

**PENELITIAN ASLI**

**EFEKTIVITAS PEMBERIAN INTERVENSI PIJAT OKSITOSIN PADA PASIEN *POST SECTIO CAESAREA* DENGAN MASALAH MENYUSUI TIDAK EFEKTIF**

**Adetia Pramesti Rinarta<sup>1</sup>, Diah Nur Annisa<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Jl. Siliwangi (Ring Road Barat) No. 63 Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta, 55292, Indonesia

**Info Artikel**

**Abstrak**

Riwayat Artikel:

Tanggal Dikirim: 21 Juni 2025

Tanggal Diterima: 16 Juli 2025

Tanggal Dipublish: 17 Juli 2025

**Kata kunci:** Menyusui Tidak Efektif; Pijat Oksitosin; Post Partum; *Sectio Caesarea*

**Penulis Korespondensi:**

Adetia Pramesti Rinarta

Email:

adetiapramesti@gmail.com

**Latar belakang:** *Post partum* merupakan periode pemulihan organ reproduksi setelah persalinan, yang melibatkan adaptasi fisiologis dan psikologis ibu. Kecemasan sering terjadi pada ibu *post sectio caesarea* yang dapat menghambat produksi Air Susu Ibu (ASI). Penurunan produksi ASI dapat disebabkan oleh keterlambatan inisiasi menyusui, efek anestesi, serta kurangnya stimulasi hormon oksitosin dan prolaktin. Pijat oksitosin merupakan metode yang terbukti efektif meningkatkan produksi ASI dengan merangsang hormon oksitosin.

**Tujuan:** Mengetahui efektivitas pijat oksitosin dalam mengatasi kecemasan dan menyusui tidak efektif pada ibu *post sectio caesarea* di ruang maternal KIAT RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

**Metode:** Laporan kasus asuhan keperawatan dari tahap pengkajian hingga tahap evaluasi.

**Hasil:** Terdapat peningkatan produksi ASI setelah 2 hari diberikan intervensi pijat oksitosin dengan 15 menit tiap pertemuan.

**Simpulan:** Pijat oksitosin terbukti efektif dalam mengatasi masalah menyusui tidak efektif pada ibu *post partum*, yang ditunjukkan dengan meningkatnya produksi ASI.

**Saran:** Perawat disarankan untuk menerapkan pijat oksitosin sebagai intervensi bagi pasien dengan masalah menyusui tidak efektif sesuai dengan perkembangan teori. Selain itu, perawat juga perlu memberikan edukasi kepada suami dan keluarga agar mereka dapat berperan aktif dalam mendukung proses menyusui, termasuk dalam penerapan pijat oksitosin.

**Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat**

e-ISSN: 2527-8185

Vol. 10 No. 1 Juni 2025 (Hal 64-73)

Homepage: <https://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/JMKM>

DOI: <https://doi.org/10.51544/jmkm.v10i1.6044>

**How To Cite:** Rinarta, Adetia Pramesti, and Diah Nur Annisa. 2025. "Efektivitas Pemberian Intervensi Pijat Oksitosin Pada Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Masalah Menyusui Tidak Efektif." *Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat* 10 (1): 64–73. <https://doi.org/https://doi.org/10.51544/jmkm.v10i1.6044>.



Copyright © 2025 by the Authors, Published by Program Studi: Kesehatan Masyarakat Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan Universitas Sari Mutiara Indonesia. This is an open access article under the CC BY-SA Licence ([Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)).

## 1. Pendahuluan

*Post partum* disebut juga disebut dengan masa nifas (*puerperium*) merupakan fase pemulihan organ-organ reproduksi ke keadaan semula saat tidak hamil yang berlangsung kurang lebih 6 minggu setelah bayi lahir (Rahmi, 2019). *Sectio caesarea* adalah proses persalinan bayi dengan cara pembedahan dinding perut dan rahim bagian depan (Kristiani et al., 2019). Indikasi persalinan *sectio caesarea* dilakukan pada kondisi medis darurat misalnya posisi janin abnormal, plasenta previa, atau kondisi lain yang membahayakan ibu dan bayi (Dila et.al, 2022).

Adaptasi *post partum* dibedakan menjadi adaptasi psikologis dan fisiologis (Purnamawati et.al, 2022). Adaptasi fisiologis pada ibu *post partum*, yaitu salah satunya terjadi perubahan pada payudara yang akan siap untuk menyusui ditandai dengan payudara bengkak, teraba keras, dan gelap di sekitar puting (Sukmawati & Prasetyorini, 2022). Sedangkan salah satu adaptasi psikologis yang dialami ibu *post partum* adalah kecemasan. Kecemasan pada ibu *post partum* merupakan perasaan khawatir pada hal-hal yang tidak jelas (Mawardika et.al, 2020). Prevalensi gangguan mental seperti kecemasan dan depresi pada ibu pasca melahirkan di Indonesia sekitar 19,8% (Kemenkes RI 2019).

Kecemasan yang dialami ibu *post partum* akan berdampak pada produksi ASI yang tidak lancar. Berdasarkan penelitian Salat & Suprayitno (2019) menyatakan bahwa lebih dari 50% pengeluaran ASI yang tidak lancar disebabkan karena ibu menyusui mengalami kecemasan. Menurut Widiastuti et.al (2020) menyatakan bahwa sebanyak 82% ibu dengan persalinan *sectio caesarea* mengalami masalah ketidklancaran produksi ASI. Selain itu, menurut hasil penelitian sebelumnya bahwa ibu dengan persalinan *sectio caesarea* sulit menyusui bayinya dengan segera karena mengeluhkan sakit pada sayatan bagian perut dan terdapat efek anestesi sehingga ibu cenderung istirahat terlebih dahulu (Aidha et.al, 2019).

Disamping itu, terdapat kondisi lain yang menyebabkan menyusui tidak efektif antara lain bentuk payudara dan puting yang abnormal, reflek menyusu bayi lemah, bayi prematur, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi tidak dirawat gabung, dan kurangnya pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar (Sukmawati & Prasetyorini, 2022).

Air Susu Ibu (ASI) memiliki banyak manfaat dan sangat penting untuk kebutuhan bayi (Sumarni et.al, 2019). ASI eksklusif mengandung zat-zat kekebalan yang dapat melindungi dari infeksi dan masalah kesehatan lainnya (Mulazimah et.al, 2023). Apabila produksi ASI tidak lancar, maka payudara ibu akan bengkak, mastitis dan bahkan abses pada payudara yang dapat menyebabkan infeksi. ASI yang berasal dari payudara yang infeksi tidak dapat diberikan. Sehingga, kekebalan bayi menurun, nutrisi bayi tidak terpenuhi, kurangnya *bounding attachment* antara ibu dan bayi, dan bayi akan memiliki resiko kematian karena diare yang 3,94 kali lebih besar dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif (Salamah & Prasetya, 2019).

Oleh sebab itu, ibu pasca persalinan perlu untuk menstimulasi hormon prolaktin dan oksitosin untuk mencegah ketidklancaran produksi ASI. Salah satu caranya yaitu dengan cara pijat oksitosin. Pijat oksitosin dilakukan dengan pemijatan di sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam. (Kurniawaty et.al, 2023). Pada penelitian Nurainun Elis (2021), terdapat pengaruh pijat oksitosin

terhadap produksi ASI ditunjukkan dengan perbedaan produksi ASI yang signifikan antara sebelum dan sesudah pijat oksitosin.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di ruang maternal KIAT RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, terdapat 4 pasien ibu *post sectio caesarea* yang mengalami menyusui tidak efektif karena adanya kecemasan. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas pijat oksitosin dalam mengurangi kecemasan dan meningkatkan keberhasilan menyusui pada ibu *post sectio caesarea* di ruang maternal KIAT RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

## 2. Metode

Metode dalam penelitian ini yaitu laporan kasus dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien dari *tahap* pengkajian sampai dengan tahap evaluasi. Subjek laporan ini adalah pasien dengan diagnosa medis *SVT Post Re-SC ERACS* dan *MOW* atas indikasi riwayat *SC* 3x, cukup anak, P4A0AH4 yang mengalami masalah keperawatan menyusui tidak efektif. Asuhan keperawatan ini dilaksanakan di ruang maternal KIAT RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

### 1. Desain Penelitian

Penelitian studi kasus observasional dengan desain pendekatan *cross-sectional* yang berfokus pada asuhan keperawatan pada pasien *post sectio caesarea* Ny. U di ruang maternal KIAT RSUP Dr. Sardjito.

### 2. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah pasien Ny. U dengan diagnosa medis *SVT Post Re-SC ERACS* dan *MOW* atas indikasi riwayat *SC* 3x, cukup anak, P4A0AH4 yang mengalami masalah keperawatan menyusui tidak efektif dengan keluhan produksi ASI tidak lancar.

### 3. Teknik Pengumpulan Data

#### a. Data Primer

Dilakukan dengan pengamatan dan wawancara langsung pada pasien Ny. U maupun keluarga pasien Ny. U untuk mengetahui keadaan umum, kesadaran, *vital sign*, dan pemeriksaan fisik pasien.

#### b. Data sekunder

Dilakukan dengan studi dokumentasi, baik dokumen resmi maupun tidak resmi, seperti catatan rekam medis pasien.

### 4. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan cara menyusun secara sistematis hasil wawancara dan hasil asuhan keperawatan dari tahap pengkajian sampai dengan tahap evaluasi. Penyajian data berbentuk deskriptif dalam bentuk catatan-catatan hasil wawancara dengan pasien Ny. U dan keluarga pasien Ny. U dengan di ruang maternal KIAT RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Hasil pengkajian disusun sebagai menjadi informasi yang akan ditarik kesimpulan.

## 3. Hasil

Seorang perempuan Ny. U berusia 36 tahun dirujuk ke IGD KIAT kemudian dirawat inap di ruang maternal dengan diagnosa medis *SVT Post Re-SC ERACS* dan *MOW* atas indikasi riwayat *SC* 3x, cukup anak, P4A0AH4. Pasien melahirkan bayi perempuan dengan berat 3170 gram dan panjang badan 43 cm pada 27/01/2025 pukul

10.30 WIB. Saat pengkajian 29/01/2025 pukul 18.00 wib, pasien mengeluh merasa tidak nyaman dan cemas karena pengeluaran ASI belum keluar dan payudara terasa keras. Pemeriksaan fisik pada payudara menunjukkan bentuk simetris, tampak membesar, nyeri saat ditekan, tidak ada lesi, areola berwarna cokelat gelap, dan puting susu menonjol. Saat ini pasien tidak bisa menyusui dengan lancar karena payudara baru belum mengeluarkan ASI dan bayinya karena bayi tidak rawat gabung dengan ibu dikarenakan berada di rumah sakit lain karena ibu merupakan pasien rujukan dengan masalah *post partum SVT*. Pasien sudah mempunyai pengalaman menyusui karena persalinan ini merupakan persalinan anak yang keempat dan durasi pemberian ASI eksklusif pada anak-anak sebelumnya sekitar 1,5-2 tahun. Pasien mengatakan baru pertama kali mengalami pengeluaran ASI yang tidak lancar hanya pada persalinan anak keempatnya ini. Meskipun demikian, pasien tetap berusaha menstimulasi pengeluaran ASI dengan memencet areola dan sudah mendapatkan edukasi memerah ASI dengan memencet areola.

Pasien juga mengeluhkan nyeri pada bekas operasi SC di perutnya. Hasil pengkajian nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)* dan observasi respon nyeri non verbal didapatkan skala nyeri 3, selain itu dilakukan pengkajian PQRST dengan P (*provocation*) : pasien mengatakan nyeri meningkat ketika untuk bergerak, Q (*quality*) : menetap seperti tertusuk – tusuk, R (*region*) : nyeri pada perut *post SC*, S (*scale*) : skala 3, T (*time*) : > 30 menit, U (*understanding*) : nyeri mengganggu kenyamanan pasien, V (*values*) : pasien berharap nyeri lekas berkurang.

Keadaan umum pasien sadar penuh (*compos mentis*) dengan hasil GCS E4V5M6. Hasil pemeriksaan *vital sign* tekanan darah : 119/81 mmHg, nadi : 79x/menit, RR: 17x/menit, suhu 36°C dan SPO2 99%. BB sebelum hamil : 62 kg, BB saat ini : 70 kg, TB: 150 cm. Hasil pemeriksaan fisik, kepala : warna rambut hitam sebaran merata, tidak ada benjolan, tidak ada luka dan benjolan. Mata simetris, pupil isokor, reflek cahaya (+) 3mm, penglihatan normal. Telinga simetris kanan dan kiri, tidak ada gangguan pendengaran. Hidung simetris, tidak ada cuping hidung, tidak ada sekret. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada lesi, tidak ada kaku leher. Pemeriksaan thorak, gerak dada simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada nyeri tekan, perkusi sonor, auskultasi paru vesikuler, iktus cordis teraba pada ICS V, bunyi jantung S1 S2. Pemeriksaan abdomen, uterus teraba sedikit keras, TFU 2 jari dibawah pusat, pasien masih merasakan kontraksi uterus, kandung kemih kosong, tampak luka jahitan *post SC* tertutup balutan kassa ukuran 3x10 cm, tidak rembes, Tanda REEDA : *redness* (-), *edema* (-), *echimosis* (-), *discharge* (-), *approximate*/kerekatan jahitan baik. Perineum dan genitalia bersih, terpasang kateter DC H-0, vagina tidak ada pembengkakan, perineum utuh, *lochea rubra* warna merah dengan konsistensi cair, bau khas darah, jumlah  $\pm$  80 cc, ganti underpad dua kali. Pergerakan ekstremitas normal, terpasang infus RL 20 tpm pada tangan kiri, tidak ada edema. Tanda homan negatif (-).

Hasil pemeriksaan sekunder, pasien tidak memiliki riwayat alergi obat dan makan serta tidak sedang mengonsumsi obat rutin. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi. Pasien *menarche* usia 13 tahun, siklus haid 28 hari, lama haid 5-7 hari, jumlah darah/volume sedikit tidak sampai pembalut penuh, ganti pembalut 3x sehari, keluhan badan pegal-pegal saat haid. Pasien belum pernah KB sebelum

persalinan ini. Saat ini sudah KB steril dengan MOW. Pasien merasa bahagia dan bersyukur atas kelahiran anak keempatnya walaupun belum bisa bertemu dengan anaknya karena di rawat di RS terpisah. Kehamilan tidak direncanakan. Pasien dan keluarga menerima dan bersyukur atas persalinan saat ini.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 24/01/2025 menunjukkan kadar hemoglobin 11.6 g/dL, eritrosit  $4.31 \times 10^6/\mu\text{L}$ , leukosit  $20.5 \times 10^3/\mu\text{L}$ , trombosit  $230 \times 10^3/\mu\text{L}$ . Hasil pemeriksaan EKG pada tanggal 27/01/2025 di RSKIA Sadewa sebelum dirujuk menunjukkan hasil *SVT long RP*, 240 bpm, *normoaxis*. Hasil EKG di IGD KIAT RSUP Dr. Sardjito menunjukkan hasil irama sinus, 120 bpm, *normoaxis*. Terapi obat yang diberikan kepada pasien saat ini antara lain asam mefenamat tab 500 mg 3 x 1, tablet tambah darah neo 1 x 1, dan bisoprolol tab 2.5 mg 3 x 1.

### **Diagnosa dan Implementasi Menyusui Tidak Efektif**

Diagnosa keperawatan pertama yang ditegakkan pada pasien adalah menyusui tidak efektif (D.0029) berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI ditandai dengan pengeluaran ASI belum lancar dan bayi tidak rawat gabung sesuai dengan SDKI (2016). Tujuan dan kriteria hasil berdasarkan SLKI (2016) diharapkan setelah diberikan asuhan keperawatan selama 2x24 jam masalah keperawatan menyusui tidak efektif membaik dengan kriteria hasil tetesan/pancaran ASI meningkat dan suplai ASI adekuat (L.03029). Tindakan keperawatan pada diagnosa keperawatan ini yaitu melakukan edukasi menyusui (I.14529) meliputi mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, memberikan kesempatan untuk bertanya, melibatkan sistem pendukung misalnya keluarga, mengajarkan perawatan payudara dengan mengompres dengan air hangat kain/waslap halus, pijat payudara dengan memberikan minyak/*lotion*, memberikan dan mengajarkan pijat oksitosin selama 2 hari dengan 15 menit tiap pertemuan.

Evaluasi keperawatan pada hari pertama yaitu pada 29 Januari 2025 terhadap implementasi keperawatan yang telah dilakukan adalah Subjektif (S) : pasien mengatakan lebih rileks, walaupun ASI belum keluar dan pasien mengatakan paham untuk menstimulasi pengeluaran ASI dan perawatan payudara. Objektif (O): payudara simetris, tampak membesar, teraba keras, sedikit nyeri saat ditekan, tidak ada lesi, aerola berwarna coklat gelap, puting susu menonjol, dan pasien tampak mampu melakukan stimulasi ASI dengan memencet areola. *Assessment* (A): masalah keperawatan menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI ditandai dengan pengeluaran ASI belum lancar belum teratasi. *Planning* (P): lanjutkan intervensi edukasi menyusui dengan menstimulasi pengeluaran ASI dengan perawatan payudara, pijat payudara dan pijat oksitosin.

Evaluasi keperawatan pada hari kedua yaitu pada 30 Januari 2025 terhadap implementasi keperawatan yang telah dilakukan adalah Subjektif (S) : pasien mengatakan ASI masih keluar sedikit-sedikit tetapi sudah lebih banyak dari hari kemarin, pasien mengatakan sudah menstimulasi pengeluaran ASI dengan memencet areola, pasien dan keluarga paham terkait tata cara melakukan pijat payudara, pijat oksitosin, dan perawatan payudara, serta pasien mengatakan lebih rileks dan merasa nyaman setelah diberikan pijat oksitosin. Objektif (O): pasien tampak lebih rileks dan

nyaman, payudara simetris, tampak membesar, teraba keras, sedikit nyeri saat ditekan, tidak ada lesi, aerola berwarna coklat gelap, puting susu menonjol, pengeluaran ASI menjadi 3 cc dan 1,5 cc (sputit), pasien tampak mampu melakukan stimulasi ASI dan perawatan payudara. Pasien mampu menjelaskan kembali tentang nama tindakan yang diberikan, manfaat, serta tata cara pelaksanaan.. *Assessment (A)*: masalah keperawatan menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI ditandai dengan pengeluaran ASI belum lancar belum teratasi. *Planning (P)*: lanjutkan intervensi edukasi menyusui dengan menstimulasi pengeluaran ASI dengan perawatan payudara, pijat payudara dan pijat oksitosin.

#### 4. Pembahasan

Pengkajian yang dilakukan kepada pasien pada tanggal 29 Januari 2025 ditemukan masalah keperawatan menyusui tidak efektif, pasien mengatakan merasa tidak nyaman dan cemas karena pengeluaran ASI belum keluar dan payudara teraba keras serta bayi tidak rawat gabung. Hasil pengkajian sejalan dengan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) bahwa penyebab masalah keperawatan menyusui tidak efektif disebabkan antara lain karena adanya ketidakadekuatan refleksi oksitosin, payudara bengkak, ketidakadekuatan suplai ASI, bayi tidak rawat gabung, kecemasan maternal, ASI tidak menetes/memancar, dan nyeri pada payudara.

Pada kasus Ny. U produksi ASI belum lancar terjadi pada hari ketiga pasca persalinan. Produksi dan asupan ASI yang tidak lancar pada beberapa hari pertama setelah persalinan dapat disebabkan kurangnya stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin (Doko et.al, 2019). Pada pasien Ny. U juga mengalami kecemasan karena pengeluaran ASI yang belum lancar. Kondisi pikiran ibu sangat penting dalam kemampuan memproduksi ASI. Ibu yang mengalami kecemasan dan ketegangan akan menyebabkan kerja sistem hormon prolaktin dan oksitosin terhambat. Kedua hormon tersebut tidak akan sampai pada sel alveoli dan sel mioepitelium sehingga akan menghambat sel-sel yang menghasilkan air susu. Oleh karena itu, kecemasan dan segala bentuk emosional akan mempengaruhi produksi ASI (Salat & Suprayitno, 2019).

Selain itu, kondisi Ny.U dan bayinya yang tidak rawat gabung dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya masalah menyusui tidak efektif. Hal ini dikarenakan isapan bayi akan mempengaruhi hormon oksitosin (Sukmawati & Prasetyorini, 2022). Oleh karena itu, apabila bayi tidak rawat gabung dengan ibu, maka proses menyusui ASI secara eksklusif akan terganggu karena tidak ada stimulasi dari isapan bayi. Dengan demikian, pijat oksitosin dapat diberikan sebagai tindakan untuk merangsang produksi hormon oksitosin dan prolaktin setelah persalinan. Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memberikan tekanan pada vertebra (tulang punggung) hingga tulang *costae* (tulang iga) kelima atau keenam. Pijatan ini akan membantu ibu merasa rileks dan nyaman setelah melahirkan sehingga dapat mempercepat proses produksi ASI (Rahayu, 2018).

Dalam intervensi keperawatan hari pertama pada 29 Januari 2025, diberikan pijat oksitosin kepada pasien dengan cara membuka baju bagian atas, kemudian mengatur posisi ibu untuk duduk di kursi, bersandar di tempat tidur, dan kaki menempel di lantai. Lalu melakukan pengecekan pada payudara untuk memastikan pengeluaran ASI sudah

keluar atau belum. Setelah dilakukan pengecekan ASI hanya menetes sedikit yaitu hanya menetes 3-7 tetes, kemudian memasang handuk di bagian paha dan posisi payudara menggantung. Dilanjutkan dengan mengoleskan *baby oil* ke telapak tangan kemudian mulai memijat area punggung. Mulai pijat dari titik leher kemudian ke arah bawah di kedua sisi tulang belakang, area tulang belikat, area kedua sisi tulang belakang menggunakan ibu jari dengan gerakan memutar. Pijatan dapat diulangi hingga tiga kali. Selanjutnya, pijat area seluruh punggung dengan tangan mengepal dimulai dari kedua sisi tulang belakang. Terakhir, akhiri pijat oksitosin dengan gerakan mengusap seluruh area punggung untuk relaksasi. Pijat oksitosin dilakukan selama 15 menit dan dilakukan dalam satu kali pertemuan dengan pasien. Setelah selesai tindakan kemudian membersihkan punggung ibu dengan waslap dan air hangat. Setelah melakukan implementasi keperawatan pijat oksitosin dilakukan pengecekan pada kedua payudara pasien untuk memastikan pengeluaran ASI. Hasilnya payudara tampak membesar dan nyeri saat ditekan, produksi ASI masih menetes sedikit sama seperti sebelum dilakukan pijat oksitosin. Selain itu, pasien mengatakan lebih rileks.

Dalam intervensi keperawatan hari kedua pada 30 Januari 2025, diberikan pijat oksitosin kepada pasien dengan cara yang sama seperti intervensi pijat oksitosin pada hari pertama. Hanya saja, pada intervensi hari kedua sebelum dilakukan pijat oksitosin dilakukan pijat payudara terlebih dahulu. Setelah melakukan implementasi keperawatan pijat oksitosin hari kedua dilakukan pengecekan pada kedua payudara pasien untuk memastikan pengeluaran ASI. Hasilnya pasien menyatakan lebih rileks dan nyaman, kondisi payudara pasien terlihat tidak simetris pada sisi kanan dan kiri, tampak lebih besar pada payudara kanan. Hasil yang diperoleh setelah dilakukan pijat oksitosin adalah ASI dapat keluar lebih banyak dibandingkan hari sebelumnya. Pada saat pengecekan, ASI pada payudara kanan keluar lebih banyak dibandingkan pada payudara kiri. Setelah selesai pijat oksitosin ibu langsung memencet areola ke arah puting kemudian menyedot tetesan ASI dengan spuit 5 cc dan dihasilkan ASI sebanyak 3 cc pada payudara kanan sedangkan pada payudara kiri hanya sekitar 1,5 cc. Peneliti tetap memberikan edukasi kepada pasien untuk tetap menstimulasi pengeluaran ASI dengan menyedot ASI menggunakan spuit secara bergantian.

Selain mengevaluasi pengeluaran ASI, peneliti juga memberikan edukasi terkait tata cara pelaksanaan pijat oksitosin. Waktu melakukan pijat oksitosin dapat dua kali sehari pada pagi hari atau sore hari dengan durasi pemijatan 10-15 menit. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari (2019) yang menyatakan bahwa pijat oksitosin lebih baik dilakukan di pagi dan sore hari dan durasi pijatan selama 10 hingga 15 menit. Peneliti juga memberikan edukasi kepada suami dan keluarga pasien bahwa tindakan pijat oksitosin ini tidak selalu harus dilakukan oleh tenaga medis, karena suami atau anggota keluarga yang telah diajarkan dapat melakukan pijatan ini sewaktu-waktu saat di rumah terutama saat pasien merasa pengeluaran ASI tidak lancar, lelah, tegang atau pusing. Selama memberikan ASI eksklusif, ibu membutuhkan dukungan orang terdekat khususnya suami sehingga memunculkan istilah *breastfeeding father* atau ayah menyusui. Jika ibu merasa didukung, dicintai, dan diperhatikan maka akan muncul emosi positif yang akan meningkatkan produksi hormon oksitosin sehingga produksi ASI pun lancar (Doko et.al, 2019).

Hasil implementasi pada kasus Ny. U, menegaskan bahwa pijat oksitosin yang dilakukan dengan rutin terbukti memberikan efek rileks pada pasien sehingga ibu merasakan kenyamanan dan ASI dapat keluar lebih banyak meskipun belum maksimal. Menurut Lisa (2018), jika pijat oksitosin dilakukan secara rutin maka kelancaran ASI dapat meningkat serta diimbangi dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang. Selain berpengaruh pada pengeluaran ASI, hormon oksitosin juga memiliki efek fisiologis berupa merangsang kontraksi otot polos uterus, memfasilitasi proses persalinan, dan mendukung involusi uterus. Selain itu, hasil penelitian juga sesuai dengan hasil penelitian Nurainun & Susilowati (2021) yang menyatakan pijat oksitosin adalah solusi mengatasi produksi ASI yang tidak lancar dan sebagai upaya untuk meningkatkan stimulus hormon prolaktin dan oksitosin post partum, serta menstimulasi refleks *let down*. Selain menstimulasi refleks laktasi, pijat oksitosin dapat membantu mengurangi pembengkakan, mengurangi sumbatan ASI dan memberikan relaksasi dan kenyamanan pada ibu. Dengan demikian, secara keseluruhan hasil penelitian ini menegaskan bahwa intervensi keperawatan dengan penerapan pijat oksitosin dapat secara signifikan membantu ibu *post partum* yang mengalami masalah menyusui tidak efektif dengan keluhan produksi ASI yang tidak lancar.

## 5. Simpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa pijat oksitosin merupakan salah satu metode efektif untuk mengatasi masalah menyusui tidak efektif pada ibu *post partum* dengan dibuktikan dengan adanya peningkatan produksi ASI selama dua hari implementasi. Pijat oksitosin mampu menstimulasi refleks *let down*, mengurangi pembengkakan, mengurangi sumbatan ASI dan memberikan relaksasi dan kenyamanan pada ibu, sehingga ASI dapat keluar dengan lancar serta dapat mendukung involusi uterus. Pijat oksitosin lebih baik dua kali sehari pada pagi hari atau sore hari dengan durasi pemijatan 10-15 menit.

## 6. Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih ini penulis sampaikan kepada pembimbing lahan/*clinical preceptor* ruang KIAT maternal RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang telah mengizinkan dan membantu selama studi kasus serta mendampingi dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien *post sectio caesarea* dengan masalah keperawatan menyusui tidak efektif. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada dosen pembimbing yang telah membimbing dan membantu selama penyusunan manuskrip asuhan keperawatan.

## 7. Referensi

1. Aidha, Aidha *Hubungan Kecemasan dan Nyeri Terhadap Produksi ASI Hari 0-3 Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Ruang Gemma 2 Rumah Sakit Dirgahayu*. Skripsi D-IV Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kaltim.
2. Dila, Wiliyana, Thomson P. Nadapda, and Jitasari Tarigan Sibero. 2022. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea Periode 1 Januari – Desember 2019 Di RSU Bandung Medan Factors Related to Sectio Caesarean Delivery for the Period of January 1 – December 2019 at RSU Bandung Medan."

- Journal of Healthcare Technology and Medicine Vol. 8 No. 1 April 2022 Universitas Ubudiyah Indonesia 8(1):359–68.
3. Doko, T. M., Aristiati, K., & Hadisaputro, S. (2019). Pengaruh Pijat Oksitosin oleh Suami terhadap Peningkatan Produksi Asi pada Ibu Nifas. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(2), 66–86. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i2.529>
  4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2020
  5. Khatimah, H., Sulastrri, A., & Nurhikma Dea Oktavia, A. (2019). Efektifitas Treatment Breast Care Untuk Memperlancar Produksi Asi Di Wilayah Kerja Puskesmas Baruga. *Jmns*, 1(2), 27–33.
  6. Kristiani, M., Utsami, N. W., & Susmini. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan persalinan SC pada ibu di RSIA Melati Husada Malang. *Nursing News*, 2(3), 386–397. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/450/368>
  7. Kurniawaty. (2023). Penerapan Pijat Oksitosin Pada Ibu Post  *Sectio Caesarea* Dengan Masalah Menyusui Tidak Efektif. Stikes ‘Aisyiyah Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 3(22), 43–47.
  8. Lisa, U. F., & Ismayucha, N. (2018). Efektivitas Kombinasi Pijat Oksitosin dan Breast Care terhadap Kelancaran ASI pada Ibu Post Partum Normal. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 4(2), 147. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v4i2.202>
  9. Mawardika, T., Aniroh, U., & Lestari, P. (2020). Penerapan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Post Partum. *Jurnal Keperawatan*, 12(2), 277–286.
  10. Melati, A., Djuria, S. A., & Kartika, K. (2024). Penerapan Pijat Oksitosin Dalam Mengatasi Masalah Menyusui Tidak Efektif Pada Ibu Post Op Sectio Caesarea (Sc) Di Rumah Sakit Bakti Timah Pangkalpinang. *Jawara : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 5(3), 33. <https://doi.org/10.62870/jik.v5i3.28422>
  11. Mulazimah, M., Nurahmawati, D., Kholis, M. N., Noeraini, A. R., Junita, M. E., & Klau, A. S. (2023). Peningkatan Produksi Asi Ibu Menyusui Melalui Breast Care Di Puskesmas Perawatan Ngletih Kota Kediri. *Kontribusi: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 88–97. <https://doi.org/10.53624/kontribusi.v3i2.183>
  12. Nurainun, E., & Susilowati, E. (2021). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas : Literature Review *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa. Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 7(1), 20–26.
  13. PPNI (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
  14. PPNI (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
  15. PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
  16. Purnamawati, W. W. F. A. I. B. (2021). Analisis Hubungan Kecemasan Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Postpartum: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(1), 51.
  17. Rahayu, D., & Yunarsih, Y. (2018). Penerapan Pijat Oksitosin Dalam Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Postpartum. *Journals of Ners Community*, 09, 8–14. <http://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/view/628%0Ahttps://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/download/628/503>
  18. Rahmi, Y. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Post Partum Di

Ruang Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019

19. Salamah, U., & Prasetya, P. H. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kegagalan Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(3), 199–204. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i3.1418>
20. Salat, S. Y. S., & Suprayitno, E. (2019). Hubungan Kecemasan Ibu Menyusui Dengan Kelancaran Pengeluaran Air Susu Ibu (Asi ) Di Bps Kerta Timur Kecamatan Dasuk Kabupaten Sumenep. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 5(2), 51–56. <https://doi.org/10.33023/jikeb.v5i2.479>
21. Sari, I. R. (2017). Penerapan Pijat Oksitosin Pada Pasien Post Partum Normal Di Wilayah Puskesmas Sambiroto Kedung Mundu Semarang.
22. Sukmawati, P., & Prasetyorini, H. (2022). Penerapan Pijat Oksitosin Untuk Mengatasi Menyusui Tidak Efektif Pada Ibu Postpartum. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 6(2), 83–88. <https://doi.org/10.33655/mak.v6i2.142>
23. Rahayu, A. P., & Hardianasari, M. (2024.). *Case Report : Pijat Oksitosin Pada Masalah Keperawatan Menyusui Tidak Efektif Pasien Post Partum*. Prosiding Stike Bethesda Conference, 4 (1). 272–280.
24. Rohmah, D. N., Sulastri, S., & Syamsiah, T. A. (2024). Efektivitas Breast Care terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Sectio Caesarea dengan Fetal Hypoxia di Ruang Nifas RS PKU Muhammadiyah Delanggu. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 4(3), 1062–1069. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i3.13987>