

**IMPLEMENTASI PIJAT OKSITOSIN TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DI
WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS PURWOSARI KEC. METRO UTARA**

***IMPLEMENTATION OF OXYTOCIN MASSAGE ON BREAST MILK PRODUCTION IN
BREASTFEEDING MOTHERS IN THE WORKING AREA OF UPTD PURWOSARI
PUBLIC HEALTH CENTER, NORTH METRO DISTRICT***

Jenny Arianti¹, Nia Risa Dewi², Tri Kesuma Dewi³
^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dharma Wacana
Email: jennyarianti2201@gmail.com

ABSTRAK

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mengandung gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal serta melindungi dari berbagai penyakit infeksi. Menyusui juga memberi manfaat kesehatan bagi ibu, seperti menurunkan risiko kanker ovarium, kanker payudara, dan membantu menjarangkan kehamilan. Namun, cakupan ASI eksklusif secara global maupun nasional masih di bawah target. Rendahnya pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan, dukungan keluarga, serta produksi ASI yang tidak lancar. Pijat oksitosin dapat menjadi salah satu upaya meningkatkan produksi dan kelancaran ASI melalui stimulasi hormon oksitosin yang memicu refleks *let down*. Tujuan implementasi ini adalah mengidentifikasi produksi ASI pada ibu menyusui sebelum dan setelah mendapatkan implementasi pijat oksitosin. Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus. Responden yang digunakan dua ibu menyusui. Analisa data dilakukan menggunakan analisis deskriptif. Hasil implementasi menunjukkan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi produksi ASI subjek I meliputi usia, paritas, berat bayi lahir, usia kehamilan, jenis persalinan. Sedangkan subjek II adalah usia. Sebelum intervensi, keduanya mengalami produksi ASI kurang, namun setelah dilakukan pijat oksitosin produksi ASI meningkat hingga berada pada kategori cukup, dengan peningkatan skor yang lebih signifikan pada Subjek I dibandingkan Subjek II. Disimpulkan bahwa Pijat oksitosin terbukti efektif meningkatkan produksi ASI pada kedua subjek.

Kata Kunci : Pijat Oksitosin, Produksi ASI, Ibu Menyusui

ABSTRACT

Breast milk is the best nutrition for infants as it contains essential nutrients for optimal growth and development, while also providing protection against various infectious diseases. Breastfeeding also offers health benefits for mothers, such as reducing the risk of ovarian and breast cancer, and helping to space pregnancies. However, the coverage of exclusive breastfeeding, both globally and nationally, remains below target. Low rates of exclusive breastfeeding are influenced by limited knowledge, lack of family support, and insufficient milk production. Oxytocin massage can be an effective method to increase breast milk production and flow by stimulating oxytocin, which triggers the let-down reflex. The objective of this implementation was to identify breast milk production in breastfeeding mothers before and after receiving oxytocin massage. This scientific study employed a case study design with two breastfeeding mothers as respondents. Data were analyzed descriptively. The results showed that factors influencing breast milk production for Subject I included age, parity, birth weight, gestational age, and type of delivery, while for Subject II, age was the main factor. Before the intervention, both subjects had insufficient milk production; after the oxytocin massage, milk production increased to an adequate level, with a more significant improvement observed in Subject I compared to Subject II. In conclusion, oxytocin massage proved effective in enhancing breast milk production in both subjects.

Keywords: Oxytocin Massage, Breast Milk Production, Breastfeeding Mothers

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik dan alamiah bagi bayi karena mengandung gizi paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Menyusui telah dikenal dengan baik sebagai cara untuk melindungi, meningkatkan dan mendukung kesehatan bayi dan anak usia dini. ASI membantu perkembangan otak bayi, sistem kekebalan, fisiologi tubuh dan merupakan faktor vital untuk mencegah penyakit terutama diare dan infeksi saluran nafas¹. Durasi menyusui yang lebih lama juga diketahui berkontribusi pada kesehatan dan kesejahteraan ibu yaitu mengurangi risiko kanker ovarium dan kanker payudara serta membantu menjarangkan kehamilan. Namun, selama periode tahun 2015-2023, bayi usia 0-6 bulan di seluruh dunia yang mendapatkan ASI eksklusif baru mencapai 44% atau masih di bawah target global sebesar 50%².

Proporsi bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia juga belum memenuhi target dimana pada laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, bayi yang telah mendapatkan ASI eksklusif baru mencapai 55,5% dari target nasional sebesar 80%, dan untuk cakupan ASI eksklusif di Provinsi Lampung sendiri yaitu sebesar 56,9%³. Sementara itu, di Kota Metro cakupan ASI eksklusif dalam tiga tahun masih berfluktuatif, pada tahun 2021 yaitu sebesar 80,9%, tahun 2022 menurun menjadi 78,2% dan tahun 2023 kembali meningkat menjadi 80,5% dari total sasaran 625 bayi⁴.

Masih banyaknya bayi usia 0-6 bulan yang belum mendapatkan ASI eksklusif dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti rendahnya pengetahuan dan kurangnya dukungan keluarga. Selain itu, dapat juga disebabkan oleh produksi ASI yang tidak lancar atau memiliki tingkat kecukupan yang rendah. Kecukupan ASI sendiri dapat dipengaruhi refleks pembentukan/produksi ASI atau refleks prolaktin dan refleks pengaliran/pelepasan ASI (*let down reflex*). Refleks tersebut dapat dirangsang melalui sentuhan pada payudara dan pijat oksitosin¹.

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan di costa 5-6 sampai dengan scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar dan dengan keluarnya oksitosin akan merangsang terbentuknya prolaktin untuk mensekresi ASI⁵. Saat terjadi stimulasi hormon oksitosin, sel-sel alveoli di kelenjar payudara berkontraksi, dan dengan adanya kontraksi maka akan menyebabkan air susu keluar lalu mengalir dalam saluran kecil payudara sehingga keluarlah tetesan air susu dari puting, proses inilah yang disebut *reflek let down*¹.

Beberapa studi sebelumnya membuktikan bahwa intervensi pijat oksitosin yang dilakukan dua kali sehari (pada pagi dan sore hari) selama tiga hari berturut-turut, dengan durasi pemijatan sekitar tiga menit per sesi, terbukti efektif dalam meningkatkan produksi air susu ibu (ASI) pada masa nifas^{6,7,8}.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan terhadap 3 ibu menyusui di Puskesmas Purwosari Kec.Metro Utara menunjukkan bahwa 2 orang ibu menyusui mengalami masalah terhadap kelancaran ASI. Klien belum mendapat implementasi pijat oksitosin.

METODE

Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus, subyek 2 (dua) orang ibu menyusui di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner kecukupan ASI. Implementasi pijat oksitosin diberikan 2 kali sehari (pagi dan sore) selama 3 hari berturut-turut dengan durasi setiap perlakuan selama 3 menit. Karya tulis ilmiah ini telah melalui uji layak etik No. 107b/KEPK-LE-AKDW/VI/2025.

HASIL

Berdasarkan hasil implementasi yang telah dilakukan, didapatkan gambaran umum subjek sebagaimana dapat dilihat pada uraian tabel berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Data Pengkajian	Subyek I	Subyek II
1	Nama/Inisial	Ny. S	Ny. Sa
2	Usia	14 tahun	35 tahun
3	Paritas	Primipara (P ₁)	Multipara (P ₃)
4	Pekerjaan	IRT	IRT
5	Berat bayi lahir	1.800 gr	2.800 gr
6	Usia kehamilan saat melahirkan	28 minggu	38 minggu
7	Alat kontrasepsi	KB suntik 3 bulan	KB suntik 3 bulan
8	Jenis persalinan	Operasi sesar	Normal

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa Subjek I berusia 14 tahun, primipara, berstatus ibu rumah tangga. Persalinan dilakukan melalui operasi seksio sesarea pada usia kehamilan 28 minggu (*preterm*), dengan berat bayi lahir 1.800 gram (BBLR). Pasca persalinan, subjek menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan. Sedangkan Subjek II berusia 35 tahun, multipara, juga berstatus ibu rumah tangga. Persalinan berlangsung secara normal pervaginam pada usia kehamilan 38 minggu (*aterm*), dengan berat bayi lahir 2.800 gram (normal). Subjek menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan.

Tabel 2. Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Sebelum dan Sesudah Pemberian Pijat Oksitosin

No	Waktu Pengukuran	Produksi ASI	
		Skor	Kategori
1 Subyek I			
	Sebelum implementasi	1	Kurang
	Sesudah implementasi	5	Cukup
2 Subyek II			
	Sebelum implementasi	2	Kurang
	Sesudah implementasi	6	Cukup

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebelum diberikan intervensi pijat oksitosin, produksi ASI pada kedua subjek masih tergolong rendah, dengan skor 1 pada Subjek I dan 2 pada Subjek II. Setelah pemberian pijat oksitosin, terjadi peningkatan produksi ASI pada kedua subjek dan telah berada pada kategori cukup yang ditunjukkan oleh peningkatan skor menjadi 5 pada Subjek I dan 6 pada Subjek II.

PEMBAHASAN

1. Faktor Yang Memengaruhi Produksi ASI

a. Usia

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Subjek I berusia 14 tahun atau tergolong usia remaja atau berada pada usia risiko tinggi dalam kehamilan maupun persalinan, sedangkan Subjek II berusia 35 tahun, yang termasuk dalam rentang usia reproduksi namun berada pada kelompok usia maternal lanjut, yang juga berisiko terhadap komplikasi kehamilan dan persalinan.

Umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal karena berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas, serta cara mengasuh juga menyusui bayinya. Ibu dalam masa reproduksi sehat memiliki produksi ASI yang cukup karena fungsi alat reproduksi masih dapat bekerja secara optimal. Umur sangat menentukan kesehatan maternal dan berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta cara mengasuh dan menyusui bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap dalam hal jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, serta persalinan.

Umumnya pada 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 organ tubuh lainnya sudah mengalami penurunan namun masih banyak pula yang produksi ASI-nya lancar dikarenakan pengalaman ibu pada masa menyusui

sebelumnya, khususnya pada ibu dengan paritas multipara⁹. Sebuah studi korelasi, mengungkapkan bahwa usia ibu memiliki hubungan tingkat sedang terhadap pengeluaran ASI¹⁰.

Produksi ASI yang rendah pada kedua subjek diduga dipengaruhi oleh faktor usia ibu yang berada di luar rentang reproduksi sehat. Subjek I berusia 14 tahun masih dalam tahap remaja dengan organ reproduksi dan hormonal yang belum matang, sedangkan Subjek II berusia 35 tahun termasuk usia maternal lanjut yang berisiko mengalami penurunan fungsi fisiologis, termasuk efektivitas hormon laktasi. Dengan demikian, usia yang terlalu muda maupun terlalu tua dapat menjadi faktor predisposisi kurangnya produksi ASI.

b. Paritas

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Subjek I merupakan seorang primipara, yaitu ibu yang baru pertama kali melahirkan, sedangkan Subjek II tergolong multipara, yaitu ibu yang telah memiliki pengalaman melahirkan lebih dari satu kali. Paritas multipara merupakan paritas yang baik dalam masa menyusui. Hal ini dikarenakan sudah adanya pengalaman menyusui pada anak sebelumnya dan ibu sudah pernah melewati masa post partum sehingga perasaan kecemasan ibu pada masa menyusui membuat hormon membantu produksi ASI tidak terganggu. Ibu dengan paritas primipara sering kali mengalami kecemasan dalam kehamilan hingga masa menyusunya dikarenakan pada ibu primipara, proses tersebut merupakan proses yang baru pertama kali

dilalui. Kecemasan pada ibu multipara akan berpengaruh pada hormon yang mempengaruhi produksi ASI⁹. Studi korelasi yang dilakukan di wilayah Garut mengungkapkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara paritas dengan kelancaran produksi ASI¹¹.

Berdasarkan uraian di atas, penulis mengasumsikan bahwa paritas atau jumlah pengalaman melahirkan diduga memengaruhi produksi ASI pada kedua subjek. Subjek I yang primipara dan masih berusia 14 tahun menghadapi tantangan menyusui karena minim pengalaman, kecemasan, serta ketidakmatangan fisik dan emosional. Sebaliknya, Subjek II sebagai multipara tidak mengalami kendala dari aspek paritas, namun produksi ASI yang rendah lebih mungkin dipengaruhi oleh faktor usia maternal lanjut (35 tahun) yang dapat menurunkan respons hormonal terhadap laktasi.

c. Pekerjaan

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kedua subjek memiliki status pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, yang secara umum memungkinkan mereka memiliki waktu lebih banyak untuk merawat bayi dan menjalani proses menyusui di rumah. Semakin sibuk ibu dalam bekerja semakin sedikit ibu yang memberikan ASI eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa ada kecenderungan pada ibu yang bekerja tidak memberikan ASI eksklusif karena sedikitnya kesempatan untuk memberikan ASI akibat terbentur dengan kewajiban dalam melaksanakan pekerjaan. Semakin jarang ibu memberikan ASI maka akan memengaruhi produksi ASI¹². Studi

survei analitik yang dilakukan di wilayah Pati mengungkapkan bahwa salah satu faktor yang terbukti berpengaruh terhadap produksi ASI adalah status pekerjaan ibu. Masalah pemberian ASI pada ibu bekerja berdampak pada pemberian susu formula sehingga menyebabkan rendahnya produksi ASI karena rendahnya frekuensi pemberian ASI¹³.

Status pekerjaan kedua subjek sebagai ibu rumah tangga tidak menjadi penghambat proses laktasi. Justru, kondisi ini memberi kesempatan menyusui lebih optimal karena tidak terbebani tuntutan pekerjaan di luar rumah. Dengan demikian, rendahnya produksi ASI pada kedua subjek lebih mungkin dipengaruhi faktor lain, seperti usia, paritas, atau kesiapan psikologis.

d. Berat Bayi Lahir

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa bayi dari Subjek I memiliki berat lahir 1.800 gram, yang termasuk dalam kategori berat badan lahir rendah (BBLR), yaitu kurang dari 2.500 gram. Sementara itu, bayi dari Subjek II lahir dengan berat 2.800 gram, yang tergolong berat badan lahir normal (2.500–4.000 gram). Kategori berat badan lahir ini penting dalam menilai status kesehatan bayi dan dapat berpengaruh terhadap efektivitas proses menyusui, terutama dalam merangsang produksi ASI. Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan mengisap ASI yang rendah dibandingkan dengan berat lahir normal. Kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama menyusu yang lebih rendah dibandingkan dengan berat bayi lahir normal. Kondisi ini memengaruhi stimulasi hormon

prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI¹⁴. Studi *cohort prospective* yang dilakukan di wilayah Yogyakarta mengungkapkan bahwa ada hubungan antara berat bayi lahir dengan onset laktasi. Ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah cenderung memiliki produksi ASI yang kurang. Isapan bayi prematur tidak efektif sehingga terjadi penurunan reflek *let down* yang mengakibatkan produksi ASI yang menurun¹⁵.

Berat badan lahir bayi dapat memengaruhi produksi ASI pada kedua subjek. Bayi Subjek I dengan BBLR (1.800 gram) diduga memiliki kemampuan mengisap yang belum optimal, sehingga rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin berkurang. Sementara itu, bayi Subjek II lahir dengan berat normal (2.800 gram), namun tetap mengalami produksi ASI kurang. Hal ini menunjukkan bahwa selain faktor berat badan lahir, usia ibu yang terlalu muda (remaja) pada Subjek I dan usia maternal lanjut pada Subjek II juga berperan sebagai faktor risiko gangguan laktasi.

e. Usia Kehamilan Saat Melahirkan

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa bayi dari Subjek I lahir pada usia kehamilan 28 minggu, yang dikategorikan sebagai kelahiran prematur. Sementara itu, bayi dari Subjek II lahir pada usia kehamilan 38 minggu, yang termasuk dalam kategori cukup bulan (≥ 37 minggu). Umur kehamilan dan berat lahir memengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 bulan) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir cukup

bulan¹⁴. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa usia kehamilan saat melahirkan tidak memiliki hubungan signifikan dengan produksi ASI. Namun produksi ASI yang kurang lebih dipengaruhi oleh kemampuan isapan bayi premature yang rendah¹⁶.

Usia kehamilan saat persalinan berperan penting dalam produksi ASI. Bayi Subjek I yang lahir prematur pada usia kehamilan 28 minggu cenderung memiliki kemampuan mengisap yang belum optimal, sehingga stimulasi hormon laktasi berkurang dan produksi ASI menjadi rendah. Sebaliknya, meski bayi Subjek II lahir cukup bulan dengan kemampuan menyusu lebih baik, produksi ASI tetap kurang, yang kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain seperti usia ibu maupun kondisi psikologisnya.

f. Jenis Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian, diketahui bahwa bayi dari Subjek I dilahirkan melalui operasi sesar, sedangkan bayi dari Subjek II dilahirkan secara normal melalui persalinan pervaginam. Jenis persalinan berkontribusi terhadap kemampuan ibu dalam menjalankan proses menyusui. Ibu yang melahirkan secara pervaginam umumnya dapat melakukan inisiasi menyusu dini lebih cepat dan efektif, yang berdampak positif pada stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin sebagai pemicu utama produksi ASI. Sebaliknya, ibu yang menjalani persalinan melalui operasi sesar cenderung mengalami keterlambatan dalam memulai proses menyusui akibat nyeri pascaoperasi, keterbatasan mobilisasi, serta adanya gangguan

hormonal akibat intervensi medis. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya rangsangan pada payudara, yang secara fisiologis dapat menurunkan produksi ASI, terutama pada fase awal pascapersalinan¹⁷. Hasil penelitian di Banjarmasin mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara jenis persalinan dengan pengeluaran ASI. Ibu yang menjalani persalinan SC memiliki risiko 14,5 kali lebih besar mengalami ASI tidak lancar dibandingkan ibu yang melahirkan secara spontan¹⁸.

Jenis persalinan dapat memengaruhi produksi ASI. Subjek I yang melahirkan melalui operasi sesar kemungkinan mengalami hambatan menyusui dini akibat nyeri pascaoperasi dan keterbatasan mobilisasi, sehingga menurunkan stimulasi hormon laktasi. Sementara itu, meski Subjek II melahirkan normal yang seharusnya lebih mendukung menyusui dini, produksi ASI tetap rendah. Hal ini menunjukkan bahwa faktor lain seperti paritas, kondisi psikologis, dan efektivitas isapan bayi juga berperan, sehingga jenis persalinan bukan satu-satunya faktor penentu.

g. Alat Kontrasepsi

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kedua subjek menggunakan metode kontrasepsi hormonal berupa suntik 3 bulan. Penggunaan kontrasepsi hormonal, terutama pil kombinasi yang mengandung estrogen dan progesteron, berpotensi menghambat produksi ASI pada ibu menyusui. Hormon estrogen dalam pil kombinasi dapat menurunkan kadar prolaktin, yang secara langsung mempengaruhi proses laktasi dan ketersediaan ASI. Ibu yang

menggunakan kontrasepsi pil lebih sering melaporkan masalah dalam produksi ASI, yang dapat berdampak pada kesejahteraan bayi, seperti penurunan berat badan dan kebutuhan ASI yang tidak terpenuhi. Sebaliknya, kontrasepsi suntik tiga bulan yang mengandung progesteron saja tidak menunjukkan pengaruh negatif yang signifikan terhadap produksi ASI, yang kemungkinan besar karena hormon ini lebih stabil dalam menjaga kadar prolactin¹⁹. Sebuah studi analitik mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan kontrasepsi hormonal pada ibu menyusui dengan kelancaran produksi ASI. Proporsi produksi ASI yang tidak lancar paling banyak ditemukan ibu yang menggunakan kontrasepsi pil kombinasi dan cyclofem²⁰.

Penggunaan kontrasepsi hormonal suntik 3 bulan pada kedua subjek diduga bukan faktor utama rendahnya produksi ASI. Kontrasepsi ini hanya mengandung progesteron yang tidak signifikan menurunkan kadar prolaktin, berbeda dengan kontrasepsi kombinasi yang mengandung estrogen. Oleh karena itu, kontrasepsi suntik 3 bulan dinilai relatif aman bagi ibu menyusui, sehingga penurunan produksi ASI pada kedua subjek kemungkinan lebih dipengaruhi oleh faktor lain di luar metode kontrasepsi.

2. Produksi ASI Pada Ibu Postpartum Sebelum Pemberian Pijat Oksitosin

Berdasarkan hasil pengkajian, diketahui bahwa sebelum diberikan intervensi berupa pijat oksitosin, tingkat produksi ASI pada kedua subjek masih berada dalam kategori rendah.

Subjek I memperoleh skor 1, sementara Subjek II mendapatkan skor 2. Kondisi ini menggambarkan bahwa kedua subjek mengalami hambatan dalam proses laktasi pada fase awal menyusui.

ASI adalah cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui. ASI diproduksi dalam kelenjar-kelenjar susu pada payudara, kemudian ASI masuk ke dalam saluran penampung ASI dekat puting melalui saluran-saluran air susu (ductus) dan akan disimpan sementara dalam penampung sampai tiba saatnya bayi mengisapnya melalui puting payudara²¹. ASI tidak keluar adalah kondisi tidak diproduksinya ASI atau sedikitnya produksi ASI. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon oksitosin yang kurang bekerja yang disebabkan karena kurangnya rangsangan isapan bayi yang mengaktifkan hormon oksitosin. Faktor-faktor yang memengaruhi keluarnya hormon oksitosin yaitu isapan bayi saat menyusui, rasa kenyamanan diri pada ibu menyusui²².

Rendahnya produksi ASI pada kedua subjek sebelum intervensi pijat oksitosin kemungkinan disebabkan oleh kerja hormon oksitosin yang belum optimal menunjukkan hambatan laktasi yang dipengaruhi oleh frekuensi menyusui yang rendah, teknik menyusui kurang efektif, serta kesiapan fisiologis ibu yang belum optimal. Faktor tambahan seperti usia ibu, jenis dan riwayat persalinan, berat lahir bayi, dan usia kehamilan juga turut memengaruhi.

3. Produksi ASI Pada Ibu Postpartum Setelah Pemberian Pijat Oksitosin

Berdasarkan hasil pengkajian diketahui bahwa setelah pemberian pijat oksitosin, terjadi peningkatan produksi ASI pada kedua subjek yaitu berada pada kategori cukup yang ditunjukkan oleh peningkatan skor menjadi 5 pada Subjek I dan 6 pada Subjek II. Hal ini menunjukkan bahwa pijat oksitosin memberikan dampak positif terhadap proses laktasi, dengan meningkatkan pelepasan hormon oksitosin yang berperan penting dalam pengeluaran ASI.

Temuan ini sejalan dengan teori yang menjelaskan bahwa kecukupan ASI dapat dipengaruhi refleks pembentukan/produksi ASI atau refleks prolaktin dan refleks pengaliran/pelepasan ASI (*let down reflex*). Refleks tersebut dapat dirangsang melalui sentuhan pada payudara dan pijat oksitosin¹. Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan di costa 5-6 sampai dengan scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar dan dengan keluarnya oksitosin akan merangsang terbentuknya prolaktin untuk mensekresi ASI⁵. Tujuan pijat oksitosin adalah untuk memperlancar ASI, menambah pengisian ASI ke payudara, dan memberikan rasa nyaman bagi ibu. Pijat oksitosin bermanfaat untuk mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan atau statis ASI, menjaga produksi ASI dan menjaga kesehatan payudara⁵.

Hasil implementasi ini sejalan dengan beberapa peneliti sebelumnya, bahwa intervensi pijat oksitosin yang dilakukan dua kali sehari (pada pagi dan sore hari) selama tiga hari berturut-turut, dengan durasi pemijatan sekitar tiga menit per sesi, terbukti efektif dalam meningkatkan produksi air susu ibu (ASI) pada masa nifas^{6,7,8}.

Mekanisme pijat oksitosin dalam meningkatkan produksi ASI melibatkan proses neuroendokrin yang kompleks namun alami. Pijat oksitosin dilakukan dengan memberikan rangsangan lembut di area punggung atas, khususnya di sekitar tulang belikat, untuk mengaktifkan serabut saraf sensorik pada permukaan kulit. Rangsangan ini kemudian dihantarkan dalam bentuk impuls listrik menuju otak, tepatnya ke hipotalamus.

Hipotalamus akan merespons dengan mengirimkan sinyal ke kelenjar hipofisis posterior, yang selanjutnya melepaskan hormon oksitosin ke dalam aliran darah. Oksitosin merupakan hormon utama yang berperan dalam pengeluaran air susu ibu (ASI). Ketika oksitosin mencapai jaringan payudara, hormon ini menstimulasi sel-sel myoepitelial yang mengelilingi alveoli (struktur tempat produksi ASI) untuk berkontraksi. Kontraksi tersebut mendorong ASI dari dalam alveoli ke saluran-saluran kecil (duktus laktiferus), dan akhirnya ASI mengalir keluar melalui puting. Proses fisiologis ini dikenal sebagai *refleks let-down* atau refleks pengeluaran ASI, yang penting untuk memastikan bayi dapat mengisap ASI secara optimal saat menyusui.

Selain memperlancar pengeluaran ASI, pijat oksitosin juga memberikan efek relaksasi pada ibu, menurunkan tingkat stres, dan memperkuat ikatan antara ibu dan bayi. Faktor-faktor ini secara tidak langsung turut membantu menjaga kelancaran proses menyusui dan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI, terutama pada masa nifas⁵.

Berdasarkan uraian hasil implementasi di atas, dapat dijelaskan bahwa pijat oksitosin terbukti dapat meningkatkan produksi ASI pada kedua subjek dari kategori kurang menjadi kategori cukup. Namun, jika dilihat dari skor hasil pengukuran, maka skor Subjek II lebih tinggi dibandingkan Subjek I.

Perbedaan ini kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain usia ibu, jenis persalinan, dan kondisi bayi saat lahir. Subjek I yang berusia 14 tahun dan menjalani persalinan sesar preterm dengan bayi BBLR kemungkinan mengalami hambatan fisiologis dan psikologis dalam proses laktasi. Sementara itu, Subjek II yang berusia 35 tahun dengan persalinan normal aterm dan bayi berat badan normal memiliki kesiapan fisik dan hormonal yang lebih baik dalam menyusui, sehingga respon terhadap pijat oksitosin lebih optimal.

KESIMPULAN

Rendahnya produksi ASI pada kedua subjek dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk usia, paritas, berat bayi lahir, usia kehamilan, dan jenis persalinan. Subjek I, ibu primipara dengan bayi prematur BBLR, memiliki skor produksi ASI awal lebih rendah dibanding Subjek II, ibu

multipara berusia 35 tahun dengan bayi cukup bulan. Setelah diberikan intervensi pijat oksitosin, produksi ASI kedua subjek meningkat signifikan, dari kategori kurang menjadi cukup, menunjukkan efektivitas pijat oksitosin dalam merangsang hormon laktasi dan mendukung keberhasilan menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

1. Septiana, M., Sari, I. & Sapitri, A. Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kecukupan ASI pada Ibu Menyusui. *Indones. J. Community Empower.* 2, 8–12 (2023).
2. WHO. Infant and young child feeding. *World Health Organization* (2023). Tersedia pada: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
3. Kemenkes RI. *Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023 (SKI) Dalam Angka*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2024).
4. Dinkes Kota Metro. *Profil Kesehatan Kota Metro Tahun 2023*. (2024).
5. Aryani, Y., ALyensi, F. & Fathunikmah. *Proses Laktasi dan Teknik Pijat Oksitosin*. (Malay Culture Studies, 2021).
6. Cahyani, G. S. W. Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Danggung Kabupaten Lima Puluh Kota. (Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang, 2021).
7. Magdalena, M., Auliya, D., Usraleli, U., Melly, M. & Idayanti, I. Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Rawat Jalan Pekanbaru. *J. Ilm. Univ. Batanghari Jambi* 20, 344 (2020).
8. Widyawati, E. & Sari, K. Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas. *Semin. Nas. dan Call Pap. Kebidanan* 1, 827–834 (2022).
9. Ariani, P. Hubungan Umur, Paritas, dan Frekuensi Menyusui Dengan Produksi Air Susu Ibu (ASI) Di Klinik Andri Kotabangun Tahun 2021. *Best J.* 5, 243–248 (2022).
10. Wahyuni, E. T. & Purnami, R. W. Korelasi Usia Dengan Percepatan Pengeluaran Asi Pada Ibu Post Partum Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik Ii Sleman Yogyakarta. *J. Kesehat. Madani Med.* 9, 39–44 (2018).
11. Rahmawati, S. D. & Saidah, H. Hubungan Antara Status Gizi Dan Paritas Dengan Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipanas Kabupaten Garut. *J. Nusant. Med.* 53, 1–9 (2020).
12. Olya, F., Ningsih, F. & Ovany, R. Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Menteng Tahun 2022. *J. Surya Med.* 9, 137–145 (2023).
13. Savitri, N. P. H., Anggraeni, W. & Wulan, R. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Produksi Asi Pada Ibu Bekerja di Desa Tondomulyo Kecamatan Jakenan Kabupaten Pati. *J. Ilm. Kebidanan (Scientific J. Midwifery)* 8, 193–201 (2022).
14. Nurjanah, S. N., Maemunah, A. S. & Badriah, D. L. *Asuhan Kebidanan Postpartum*. (PT. Refika Aditama, 2020).
15. Diati, O. C. A. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Onset Laktasi pada Ibu Postpartum di RS PKU Muhammadiyah I Yogyakarta. *J. Aisyiyah* 1, 2–3 (2021).
16. Franciska, D. G. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Produksi Aksi Pada Ibu Post SC di RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019. *J. Kesehat. dan Sains Terap. STIKes Merangin* 5, 54–62 (2019).
17. Sorkhani, M., Tayebah, Namazian, E., Komsari, S. & Arab, S. Investigating the Relationship between Childbirth Type and Breastfeeding Pattern Based on the LATCH Scoring System in Breastfeeding Mothers. *Rev. Bras. Ginecol. e Obstet.* 43, 728–735 (2021).
18. Norviana, P., Rusmilawaty, Tunggal, T. & Laili, F. J. Hubungan Jenis Persalinan Dengan Pengeluaran ASI ibu Nifas di RS Pelita Insani Martapura. *Ilmu Kesehat.* 4, 1–6 (2024).
19. Susianti, M. & Mahmud, C. A. Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Produksi ASI di Puskesmas Telaga. *J. Public Heal. Gorontalo* 7, 67–71 (2024).

20. Ula, A. W. Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Pada Ibu Menyusui Dengan Kelancaran Produksi Asi di PMB Titik Sugiati. *J. STIKES Ngudia Husada* 1, 3–8 (2021).
21. Khasanah, N. *ASI atau Susu Formula: Panduan Lengkap Seputar ASI dan Susu Formula*. (Buku Kita, 2019).
22. Putri, A. O. *et al. Air Susu Ibu (ASI) dan Upaya Keberhasilan Menyusui*. (CV. Mine, 2020).