan Riwayat Penggunaan Obat Pelancar ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025 (N = 32)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Paritas</b>		
Primipara	23	71.9
Multipara	9	28.1
<b>Umur</b>		
Risiko Tinggi (<20)	3	9.4
Risiko Rendah (20-25)	15	46.9
Risiko Sedang (>25)	14	43.8
<b>Pendidikan</b>		
Pendidikan Dasar (SD)	1	3.1
Pendidikan Menengah Pertama (SLTP)	3	9.4
Pendidikan Menengah Atas (SLTA)	20	62.5
Pendidikan Tinggi (PT)	8	25.0

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	21	65.6
Bekerja	11	34.4
<b>Riwayat Penggunaan Obat Pelancar</b>		
<b>ASI</b>		
Ya	17	53.1
Tidak	15	46.9

Berdasarkan pada Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar Ibu Nifas yang menjalani Terapi Kombinasi Pijat Oketani dan Aromaterapi Sereh adalah Ibu Primipara atau ibu yang baru pertama kali melahirkan yaitu sebanyak 23 responden (71,9%), sebagian besar ibu nifas berusia 20-25 tahun yaitu 15 responden (46,9%), sebagian besar ibu nifas berpendidikan menengah atas (SLTA) yaitu 20 responden (62,5%), hampir seluruh ibu nifas bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu 21 responden (65,6%), dan sebagian besar ibu nifas memiliki riwayat penggunaan obat pelancar ASI yaitu 17 responden (53,1%).

## 2. Variabel

- a. Tingkat Kelancaran Produksi ASI Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Produksi ASI Sebelum dan Sesudah Tindakan Terapi Kombinasi Pijat Oketani dan Aromaterapi Sereh di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025 (N = 32)**

Tingkat Produksi ASI	Pre		Post	
	F	%	F	%
ASI Lancar	0	0	29	90.6
ASI Tidak Lancar	32	100.0	3	9.4
Total	32	100.0	32	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa Tingkat Produksi ASI sebelum diberikan tindakan Terapi Kombinasi Pijat Oketani dan Aromaterapi Sereh adalah mendapatkan kategori ASI Tidak Lancar 32 responden (100.0%) dengan skor index minimum 2 dan skor maximum 5 dengan nilai rata-rata 3,95%, Setelah diberikan tindakan Terapi Kombinasi Pijat Oketani dan Aromaterapi Sereh, tingkat Produksi ASI pada responden menunjukkan bahwa 3 responden (9,4%) berada dalam kategori ASI Tidak Lancar, sementara 29 responden (90,6%) termasuk dalam kategori ASI Lancar dengan skor index minimum 5 dan skor maksimum 9 dengan nilai rata-rata 7,50%.

## B. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat akan menjelaskan ada tidaknya perbedaan rata-rata kelancaran produksi ASI sebelum dan sesudah dilakukan terapi kombinasi pijat oketani dan aromaterapi sereh. Analisa bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis yang telah dirumuskan. Uji bivariat yang digunakan adalah Uji *Wilcoxon*, yang sebelumnya sudah dilakukan uji normalitas untuk mengetahui kenormalan data dengan *Software SPSS*.

### 1. Uji Normalitas

**Tabel 4. 3 Hasil Uji Normalitas Efektivitas Terapi Kombinasi Pijat Oketani dan Aromaterapi Sereh Terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025 (N = 32)**

Variabel	<i>Shapiro-Wilk Sig.</i>	N
Pretest Intervensi	0.000	32
Posttest Intervensi	0.003	32

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa hasil analisis Uji Normalitas menyatakan nilai *signifikansi (Sig.)* pada uji Shapiro–Wilk untuk *pretest* intervensi sebesar 0,000 dan untuk *posttest* intervensi sebesar 0,003. Seluruh nilai signifikansi tersebut lebih kecil dari 0,05 ( $p < 0,05$ ), yang menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa normalitas data tidak terpenuhi baik pada data *pretest* maupun *posttest*. Oleh karena itu, dalam analisis data bivariat selanjutnya digunakan uji non-parametrik, yaitu uji *Wilcoxon*, sebagai alternatif dari uji parametrik yang mensyaratkan distribusi normal.

## 2. Uji *Wilcoxon*

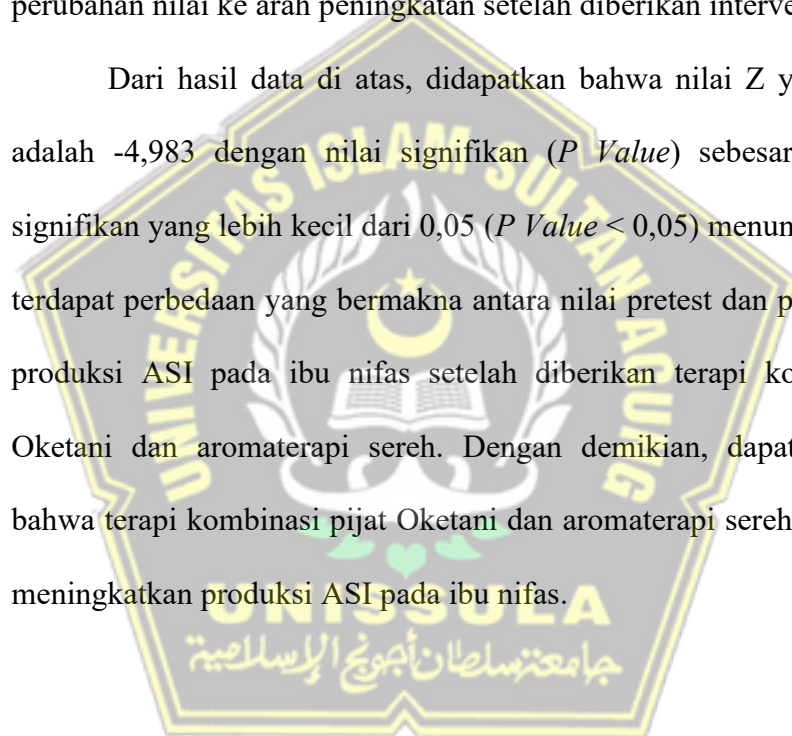
**Tabel 4. 4 Hasil Uji Wilcoxon Efektivitas Terapi Kombinasi Pijat Oketani dan Aromaterapi Sereh Terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025 (N = 32)**

Pre-Post Intervensi	N	Mean Rank	Sum of Rank	Z	P Value (Sig.)
Negative Ranks	0	0.00	00.00	-4.983	0.000
Positive Ranks	32	16.50	528.00		
Ties	0				
<b>Total</b>	<b>32</b>				

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa hasil analisis tingkat Produksi ASI menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa nilai *negative ranks* atau selisih negatif antara hasil *pretest* dan *posttest* pada kelompok yang diberikan terapi kombinasi pijat oketani dan aromaterapi sereh adalah 0, baik nilai N, *mean Rank*, maupun *Sum of Rank*. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat penurunan tingkat produksi ASI setelah dilakukan terapi. Sementara itu, hasil *positive ranks* atau selisih

positif pretest dan posttest menunjukkan sebanyak 32 responden ( $N = 32$ ) mengalami peningkatan tingkat produksi ASI setelah diberikan terapi kombinasi pijat oketani dan aromaterapi sereh. Nilai *Mean Rank* atau rata-rata peningkatan sebesar 16,50, sedangkan jumlah peringkat positif (*Sum of Ranks*) sebesar 528,00. Selain itu, nilai *ties* atau kesamaan antara nilai pretest dan posttest adalah 0, yang berarti seluruh responden mengalami perubahan nilai ke arah peningkatan setelah diberikan intervensi.

Dari hasil data di atas, didapatkan bahwa nilai *Z* yang diperoleh adalah -4,983 dengan nilai signifikan (*P Value*) sebesar 0,000. Nilai signifikan yang lebih kecil dari 0,05 ( $P Value < 0,05$ ) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai pretest dan posttest tingkat produksi ASI pada ibu nifas setelah diberikan terapi kombinasi pijat Oketani dan aromaterapi sereh. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terapi kombinasi pijat Oketani dan aromaterapi sereh efektif dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Pembahasan dalam penelitian ini terdiri dari pembahasan tentang hasil penelitian yang meliputi karakteristik responden (paritas, umur, pendidikan, pekerjaan dan riwayat mengkonsumsi obat pelancar ASI ), produksi ASI sebelum dan sesudah tindakan intervensi Terapi Kombinasi Pijat Oketani dan Aromaterapi Sereh.

#### **A. Interpretasi dan Pembahasan Hasil**

##### **1. Analisa Univariat**

###### **a. Paritas**

Hasil penelitian berdasarkan kelompok paritas menunjukkan bahwa mayoritas responden yang menjalani terapi kombinasi Pijat Oketani dan Aromaterapi Sereh adalah Primipara dengan jumlah 23 responden (71,9%). Hasil ini mengindikasikan bahwa sebagian besar intervensi lebih banyak diterapkan pada ibu yang baru pertama kali melahirkan.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa salah satu penyebab kurangnya produksi ASI pada ibu primipara yaitu ibu kurang mengerti tentang bagaimana cara/teknik yang benar dalam menyusui, hal ini dikarenakan masih pertama kali melahirkan dan menyusui (Kurniawati, 2021).

Penelitian sebelumnya mengatakan bahwa Paritas primipara adalah faktor negatif keberhasilan menyusui terkait dengan inisiasi Menyusu Dini (IMD). Hal ini berarti bahwa ibu primipara cenderung gagal dalam pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) (Alice, 2020). ASI akan diproduksi lebih banyak pada ibu yang melahirkan lebih dari satu kali. Hal ini disebabkan karena mereka lebih memiliki pengetahuan dan pengalaman yang lebih banyak tentang proses menyusui sehingga manajemen laktasi akan dijalankan dengan baik.

Sahrir, (2016); Istiadhatul et al., (2020) juga berpendapat bahwa Ibu yang multipara (melahirkan anak lebih dari satu kali) cenderung untuk memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dalam hal pemberian ASI eksklusif karena pengalaman yang telah diterapkan. Sedangkan pada ibu multipara akan lebih memungkinkan untuk memberikan ASI eksklusif jika pengalaman menyusui ibu sebelumnya merupakan pengalaman yang baik dan ibu menyadari tentang manfaat pemberian ASI eksklusif untuk pertumbuhan dan perkembangan bayinya serta untuk kesehatan dari ibu.

#### **b. Umur**

Hasil penelitian berdasarkan kelompok umur menunjukkan bahwa mayoritas responden yang menjalani terapi kombinasi Pijat Oketani dan Aromaterapi Sereh adalah pada kategori umur risiko rendah (20-25 tahun), dengan jumlah 15 responden (46,9%). Hasil ini mengindikasikan bahwa sebagian besar intervensi lebih banyak

diterapkan pada ibu usia reproduktif awal hingga pertengahan, yang secara biologis merupakan usia optimal untuk kehamilan dan persalinan.

Pada usia sekitar 20-25 tahun, umumnya kondisi fisiologis ibu berada dalam puncak produktivitas reproduksi. Misalnya, cadangan hormonal, fungsi ovarium, kesiapan jaringan payudara untuk laktasi, dan regenerasi sel lebih optimal dibandingkan usia yang lebih tua. Hal ini dapat mendukung produksi ASI yang lebih baik (Yusniarita et al., 2023).

Ariani (2021) berpendapat pada penelitiannya bahwa Ibu dengan usia < 19 tahun masih ingin mempertahankan bentuk payudara yang baik sehingga ibu menganggap bahwa menyusui bayi dapat membuat payudara menjadi kendur. Sedangkan pada ibu yang berumur > 35 tahun umumnya dianggap berbahaya karena baik alat reproduksinya maupun produksi ASI sudah mengalami penurunan.

Hasil penelitian Fernández-tuñas et al., (2025) menyebutkan meskipun secara statistik usia ibu tidak selalu menjadi faktor yang *signifikan* dalam total volume ASI yang ditemukan, ada kecenderungan bahwa ibu yang lebih muda (< 35 tahun) menghasilkan lebih banyak ASI dibanding ibu yang lebih tua (>35 tahun).

### c. Pendidikan

Hasil penelitian berdasarkan kelompok Pendidikan menunjukkan bahwa mayoritas responden yang menjalani terapi

kombinasi Pijat Oketani dan Aromaterapi Sereh adalah kelompok pendidikan adalah kategori pendidikan menengah atas (SLTA), dengan jumlah 20 responden (62,5%). Hasil ini mengindikasikan bahwa sebagian besar intervensi lebih banyak diterapkan pada ibu dengan pengetahuan yang cukup.

Menurut penelitian yang dilakukan Laksono et al., (2021) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan ibu secara signifikan meningkatkan kemungkinan keberhasilan ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi memiliki peluang yang lebih besar untuk menyusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama. Pengetahuan yang lebih baik mengenai manfaat ASI, serta akses informasi kesehatan yang lebih luas, menjadi faktor utama dalam meningkatkan praktik menyusui di kalangan ibu berpendidikan.

Penelitian yang sejalan dengan Tumaji et al., (2025) menunjukkan bahwa ada pengaruh tingkat pendidikan pada praktik ASI eksklusif di kalangan ibu di Indonesia. Hal itu menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan menengah lebih berpeluang memberikan ASI eksklusif dibandingkan mereka yang tidak memiliki pendidikan formal. Pendidikan memberi pengaruh positif terhadap persepsi ibu tentang manfaat ASI serta keterampilan dalam menyusui yang benar. Penelitian ini memperkuat pandangan bahwa pendidikan, bahkan pada tingkat dasar dan menengah, sudah mampu meningkatkan kemungkinan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Ibu yang memiliki pendidikan menengah atas cenderung lebih proaktif mencari informasi tentang perawatan bayi dan menyusui melalui media digital maupun fasilitas kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan bukan hanya meningkatkan kapasitas kognitif, tetapi juga memperluas akses terhadap sumber informasi kesehatan (Setiyarini, 2024). Dengan demikian, pendidikan berfungsi sebagai determinan sosial penting yang memengaruhi perilaku menyusui melalui peningkatan pengetahuan, sikap, dan kepercayaan diri ibu dalam menjalankan proses laktasi.

#### **d. Pekerjaan**

Hasil penelitian berdasarkan kelompok Pekerjaan menunjukkan bahwa mayoritas responden yang menjalani terapi kombinasi Pijat Oketani dan Aromaterapi Sereh adalah kelompok pekerjaan Ibu rumah tangga (IRT), dengan jumlah 21 responden (65,6%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja di luar rumah. Sementara itu, sebanyak 11 responden (34,4%) merupakan ibu yang bekerja. Perbedaan status pekerjaan ini dapat memengaruhi tingkat stres, waktu istirahat, yang dapat mempengaruhi dalam hal produksi ASI.

Dalam penelitian ini jenis pekerjaan dikategorikan menjadi dua kategori yaitu Ibu Rumah Tangga (IRT) dan bekerja. Dari kesimpulan di atas Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 32 responden dapat diketahui bahwa sebagian besar Ibu adalah IRT sebanyak 21 orang

(65,6 %) responden. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja akan lebih mencukupi produksi ASI, dikarenakan ibu yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih banyak dihabiskan bersama anak mereka.

Penelitian sebelumnya di Puskesmas Beras Basah menunjukkan bahwa status pekerjaan ibu memengaruhi produksi ASI baik secara kualitas maupun kuantitas. Ibu yang bekerja memiliki peluang lebih rendah untuk menghasilkan ASI eksklusif dibanding ibu yang tidak bekerja. Hal ini dapat berkaitan dengan waktu menyusui yang terbatas, kelelahan, dan kurangnya fasilitas menyusui di tempat kerja (Fithriani, 2022).

Penelitian yang dilakukan Indriani (2022) di Kabupaten Nganjuk menunjukkan bahwa status pekerjaan ibu menjadi salah satu variabel yang berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang bekerja di luar rumah memiliki risiko lebih besar untuk tidak berhasil memberikan ASI eksklusif karena keterbatasan waktu, tekanan pekerjaan, dan minimnya fasilitas pendukung di tempat kerja. Sebaliknya, ibu yang tidak bekerja atau bekerja dari rumah cenderung memiliki kontrol lebih baik terhadap waktu menyusui dan mampu mempertahankan produksi ASI.

Ibu rumah tangga umumnya memiliki fleksibilitas waktu yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang bekerja, sehingga memungkinkan mereka untuk memberikan ASI secara eksklusif dan sesuai kebutuhan

bayi. Menurut Putri & Handayani (2022), ibu yang tidak bekerja cenderung memiliki durasi menyusui yang lebih lama dibanding ibu yang bekerja karena dapat menyusui secara langsung tanpa keterbatasan waktu atau gangguan aktivitas pekerjaan.

Selain faktor waktu, kondisi psikologis juga berperan penting. Ibu rumah tangga umumnya memiliki tingkat stres yang lebih rendah dibandingkan ibu yang bekerja di luar rumah. Stres dapat menghambat sekresi hormon oksitosin yang berperan dalam proses pengeluaran ASI (*milk ejection reflex*). Nurhalimah et al., (2021) menyebutkan bahwa stres emosional yang dialami ibu bekerja dapat menurunkan produksi ASI karena gangguan keseimbangan hormon oksitosin dan prolaktin. Dengan demikian, kondisi emosional yang lebih tenang pada ibu rumah tangga mendukung peningkatan refleksi oksitosin, sehingga memperlancar pengeluaran ASI.

#### **e. Riwayat Penggunaan Obat Pelancar ASI**

Hasil penelitian berdasarkan kelompok riwayat penggunaan obat pelancar ASI menunjukkan bahwa mayoritas responden yang menjalani terapi kombinasi Pijat Oketani dan Aromaterapi Sereh adalah adalah memiliki riwayat penggunaan obat pelancar ASI dengan jumlah 17 responden (53,1%). Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden sebelumnya pernah mengalami kekhawatiran atau hambatan dalam produksi ASI, sehingga memilih untuk mengonsumsi obat pelancar ASI. Riwayat penggunaan obat pelancar ASI dapat dinilai

sebagai indikator bahwa ibu pernah mengalami atau mengkhawatirkan bahwa memiliki ASI dengan produksi rendah.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa penggunaan obat pelancar ASI seringkali dilakukan sebagai respons terhadap persepsi atau kondisi produksi ASI yang dianggap rendah. Ryan et al., (2023) menyebutkan ibu menyusui menggunakan galaktogogum (Obat Pelancar ASI) karena mereka mengalami persepsi bahwa produksi ASI mereka tidak cukup (*perceived insufficient milk supply*). Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan obat pelancar cenderung terkait dengan kondisi dimana ibu sudah merasa atau mengalami kesulitan produksi ASI.

Menurut Rahmawati et al., (2021) penggunaan galaktogogum (Obat Pelancar ASI) baik dalam bentuk herbal maupun farmakologis sering menjadi alternatif awal bagi ibu menyusui yang mengalami penurunan produksi ASI. Obat pelancar ASI bekerja dengan cara merangsang peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin, yang berperan dalam produksi dan pengeluaran ASI. Namun, efektivitasnya sangat bergantung pada kondisi fisiologis dan psikologis ibu.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penggunaan obat pelancar ASI saja belum tentu menjamin peningkatan produksi ASI yang optimal apabila tidak diimbangi dengan kondisi psikologis yang stabil, teknik menyusui yang benar, dan frekuensi menyusui yang cukup. Fitriani et al., (2020) melaporkan bahwa keberhasilan

penggunaan obat pelancar ASI dipengaruhi oleh faktor lain seperti tingkat stres, dukungan keluarga, dan frekuensi menyusui. Oleh karena itu, intervensi non-farmakologis seperti pijat payudara dan penggunaan aromaterapi dapat menjadi terapi pendukung yang membantu menurunkan stres dan meningkatkan refleks oksitosin secara alami.

## 2. Analisa Bivariat

### a. Perbedaan Tingkat Produksi ASI sebelum dan sesudah Tindakan Kombinasi Terapi Pijat Oketani dan Aromaterapi Sereh

Hasil Penelitian menunjukkan Tingkat Produksi ASI sebelum diberikan tindakan Terapi Kombinasi Pijat Oketani dan Aromaterapi Sereh adalah mendapatkan kategori ASI Tidak Lancar 32 responden (100.0%) dengan skor index minimum 2 dan skor maximum 5 dengan nilai rata-rata 3,95%. Setelah diberikan tindakan Terapi Kombinasi Pijat Oketani dan Aromaterapi Sereh, tingkat Produksi ASI pada responden menunjukkan bahwa 3 responden (9,4%) berada dalam kategori ASI Tidak Lancar, sementara 29 responden (90,6%) termasuk dalam kategori ASI Lancar dengan skor index minimum 5 dan skor maksimum 9 dengan nilai rata-rata 7,50%. Selain itu, hasil analisis Tingkat Produksi ASI melalui uji *Wilcoxon* diperoleh nilai *negative ranks* atau selisih negatif antara hasil pretest dan posttest pada kelompok yang diberikan terapi kombinasi pijat oketani dan aromaterapi sereh adalah 0, baik nilai *N*, *mean Rank*, maupun *Sum of Rank*. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat penurunan tingkat produksi ASI setelah dilakukan terapi. Sementara itu, hasil *positive*

*ranks* atau selisih positif pretest dan posttest menunjukkan sebanyak 32 responden ( $N = 32$ ) mengalami peningkatan tingkat produksi ASI setelah diberikan terapi kombinasi pijat oketani dan aromaterapi sereh. Nilai *Mean Rank* atau rata-rata peningkatan sebesar 16,50, sedangkan jumlah peringkat positif (*Sum of Ranks*) sebesar 528,00. Selain itu, nilai *ties* atau kesamaan antara nilai pretest dan posttest adalah 0, yang berarti seluruh responden mengalami perubahan nilai ke arah peningkatan setelah diberikan intervensi.

Nilai *Z* yang diperoleh adalah -4,983 dengan nilai signifikan (*P Value*) sebesar 0,000. Nilai signifikan yang lebih kecil dari 0,05 (*P Value* < 0,05) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai pretest dan posttest tingkat produksi ASI pada ibu nifas setelah diberikan terapi kombinasi pijat Oketani dan aromaterapi sereh. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terapi kombinasi pijat Oketani dan aromaterapi sereh efektif dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungundu.

Penelitian ini sejalan dengan Felia et al., (2024) menunjukkan bahwa Pijat oketani yang dilakukan selama 10-15 menit setiap pagi dan sore memiliki pengaruh terhadap kelancaran air susu ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Gedung Negara Kabupaten Lampung Utara Tahun 2024. Anggraini (2022) juga menyebutkan hasil uji analisis perbandingan volume produksi ASI antara kelompok pijat oketani dan pijat oksitosin. Pijat oketani lebih efektif dibandingkan pijat oksitosin, hal

ini dibuktikan dari hasil selisih rata-rata volume produksi sebelum dan setelah pijat oketani lebih unggul yaitu 53,56 ml dibandingkan dengan pijat oksitosin yaitu 40,07 ml, hal ini dapat disimpulkan bahwa pijat oketani lebih efektif meningkatkan volume produksi ASI.

Pijat oketani merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI yang dialami oleh ibu postpartum yang dapat mempengaruhi perkembangan bayi dengan merangsang hormon prolaktin dan oksitosin dengan tujuan memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI dengan adanya stimulasi pijat oketani yang dilaksanakan dengan tepat sehingga terjadi stimulus pada jaringan dan kelenjar mammae yang membantu kelancaran produksi ASI (Yanasari et al., 2023).

Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa penerapan pijat Oketani menggunakan minyak sereh (*Cymbopogon citratus*) menunjukkan peningkatan volume ASI yang bermakna setelah intervensi, efek kombinasi ini berkaitan dengan penurunan kecemasan ibu dan stimulasi refleks *let-down* melalui rangsangan taktil dan aroma yang menimbulkan relaksasi (Pratamaningtyas et al., 2020). Aromaterapi *Lemongrass* / sereh lebih efektif dari pada lavender dikarenakan dalam kandungan *lemongrass* terdapat magnesium dan kalium yang bermanfaat dalam mengatur fungsi otot, jantung dan syaraf sehingga baik sekali untuk meningkatkan produksi memberikan relaksasi ASI dan pada ibu menyusui. *Lemongrass* juga berfungsi sebagai antidepresan, yaitu menekan dan menghilangkan depresi

atau stress sehingga mampu membantu ibu primipara pada masa nifas untuk lebih merasa rileks baik badan maupun pikiran (Afriani et al., 2025).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa frekuensi pemberian terapi pijat Oketani bervariasi antar responden, pijat diberikan paling banyak 4 kali dalam sehari dan paling sedikit 1 kali sehari. Hasil terapi menunjukkan bahwa pijat Oketani sangat efektif dalam meningkatkan produksi ASI dan mencegah terjadinya bendungan ASI (Nababan et al., 2020)

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok kelompok intervensi yang diberi pijat oketani dan kelompok kontrol tanpa pijat. Dimana kelompok yang diberi intervensi dapat mencegah terjadinya bendungan ASI (Nurfadillah et al., 2022). Pemijatan pada payudara merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dimulai pada hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, menghindari terjadinya pembengkakan payudara dan kesulitan menyusui, serta menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah infeksi.

Penelitian sebelumnya menegaskan bahwa masalah pemberian ASI yang dialami Ibu Nifas karena produksi ASI tidak lancar. Dampak produksi ASI tidak lancar ibu akan mengalami kesakitan karena payudara bengkak. ASI pada payudara yang bengkak tidak dapat diberikan akibatnya nutrisi bayi tidak terpenuhi, kurangnya kekebalan tubuh bayi,

risiko kematian karena diare dibandingkan bayi dengan ASI Eksklusif (Wiryadi et al., 2024).

Produksi Air Susu Ibu (ASI) pada masa nifas merupakan proses fisiologis yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik biologis maupun psikologis. Secara biologis, kelancaran produksi ASI dipengaruhi oleh kondisi fisiologis ibu *postpartum* seperti status gizi, jenis persalinan, nyeri pasca persalinan, dan rangsangan menyusui. Penelitian yang dilakukan oleh Daeni et al., (2024) menunjukkan bahwa beberapa faktor biologis seperti nyeri luka *post sectio caesarea*, status gizi ibu, frekuensi menyusui, serta faktor fisiologis lainnya berhubungan erat dengan kelancaran produksi ASI pada ibu pascapersalinan. Kondisi biologis ini mencerminkan peran hormon seperti prolaktin dan oksitosin dalam produksi dan pengeluaran ASI, di mana stimulasi mekanis dari hisapan bayi dapat meningkatkan produksi hormon yang berperan dalam laktasi (Ginting & Suyanti, 2022).

Selain itu, aspek psikologis ibu nifas juga terbukti berpengaruh signifikan terhadap kelancaran produksi ASI. Kondisi psikologis seperti kecemasan, stres, dan dukungan sosial menjadi faktor penting dalam proses laktasi. Puspitasari et al., (2024) dalam penelitian mereka menemukan bahwa kecemasan ibu berhubungan dengan produksi ASI, di mana tingkat kecemasan yang tinggi dapat menghambat refleks *let-down* sehingga mengurangi pengeluaran ASI secara optimal. Hal senada juga ditunjukkan oleh Lajuna & Sriyanti (2025) bahwa stres psikologis dan

kecemasan ibu postpartum dapat mengganggu keseimbangan hormonal yang diperlukan pada fase laktasi, sehingga berdampak negatif pada volume dan kelancaran ASI yang dihasilkan. Oleh karena itu, aspek psikologis ibu seperti dukungan keluarga, penanganan stres, dan upaya menurunkan kecemasan perlu diperhatikan dalam upaya meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Pendekatan non-farmakologis, seperti Pijat Oketani terbukti efektif dalam meningkatkan produksi ASI, terutama pada Ibu Nifas yang baru mulai memberikan ASI pada awal kehidupan bayi. Sementara itu, Aromaterapi Sereh dilakukan sebagai kombinasi pendukung yang membantu pasien merasa lebih rileks, memperbaiki sirkulasi darah, dan mengurangi kecemasan.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan selama melakukan penelitian ini adalah metode pengambilan data secara *door to door*, meskipun efektif dalam menjangkau responden, namun memiliki potensi bias karena bergantung pada kooperatif tidaknya responden, serta keterbatasan waktu dan tenaga peneliti dalam menjangkau seluruh wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu. Kemudian intervensi dilakukan dalam kondisi rumah masing-masing, yang menyebabkan adanya variasi dalam suasana, kenyamanan, dan konsistensi pelaksanaan terapi, sehingga bisa memengaruhi hasil akhir penelitian. Serta jumlah sampel yang relatif kecil yaitu hanya 32 responden, hal ini dapat membatasi generalisasi hasil ke populasi yang lebih luas. Selain itu jumlah sampel yang

digunakan dalam penelitian ini lebih sedikit dari total *drop out* sampel yang ditentukan, hal ini disebabkan oleh faktor ketidakhadiran responden selama proses intervensi serta kondisi kesehatan ibu yang tidak memungkinkan untuk melanjutkan intervensi.

### C. Implikasi Untuk Keperawatan

Hasil penelitian ini memiliki implikasi penting dalam praktik keperawatan, khususnya dalam keperawatan maternitas. Terapi kombinasi Pijat Oketani dan Aromaterapi Sereh terbukti efektif dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas, sehingga dapat dijadikan sebagai intervensi keperawatan non-farmakologis yang aman, murah, dan mudah diterapkan. Intervensi ini dapat dimasukkan ke dalam standar asuhan keperawatan postnatal, terutama untuk ibu dengan risiko produksi ASI rendah atau keluhan menyusui. Hal ini akan memperluas peran perawat tidak hanya sebagai pemberi edukasi, tetapi juga sebagai agen terapi komplementer yang berbasis bukti ilmiah (*evidence-based practice*) (Subagio et al., 2023).

Implementasi terapi kombinasi Pijat Oketani dan aromaterapi sereh memiliki implikasi praktis yang signifikan bagi praktik keperawatan maternitas. Intervensi non-farmakologis ini terbukti dapat meningkatkan keluarnya ASI dan memperlancar refleks *let-down* sehingga memperbaiki proses menyusui pada ibu nifas (Ariani et al., 2023). Dengan demikian, perawat maternitas berpotensi memperluas peran klinisnya bukan hanya sebagai edukator, tetapi juga sebagai pelaksana intervensi komplementer yang berbasis bukti. Temuan studi kasus terkini menunjukkan peningkatan volume

dan kelancaran ASI setelah pemberian pijat payudara yang dikombinasikan dengan minyak sereh/*lemongrass*, sehingga metode ini dapat dijadikan pilihan intervensi awal untuk ibu dengan risiko produksi ASI rendah.



## BAB VI

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Dari hasil penelitian “Efektifitas Kombinasi Terapi Pijat Oketani dan Aromaterapi Sereh Terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu” maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden berdasarkan paritas sebagian besar adalah primipara dengan jumlah 23 responden (71,9%), sebagian besar umur ibu 20-25 tahun berjumlah 15 responden (46,9%), kategori pendidikan menengah atas (SLTA) dengan jumlah 20 responden (62,5%), pekerjaan sebagai IRT berjumlah 21 responden (65,6%), dan pada kategori riwayat penggunaan obat pelancar ASI sebanyak 17 responden (53,1%) sudah pernah mengonsumsi obat pelancar ASI.
2. Produksi ASI sebelum diberikan terapi kombinasi pijat oketani dan aromaterapi sereh pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu diketahui bahwa produksi ASI tidak lancar pada 32 responden (100.0%).
3. Produksi ASI setelah diberikan terapi kombinasi pijat oketani dan aromaterapi sereh pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu diketahui bahwa produksi ASI pada 3 responden (9,4%) berada dalam kategori ASI Tidak Lancar, sementara 29 responden (90,6%) termasuk dalam kategori ASI Lancar.

4. Hasil analisis perbedaan tingkat produksi ASI melalui uji *Wilcoxon* diperoleh adanya perbedaan produksi ASI yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi kombinasi pijat Oketani dan aromaterapi sereh, diperoleh nilai *p value* sebesar  $0,000 < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi kombinasi pijat oketani dan aromaterapi sereh efektif dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungundu.

## B. Saran

1. Bagi Profesi Perawat

Setelah penelitian ini, diharapkan profesi perawat bisa lebih mengaplikasikan terapi non-farmakologis seperti Terapi Kombinasi Pijat Oketani dan Aromaterapi Sereh untuk mengatasi masalah produksi ASI yang kurang, sehingga mampu mengedukasi pasien mengenai Terapi Kombinasi Pijat Oketani dan Aromaterapi Sereh secara optimal.

2. Bagi Institusi Pelayanan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan rekomendasi untuk pelayanan di Puskesmas Kedungmundu dengan memberikan edukasi dan pelatihan kepada Ibu Nifas sebagai upaya meningkatkan produksi ASI melalui Terapi kombinasi Pijat Oketani dan Aromaterapi Sereh.

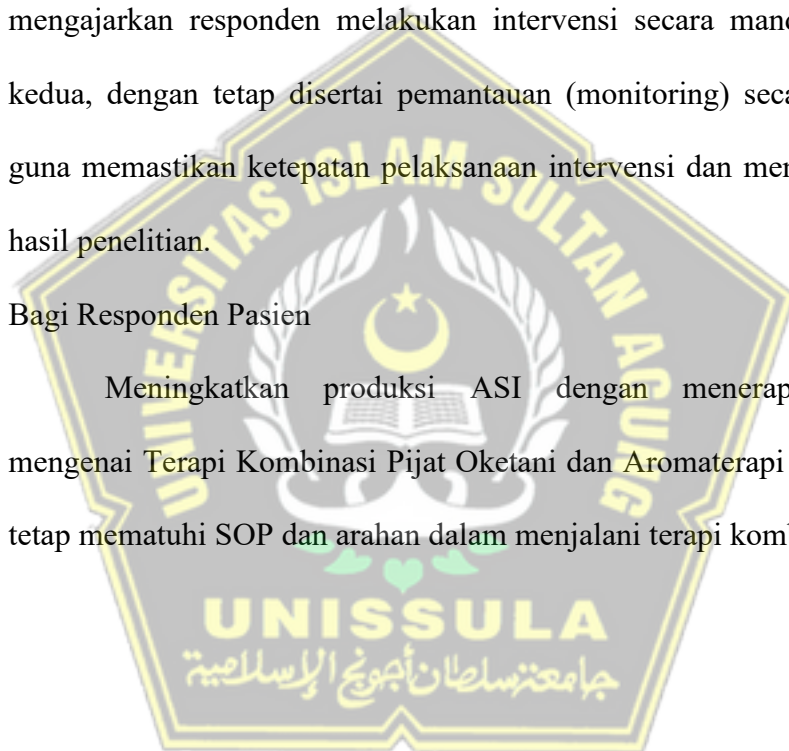
3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan inovasi dalam penanganan masalah produksi ASI pada Ibu Nifas dengan kombinasi terapi non-

farmakologis lain, seperti terapi relaksasi musik atau murottal Al-Qur'an, terapi pijat oksitosin, stimulasi akupresur, serta kompres hangat payudara, dengan kombinasi berbagai aromaterapi seperti aromaterapi lavender, melati dan *papermint*. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan dalam pelaksanaan intervensi dapat mempertimbangkan strategi untuk mempersingkat waktu penelitian, yaitu dengan mengarahkan dan mengajarkan responden melakukan intervensi secara mandiri pada hari kedua, dengan tetap disertai pemantauan (monitoring) secara terstruktur guna memastikan ketepatan pelaksanaan intervensi dan menjaga validitas hasil penelitian.

4. Bagi Responden Pasien

Meningkatkan produksi ASI dengan menerapkan edukasi mengenai Terapi Kombinasi Pijat Oketani dan Aromaterapi Sereh, sambil tetap mematuhi SOP dan arahan dalam menjalani terapi kombinasi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abidah, K. (2021). Pengaruh pijat oksitosin terhadap kelancaran asi pada ibu menyusui di puskesmas blooto kota Mojokerto. *Jurnal Keperawatan Profesional*.
- Alice Leiwakabessy, D. A. (2020). Hubungan umur, paritas dan frekuensi menyusui dengan produksi air susu ibu. *Journal of Midwifery Science and Women's Health*, 1(1), 27–33. <https://doi.org/https://doi.org/10.36082/jmswh.v1i1.162>
- Anggraini. (2022). Efektifitas Pijat Oketani dan Pijat Oksitosin dalam Meningkatkan Produksi Air Susu Ibu (ASI). *Jurnal Vokasi Keperawatan*, 5(2), 93–104. <https://doi.org/https://doi.org/10.33369/jvk.v5i2.24144>
- Anggraini, F. D., Abidah, S. N., & Amani, F. Z. (2022). Cegah dan Atasi Morning Sickness Dengan Essential Oil Diffuser Blend Aromatherapy pada Ibu Hamil Trimester I di Wilayah Kerja PMB Nanik Sidoarjo. *Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat 2021*, 1(1), 307–313. <https://doi.org/10.33086/snpm.v1i1.818>
- Ariani, B. P., Sst, M. K., Widyantari, K. Y., SiT, S., Keb, M., Hidayati, R. D., ST, S., Keb, M., & Parwati, N. W. M. (2023). *Intervensi Pada Masa Nifas dan Menyusui*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Ariani, P. (2021). Hubungan Umur, Paritas dan Frekuensi Menyusui Dengan Produksi Air Susu Ibu (ASI). *Jurnal Doppler*, 5(2), 26–30.
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik* (Edisi Revisi 2010). Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Pusat Statistik. (2024). *Persentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Yang Mendapatkan Asi Eksklusif Menurut Provinsi (Persen)*. Badan Pusat Statistik Nasional. 2024.
- Bakri, S. F. M., Nasution, Z., Safitri, E. M., & Wulan, M. (2022). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Desa Daulat Kecamatan Langsa Kota Tahun 2021. *Miracle Journal*, 2(1), 178–192. <https://ojs.unhaj.ac.id/index.php/mj/article/view/253>
- Br Ginting, L., & Suyanti Damanik, N. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Payudara Dengan Kelancaran Pengeluaran Asi Di Puskesmas Kotaraih Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2022. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 2(3), 1–10.

- Creswell, J. W. (2022). *Desain penelitian : Pendekatan Kualitatif & Kuantitatif*. In *Jakarta: Sage Publications*.
- Daeni, L., Yolandia, R. A., & Ciptasrini, U. (2024). Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan dengan Produksi ASI Pada Ibu Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Islam Bogor. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 14(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.33221/jiki.v14i01.2407>
- Dewi; Sunarsih. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. *Jakarta : Salemba Medika*.
- Dinkes Semarang. (2022). *Dinas Kesehatan Kota Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang*. Semarang : Dinas Kesehatan Kota Semarang, 57–136.
- Dinkes Semarang. (2024). *Profil kesehatan UPTD Puskesmas Kedungmundu 2024*. Semarang : Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Fatchiya, A., Sulistyawati, A., Setiawan, B., & Damanik, R. (2021). Peran penyuluhan keluarga berencana dalam meningkatkan pengetahuan KB pada pasangan usia subur (PUS) kelompok masyarakat miskin. *Jurnal Penyuluhan*, 17(1), 60–71.
- Fatrin, T., & Putri, V. D. (2021). Pengaruh Pijat Oketani terhadap peningkatan produksi asi pada ibu postpartum. *Jurnal Kesehatan Abdurahman*, 10(2), 42–52.
- Felia, E. A., Yuliana, D., & Lestari, Y. (2024). Pijat Oketani terhadap Kelancaran Produksi ASI Postpartum. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 5(2), 264–271. <https://doi.org/https://doi.org/10.36590/kepo.v5i2.1164>
- Fernández-tuñas, M. C., Torres-lópez, L., Vidal-martínez, S., García-couceiro, N., Pérez-muñuzuri, A., & Couce, M. L. (2025). Impact of perinatal factors on breast milk composition and volume in preterm infants. *Scientific Reports*, 15, 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1038/s41598-025-04740-8>
- Fithriani. (2022). Relationship between Mother ' s Work and Success in Providing Exclusive Breastfeeding in the Work Area of Upt Puskesmas Beras Basah , Pangkalan Susu District in 2021. *Science Midwifery*, 10(2), 1801–1810. <https://doi.org/www.midwifery.iocspublisher.org>
- Fitriani, Yuliana, & Dewi. (2020). Faktor - faktor yang memengaruhi keberhasilan penggunaan obat pelancar ASI pada ibu postpartum. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 5(2), 78–84.
- Hanubun, J. E. A., Indrayani, T., & Widowati, R. (2023). Pengaruh Pijat Laktasi terhadap Produksi ASI Ibu Nifas. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah*

*STIKES Kendal*, 13(2), 411–418. <https://doi.org/10.32583/pskm.v13i2.858>

- Harahap, H. P., Agustina, W., & Mardhiah, A. (2022). Efektivitas Serbuk Jantung Pisang Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 6(1), 55–64.
- Hayati, L., Distinarista, H., & Wahyuni, S. (2020). Pengaruh aromatherapy lavender dan breastcare (perawatan payudara) terhadap produksi ASI ibu postpartum di RSI Sultan Agung Semarang. *Konferensi Ilmiah Mahasiswa UNISSULA (KIMU)* 3, 000, 51–58. <http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/kimukes/article/download/10102/4586>
- Herdiana, N., Sugiharto, R. & Winanti, D. (2024). Rempah dan Minyak Atsiri Daun. *CV. Gita Lentera*, 1–103.
- Hidayahti, G., Dewi, R., & Yaniarti, S. (2021). *Pengaruh Pijatan Oksitosin terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Menyusui*. <http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/id/eprint/559>
- Hijjah, U. (2022). efektifitas pijat oketani terhadap bendungan asi pada ibu postpartum. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 4(1), 78–82.
- Hilma Yasni, Y., & Sasmita, F. (2020). Pengaruh Pijat Oketani terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum di Wilayah Kerja Puskesmas Lhok Bengkuang Kecamatan Tapaktuan. *Jurnal Pendidikan, Sains, Humaniora*, 8(4), 555--561.
- Indra Afriani, A., Wulaningsih, I., & Ernawati. (2025). Massage Endorphin Aromatherapy Lavender Dan Aromatherapy Lemongrass Untuk Peningkatan Produksi Asi Ibu Nifas. *Jurnal Kebidanan*, XVII(01), 55–63.
- Indriani, D. (2022). Pengaruh paritas, pekerjaan ibu, pengetahuan dan dukungan keluargaterhadap pemberian asi eksklusif pada ibu bayi. *Jurnal Bidan Pintar*, 3(1), 329–338. <https://doi.org/https://doi.org/10.30737/jubitar.v3i1.3240>
- Istiadhatul, Arzakiyah. Apriliani Yulianti W. SriWahyuni, T. R. (2020). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Produksi ASI. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 3(1), 28–35. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.26594/jikm.1.2.2018.278>
- Istianah. (2021). Pengaruh Sayur Bayam Terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Klinik Fatimah Medika Terung Kulon Krian Sidoarjo. *Prosiding Seminar Nasional INAHCO 2019*, 1.
- Jama Fatma Suhermi. (2019). Efektifitas Pijat Oketani Terhadap Bendungan Asi Pada Ibu Postpartum Di Rsb.Masyita Makassar. *Journal of Islamic Nursing*,

4(1), 78. <https://doi.org/10.24252/join.v4i1.7931>

Jeongsug., Hye Young., S. & M., & Soo. (2012). Effects of Oketani Breast Massage on Breast Pain, the Breast Milk pH of Mothers and The Sucking Speed of Neonates. *Journal of Korean J Women Health Nurs*, 18(2), 149–158.

Kemenkes. (2024). *Memperlancar Produksi ASI*. Kementrian Kesehatan. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20240817/2246249/memperlancar-produksi-asi/>

Khoirul Barriyah, J., Sofiyanti, S., & Resmana, R. (2024). Evidence Based Case Report (EbcR): The Effect Of Giving Oketani Massage On Breast Milk Production. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 5(2), 549–557. <https://doi.org/10.34011/jks.v2i1.2404>

Kurniawati, S. S. (2021). Hubungan Teknik Menyusui dengan produksi ASI pada Ibu Primipara. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 08(1), 53–60. <https://doi.org/https://doi.org/10.55500/jikr.v8i1.133>

Lajuna, L., & Sriyanti, C. (2025). The influence of psychological factors on breast milk production among breastfeeding mother. *Science Midwifery*, 13(2), 454–463. <https://doi.org/https://doi.org/10.35335/midwifery.v13i2.1934>

Laksono, A. D., Wulandari, R. D., Ibad, M., & Kusriani, I. (2021). The effects of mother ' s education on achieving exclusive breastfeeding in Indonesia. *BMC Public Health*, 21(14), 1–6. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-020-10018--7>

Lyons, K. E., Ryan, C. A., Dempsey, E. M., Ross, R. P., & Stanton, C. (2020). Breast milk, a source of beneficial microbes and associated benefits for infant health. *Nutrients*, 12(4), 1–30. <https://doi.org/10.3390/nu12041039>

Machmudah. (2017). Sukses Menyusui Dengan Pijat Oketani. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 221–225.

Machmudah. (2018). Pijat Oketani Menurunkan Kadar Hormon Kortisol Pada Ibu Menyusui di Kota Semarang. *Jurnal Keperawatan Dan PemikiranIlmiah*, 4, 66–71.

Marwati. (2023). Pengaruh Kombinasi Pijat Oketani Dan Pijat Laktasi Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Rsud Abadi Samboja Tahun 2023. *SAINTEKES: Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan*, 2(4), 623–631. <https://doi.org/10.55681/saintekes.v2i4.220>

- Mochamad Abdul Hakam., M. H. (2023). *Profil Kesehatan Kota Semarang*. Semarang : Dinas Kesehatan Kota Semarang. 57–136.
- Nababan, W., Tini Hia, N. R., & Haloho., T. A. (2020). Efektivitas Pijat Oketani Terhadap Pencegahan Bendungan Asi Pada Ibu Postpartum Dan Post Seksio Sesarea. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(3), 257–264.
- Nurapriliasari, Wahyuni, S., Runjati, M., & Hadisaputro, S. (2023). Pengaruh Kombinasi Pijat Oketani Dengan Aromaterapi Sereh Terhadap Kadar Hormon Oksitosin Dan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Nifas Primipara. *Jurnal Kebidanan*, 1–6.
- Nurfadillah, N., Dewita, D., & Henniwati, H. (2022). Pengaruh Pijat Oketani terhadap Pencegahan Bendungan Asi pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kebidanan*, 12(1), 26–33.
- Nurhalimah, Wulandari, & Rahayu. (2021). Tingkat stres ibu bekerja terhadap produksi ASI pada ibu menyusui. *Indonesian Journal of Midwifery Research*, 5(1), 45–52.
- Nursalam. (2018). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: In Salemba Medika.
- Nursalam, N. (2022). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: In Salemba Medika.
- Prastiwi, R., Qudriani, M., Ludha, N., & Arsita, R. (2021). Peningkatan Persepsi Kecukupan ASI Pada Ibu Menyusui. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Progresif Humanis Brainstorming*, 1(1), 42–48. <https://doi.org/10.30591/japhb.v1i1.687>
- Pratamaningtyas, S., Hardjito, K., & Hamim, A. R. (2020). The Effect of Oxytocin Massage by Using Lemongrass Oil ( Cymbopogon citratus ) Aromatherapy to the Increased of Breast milk Production in Breastfeeding Mothers in Mojo Health Center , Kediri , Indonesia. *Humanistic Network for Science and Technology*, 4(11), 369–374. <https://doi.org/https://doi.org/10.33846/hn41104>
- Prihastuty, D. R. (2023). *Bab Viii Sampling*. In Jakarta : Pengantar Statistika (Vol. 97).
- Puspitasari, I., Nurul Khoirunnisa, F., Wigati, A., & Muna, N. (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi asi pada ibu nifas di rsipku muhammadiyah tegal. *Jurnal Bidan Mandira Cendikia*, 3(2), 9–20. <https://journal-mandiracendikia.com/jbmc>

- Puspitasari, R. (2021). *Kerangka Teori Dalam Penelitian*. Cirebon : Pandiva Buku.
- Putri. (2023). Literatur Review : Kombinasi Aromaterapi dan Pijat Sebagai Pemicu Produksi ASI. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 11(2), 65–82.
- Putri, & Handayani. (2022). Hubungan status pekerjaan ibu dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Sukoharjo. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 13(2), 115–123.
- Putri, R. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Ratu Agung Kota Bengkulu. *Repository Politeknik Kesehatan Bengkulu*, 1–67.
- Qodri. (2020). Analisis Kuantitatif Minyak Atsiri Dari Serai (*Cymbopogon sp*) Sebagai Aromaterapi. *Jurnal Farmasi Tinctura*, 1(2), 64–70. <https://doi.org/10.35316/tinctura.v1i2.999>
- Rahmadheny, S., & Nataria, D. (2021). Aromatherapy Lemongrass (*Cymbopogon Nardus*) on Reducing Anxiety of Labor Women in the First stage of Labor. *Journal Of Midwifery*, 4(3), 1–8.
- Rahmawati, Utami, & Mulyani. (2021). Hubungan Penggunaan Galaktagog dengan produksi ASI pada ibu menyusui di Puskesmas Surakarta. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(3), 210–218.
- Resti. (2021). Pengaruh Perawatan Payudara Dengan Teknik Pijat Oketani Terhadap Kelancaran Produksi ASI Padaasuhan Keperawatan Ibu Post Partum Di klinik Bidan Praktek Mandiri Nelly Harahap Padangsidempuan Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 1–64.
- Riasti, R. I., & Ulfah, K. (2021). Oketani Massage To Increase Breast Milk Production. *Interprofessional Health Collaboration and Community Empowerment*, 1, 187–190.
- Ridha, N. (2021). Proses penelitian, masalah, variabel dan paradigma penelitian. In *Hikmah* (Vol. 14, Issue 1).
- Rivanica, R., Handayani, S., Hipson, M., Riyanti, N., Solama, W., Devita, R., & Arisandy, W. (2023). Edukasi Penyuluhan Tentang Pentingnya Air Susu Ibu (Asi) Eksklusif Untuk Pemenuhan Nutrisi. *ABDIKEMAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 30–34. <https://doi.org/10.36086/j.abdikemas.v5i1.1603>
- Rizki, K., Sakdah, N., & Andriani, I. (2023). Hubungan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelancaran Asi Pada Ibu Menyusui Bayi Usia 0-6 Bulan Di

- Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar. *Jurnal Ilmu Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan*, 5(2).  
<https://doi.org/https://doi.org/10.55606/jufdik.es.v5i2.609>
- Romlah, S. N., & Rahmi, J. (2019). Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Kelancaran ASI dan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Nifas. *Edudharma Journal*, 3(2), 90–102.
- Ronisah. (2018). Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-12 Bulan yang Diberi ASI Eksklusif dengan yang Tidak Diberi ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Lima Puluh Kabupaten Batu Bara Tahun 2017. *Repository Universitas Sumatera Utara*.
- Ryan, R. A., Hepworth, A. D., Lyndon, A., & Bihuniak, J. D. (2023). Use of Galactagogues to Increase Milk Production Among Breastfeeding Mothers in the United States: A Descriptive Study. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 123(9), 1329–1339. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2023.05.019>
- Sahrir, S. A. (2016). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Teknik Menyusui Pada Ibu Di Puskesmas Patallang Kabupaten Takalar. *Public Health Science Journal*, 8(2), 1–9.
- Sari. (2020). Pengaruh Pijat Oketani terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota. *Jurnal Doppler*, 4(2), 117–123. <https://core.ac.uk/download/pdf/354977898.pdf>
- Sari, E. K., Ria, B., Marita, E., & Pratiwi, K. (2024). Peningkatan nilai guna minyak serai wangi sebagai produk pengharum multifungsi Increasing the use value of citronella oil as a multifunctional fragrance product. *LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 2(September), 1644–1649.
- Saryono. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. In Yogyakarta : Nuha Medika.
- Septiana. (2020). Pengaruh Aromaterapi Minyak Sereh (*Cymbopogon citratus*) Terhadap Pencegahan Postpartum Blues Pada Ibu Primipara Di RSUD Kabupaten Sukoharjo The Effect Of Aromatherapy Oils Of Lemongrass (*Cymbopogon citratus*) On Prevention Of Postpartum Blues In Primipara. *IJMS-Indonesian Journal On Medical Science*, 5(1), 2355–1313.
- Setiyarini, A. D. (2024). Correlation Between Maternal Education And Employment Status With Exclusive. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 8(4), 371–377. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v8i4.2024.371-377>

- Sudarmi, S. N. B., & Sukesi, N. (2023). Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM) - Aphelion*, 5(JUNI), 207–212. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>
- Sudirman, S., & Jama, F. (2019). Pelatihan Terapi Pijat Oketani Ibu Postpartum Pada Perawat/ Bidan Di Rs Bersalin Masyita Makassar. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 2(2). <https://doi.org/10.31596/jpk.v2i2.49>
- Sugiyono. (2018). *Statistika untuk penelitian*. In Bandung : Alfabeta.
- Tsukasa, T. (2018). The Effect Of Oketani Abdominal Massage on Constipation : A Randomized Controlled Trial. *Journal Of Alternative and Complementary Medice*, 23 (4), 318.
- Tumaji, T., Mahmudiono, T., Laksono, A. D., & Dyah, H. (2025). Exclusive Breastfeeding Among Adolescent Mothers in Indonesia : Does Maternal Education Level Matter ? Keywords. *Journal of Population and Social Studies*, 562–576. <https://doi.org/http://doi.org/10.25133/JPSSv332025.030>
- Ulfa, R. (2021). Variabel Penelitian Dalam Penelitian Pendidikan. *Al-Fathonah*, 1(1), 342– 351.
- Utami Subagio, S., . N., & Sundary Lintang, S. (2023). The Effect of Giving Lemongrass Aromatherapy Oil and Love Lactation Massage on Breast Milk Production for PostPartum Mothers at Ciomas Health Center. *KnE Social Sciences*, 2023, 300–308. <https://doi.org/10.18502/kss.v8i14.13839>
- WHO. (2024). *Mothers need more breastfeeding support during critical newborn period*. UNICEF and WHO. <https://www.who.int/indonesia/news/detail/01-08-2024-mothers-need-more-breastfeeding-support-during-critical-newborn-period>
- Wiryadi, F. C., Noviyani, E. P., & Nancy, A. (2024). Efektivitas Pijat Oketani dan Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas di PMB U Tahun 2024. *Jurnal Penelitian Inovatif*, 4(3), 1203–1210. <https://doi.org/https://doi.org/10.54082/jupin.514>
- Yanasari, N., Susaldi, S., & Khusnul Pangestu, G. (2023). Pengaruh Pijat Oketani dan Rolling Massage Terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Post Partum. *Jurnal Kesehatan Pertiwi*, 5(2), 1–8.
- Yulianto, A., Safitri, N. S., Septiasari, Y., & Sari, S. A. (2022). Frekuensi Menyusui Dengan Kelancaran Produksi Air Susu Ibu. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(2), 68–76. <https://doi.org/10.52822/jwk.v7i2.416>

Yusniarita, Y., Indah, W., & Eka, P. (2023). Original Article The Effect Of Pregnant Women ' S Participation In Pregnancy Classes About Breastfeeding Skills : A Quasi-Experimental Study. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 18(1), 23–29. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2023.18.1.6464>

