

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Pratama Delima, yang beralamat di Jl. Swadaya I No. 101, Karangasem, Condongcatur, Kecamatan Depok, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Klinik ini merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memberikan pelayanan kebidanan secara berkelanjutan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, hingga masa nifas. Selain layanan medis, Klinik Pratama Delima juga aktif dalam memberikan edukasi kepada ibu hamil dan menyusui, baik secara individual maupun kelompok. Pelayanan komplementer yang tersedia di Klinik Pratama Delima meliputi prenatal yoga, senam hamil, pijat ibu hamil, *baby massage*, *baby spa*, dan pijat ibu nifas. Klinik ini dipilih karena memiliki cakupan pasien ibu hamil sampai nifas yang cukup tinggi serta adanya dukungan dari tenaga bidan untuk pelaksanaan intervensi berbasis bukti.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Studi kasus ini menggambarkan intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah pengeluaran ASI yang sangat sedikit pada grande multipara yang sedang menjalani proses menyusui bayinya. Berikut ini merupakan karakteristik responden dalam studi kasus ini :

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Hasil Pengkajian
1	Usia	36 tahun
2	Pendidikan	SMA
3	Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga
4	Paritas	Grandemultipara

Menurut Tabel 4.1, karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu Ny. O berusia 36 tahun yang termasuk dalam usia reproduksi akhir.

Pendidikan terakhir responden adalah SMA. Pekerjaan responden sebagai ibu rumah tangga. Paritas responden tergolong *grande multipara*.

2. Pengeluaran ASI Sebelum dan Sesudah Diberikan Pijat Oksitosin

Tabel 4. 2 Pengeluaran ASI Sebelum dan Sesudah Diberikan Pijat Oksitosin

Nifas Hari Ke-	Volume ASI Hasil Pemerahan per Sesi (ml)	Keterangan
2	± 15 ml	Sebelum pijat oksitosin
3	± 30 ml	Sesudah pijat hari ke-1
4	± 50 ml	Sesudah pijat hari ke-2
5	± 60 ml	Sesudah pijat hari ke-3
6	± 75 ml	Sesudah pijat hari ke-4
7	± 90 ml	Sesudah pijat hari ke-5

Berdasarkan tabel 4.2, terlihat bahwa terjadi peningkatan volume pengeluaran ASI per sesi setelah dilakukan intervensi pijat oksitosin pada Ny. O. Pada hari ke-2, sebelum dilakukan pijat oksitosin, volume ASI hasil pemerahan hanya mencapai ± 15 ml per sesi. Setelah diberikan pijat oksitosin pertama pada hari ke-3, volume meningkat menjadi ± 30 ml per sesi, dan terus meningkat secara bertahap setiap harinya. Pada hari ke-4 mencapai ± 50 ml, hari ke-5 sebesar ± 60 ml, dan hari ke-6 sebesar ± 75 ml. Peningkatan yang signifikan terjadi pada hari ke-7 setelah lima kali intervensi pijat oksitosin, yaitu mencapai ± 90 ml per sesi. Hal ini menunjukkan bahwa pijat oksitosin secara konsisten memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengeluaran ASI pada ibu nifas.

3. Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Pengeluaran ASI

Tabel 4. 3 Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Pengeluaran ASI

Waktu Pengukuran	Rata-rata Volume ASI (ml/sesi)	Keterangan
Sebelum pijat oksitosin	15	Hari ke-2
Sesudah pijat oksitosin	90	Hai ke-7

Berdasarkan tabel 4.3, dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan rata-rata volume ASI yang cukup signifikan setelah dilakukan intervensi pijat oksitosin. Sebelum diberikan pijat oksitosin, tepatnya pada hari ke-2 masa nifas, volume ASI hasil pemerahan hanya sebesar 15 ml per sesi. Namun setelah lima kali pemberian pijat oksitosin, yaitu pada hari ke-7, volume ASI meningkat menjadi 90 ml per sesi. Data ini menunjukkan bahwa pijat oksitosin memiliki pengaruh positif terhadap peningkatan pengeluaran ASI pada ibu nifas, serta mendukung efektivitasnya sebagai intervensi komplementer dalam memperlancar laktasi.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia Ibu

Subjek dalam studi kasus ini responden adalah seorang ibu nifas berusia 36 tahun. Usia ini termasuk dalam kategori usia reproduksi lanjut (≥ 35 tahun) yang secara fisiologis masih memungkinkan untuk menyusui, namun dapat menghadapi beberapa tantangan, terutama jika tidak didukung oleh kondisi kesehatan yang optimal dan kesiapan psikologis. Pada usia tersebut, ibu juga lebih rentan mengalami kelelahan, stres, dan kecemasan, yang dapat berpengaruh terhadap produksi dan pengeluaran ASI.

Secara teori, usia ibu merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi keberhasilan menyusui. Menurut Wiknjosastro (2016), wanita dengan usia yang lebih tua mungkin mengalami keterlambatan dalam proses laktogenesis tahap kedua (produksi ASI yang melimpah setelah persalinan), terutama jika disertai dengan faktor risiko lain seperti persalinan lama, anemia, atau stres emosional. Hal ini diperkuat oleh Susilowati & Sulistyawati (2020) yang menyatakan bahwa penurunan fungsi neuroendokrin dan respons emosional pada ibu usia >35 tahun dapat berdampak pada lambatnya pengeluaran ASI di masa nifas awal. Selain itu, WHO (2020) juga menyebutkan bahwa refleksi

oksitosin dan respons neuroendokrin terhadap hisapan bayi cenderung menurun pada usia lanjut akibat sensitivitas hormon yang menurun, sehingga pengeluaran ASI bisa lebih lambat atau sedikit. Secara fisiologis, pengeluaran ASI pada ibu primipara umumnya terjadi dalam 3–5 hari pascapersalinan karena adaptasi hormonal berlangsung lebih lambat, sedangkan pada ibu multipara, ASI biasanya mulai keluar dalam 2–3 hari karena tubuh telah memiliki memori hormonal dari pengalaman menyusui sebelumnya.

Penelitian oleh Nurjanah et al. (2020) menunjukkan bahwa ibu dengan usia lebih dari 35 tahun memiliki kecenderungan mengalami keterlambatan dalam pengeluaran ASI, terutama pada masa nifas awal. Penurunan respons hormon oksitosin akibat perubahan neuroendokrin menjadi salah satu penyebab utama kondisi tersebut. Sementara itu, studi Susilowati & Sulistyawati (2020) menemukan bahwa ibu primipara cenderung lebih lambat dalam mengeluarkan ASI dibandingkan ibu multipara, dengan waktu rata-rata pengeluaran ASI terjadi pada hari ke-3 hingga ke-5 pascapersalinan. Hal ini berkaitan dengan belum terbentuknya pengalaman menyusui sebelumnya yang memengaruhi kesiapan hormon laktasi. Sebaliknya, pada ibu multipara, pengeluaran ASI umumnya terjadi lebih awal, yakni pada hari ke-2 atau ke-3, karena tubuh telah memiliki adaptasi hormonal dari pengalaman kehamilan dan menyusui sebelumnya. Namun, studi Yuliyanti dan Herlina (2022) mencatat bahwa pada ibu grandemultipara, meskipun berpengalaman, kelelahan fisik dan stres psikologis akibat beban pengasuhan anak justru dapat menghambat refleksi *let-down* dan mengganggu pengeluaran ASI.

Menurut peneliti, meskipun secara fisiologis ibu usia 36 tahun masih mampu menghasilkan dan mengeluarkan ASI secara normal, namun usia tersebut perlu menjadi perhatian karena lebih berisiko mengalami hambatan psikologis dan fisiologis

pascapersalinan. Dalam kasus, responden keluhan pengeluaran ASI yang sedikit kemungkinan besar dipengaruhi oleh kombinasi faktor usia, kondisi emosional, serta belum optimalnya rangsangan hisapan bayi atau stimulasi hormon oksitosin. Oleh karena itu, diperlukan intervensi tepat seperti pijat oksitosin dan dukungan psikologis untuk mempercepat pengeluaran ASI dan meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam proses menyusui.

b. Pendidikan

Dalam studi kasus ini, responden adalah seorang ibu dengan tingkat pendidikan terakhir SMA, yang termasuk dalam kategori pendidikan menengah atas. Pendidikan menengah atas umumnya mencerminkan kemampuan literasi dasar yang baik, tetapi belum tentu mencakup pemahaman mendalam terkait kesehatan atau teknik menyusui secara ilmiah. Tingkat pendidikan merupakan salah satu determinan sosial yang berpengaruh terhadap perilaku kesehatan ibu, termasuk dalam hal menyusui. Ibu dengan pendidikan menengah cenderung memiliki pengetahuan yang cukup mengenai pentingnya ASI, tetapi masih memerlukan bimbingan lebih lanjut dalam aspek teknis dan psikologis menyusui.

Secara teoritis, pendidikan berperan dalam membentuk pola pikir dan perilaku ibu dalam merawat dirinya dan bayinya. Menurut Notoatmodjo (2012), semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik kemampuan individu dalam menerima dan menerapkan informasi kesehatan, termasuk edukasi menyusui. Pendidikan yang lebih tinggi biasanya mendorong peningkatan pemahaman tentang manfaat ASI, teknik menyusui yang benar, serta kesadaran akan pentingnya stimulasi dini agar produksi ASI berjalan optimal. Pendidikan menengah dan rendah dapat menyebabkan keterbatasan dalam memahami informasi terkait teknik menyusui, posisi bayi, dan pentingnya inisiasi menyusui dini, yang kesemuanya berpengaruh pada kelancaran produksi ASI.

Penelitian oleh Sari & Dewi (2021) menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan rendah dengan kategori (SD dan SMP) memiliki risiko 2,3 kali lebih tinggi mengalami hambatan dalam pengeluaran ASI dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi. Hal ini dikarenakan ibu dengan pendidikan rendah cenderung kurang percaya diri dalam menyusui, serta lebih mudah mengalami kecemasan ketika menghadapi tantangan awal menyusui, yang dapat menghambat refleksi oksitosin dan *let-down reflex*. Temuan serupa juga diungkap oleh Nurjanah *et al.* (2020) menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan menengah atas (SMA), cenderung mengalami hambatan dalam pengeluaran ASI jika tidak mendapatkan informasi atau pendampingan menyusui yang memadai.

Menurut peneliti kondisi pendidikan responden yang tergolong menengah (SMA) dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi persepsi dan sikap terhadap proses menyusui, serta berdampak pada keterlambatan produksi ASI jika tidak diimbangi dengan edukasi dan pendampingan yang tepat dari tenaga kesehatan.

c. Pekerjaan

Subjek dalam studi kasus ini responden merupakan seorang ibu rumah tangga yang tidak memiliki pekerjaan formal di luar rumah. Meskipun ibu tidak terikat pada kewajiban pekerjaan di luar, responden tetap memiliki aktivitas domestik dan tanggung jawab rumah tangga yang cukup besar, terutama karena merupakan ibu dari beberapa anak. Aktivitas ini berpotensi menimbulkan kelelahan fisik maupun tekanan psikologis, yang dapat berdampak pada kenyamanan dalam proses menyusui dan menghambat pengeluaran ASI.

Menurut teori dari Prawirohardjo (2016), status pekerjaan ibu memiliki pengaruh terhadap proses menyusui. Ibu yang bekerja di luar rumah rentan mengalami keterbatasan waktu menyusui secara langsung, sementara ibu rumah tangga justru berpotensi memiliki waktu lebih fleksibel untuk menyusui, namun tidak berarti bebas dari

stres atau kelelahan. Faktor psikologis seperti kelelahan mengurus rumah dan anak, kurang istirahat, serta stres rumah tangga juga dapat memengaruhi refleksi oksitosin, sehingga pengeluaran ASI menjadi kurang optimal. Wiknjosastro (2017) menambahkan bahwa stres psikis yang dialami ibu baik karena pekerjaan rumah tangga maupun beban sosial emosional dapat menghambat refleksi *let-down reflex* dan menurunkan jumlah ASI yang dikeluarkan.

Hasil penelitian Yuliyanti dan Herlina (2022) menunjukkan bahwa ibu rumah tangga yang menghabiskan sebagian besar waktunya untuk mengurus rumah tangga serta merawat anak-anak memiliki peluang lebih besar untuk menyusui secara langsung, sebanyak 34% dari responden mengalami hambatan pengeluaran ASI karena kelelahan fisik dan stres pengasuhan anak. Studi lain oleh Rahayu dan Pratiwi (2021) juga menunjukkan bahwa ibu rumah tangga yang tidak mendapatkan dukungan keluarga yang memadai cenderung mengalami kecemasan dan merasa kewalahan, yang pada akhirnya memengaruhi proses laktasi. Hal ini menegaskan bahwa pekerjaan domestik juga dapat menjadi faktor risiko hambatan menyusui, terutama jika tidak diimbangi dengan dukungan sosial dan istirahat yang cukup.

Menurut peneliti, meskipun Ny. O berstatus sebagai ibu rumah tangga yang tidak bekerja secara formal, faktor kelelahan, tanggung jawab mengurus anak, serta tekanan emosional tetap dapat memengaruhi refleksi oksitosin dan pengeluaran ASI. Kondisi ini menunjukkan bahwa pekerjaan rumah tangga memiliki beban yang tidak kalah signifikan dibandingkan pekerjaan formal, terutama jika tidak diimbangi dengan dukungan emosional dan lingkungan yang kondusif. Oleh karena itu, intervensi seperti pijat oksitosin dan pemberian dukungan psikologis menjadi penting untuk mengoptimalkan pengeluaran ASI pada ibu dengan latar belakang pekerjaan domestik penuh waktu.

d. Paritas

Responden dalam studi kasus ini merupakan seorang ibu dengan status grandemultipara, yaitu telah melahirkan lebih dari lima kali (P5A0Ah4). Paritas tinggi seperti ini sering dikaitkan dengan perubahan kondisi payudara yang dapat memengaruhi proses menyusui khususnya dalam hal pengeluaran ASI serta kelelahan fisik dan psikis. Kelelahan fisik merujuk pada kondisi tubuh yang melemah akibat kehamilan dan persalinan berulang, termasuk penurunan kekuatan otot dan stamina. Sementara itu, kelelahan emosional dipicu oleh kekhawatiran terhadap kondisi dan kebutuhan anak-anak lain yang masih memerlukan perhatian, sehingga dapat mengganggu keseimbangan hormon oksitosin yang berperan dalam pengeluaran ASI.

Menurut Manuaba (2010), ibu dengan paritas tinggi, seperti grandemultipara, berisiko mengalami gangguan keseimbangan hormonal akibat kelelahan yang berulang selama kehamilan, persalinan, dan masa pengasuhan anak sebelumnya. Kelelahan fisik yang dimaksud meliputi penurunan energi tubuh, kelemahan otot, gangguan tidur, serta nyeri atau ketidaknyamanan pada payudara akibat beban menyusui berulang. Sementara itu, kelelahan psikis mencakup stres emosional karena beban tanggung jawab mengasuh banyak anak, kecemasan terhadap kondisi bayi baru lahir, serta tekanan dalam memenuhi kebutuhan rumah tangga. Kombinasi dari kelelahan fisik dan psikis ini dapat mengganggu produksi hormon prolaktin (yang berperan dalam produksi ASI) dan oksitosin (yang berperan dalam refleksi *let-down* atau pengeluaran ASI), sehingga menyebabkan ASI sulit keluar meskipun produksinya mencukupi.

Penelitian oleh Mulyani dan Ramadani (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara paritas dan kelancaran pengeluaran ASI, di mana 60% ibu dengan status grandemultipara

mengalami keterlambatan *let-down reflex* dalam 3 hari pertama masa nifas. Hal ini diperkuat oleh studi Hikmah *et al.* (2020) yang menemukan bahwa ibu dengan paritas ≥ 5 kali cenderung mengalami penurunan kepercayaan diri dalam menyusui karena kelelahan, stres, serta kurangnya dukungan keluarga yang berkelanjutan, sehingga berdampak pada berkurangnya pengeluaran ASI.

Menurut peneliti dalam studi ini, meskipun responden telah memiliki pengalaman menyusui sebelumnya, status grandemultipara dapat menyebabkan kelelahan fisik dan emosional yang berdampak pada lambatnya *let-down reflex*.

2. Pengeluaran ASI Sebelum dan Sesudah Diberikan Pijat Oksitosin

Pada hari kedua masa nifas, Ny. O mengeluhkan bahwa ASI yang dikeluarkan masih sangat sedikit. Kondisi ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh statusnya sebagai ibu grandemultipara (P5A0Ah4), yang secara fisiologis lebih rentan mengalami kelelahan akibat kehamilan dan persalinan berulang, termasuk penurunan kekuatan otot serta pemulihan tubuh yang lebih lambat. Selain itu, secara emosional, Ny. O juga terlihat cemas dan mudah lelah karena harus memikirkan kondisi dan kebutuhan anak-anaknya yang lain, yang masih membutuhkan perhatian.

Berdasarkan hasil observasi awal, ASI perah yang berhasil dikumpulkan hanya berkisar 15 ml per sesi, dengan total harian sekitar 60 ml. Selain itu, ibu mengeluhkan payudara terasa lembek, tidak ada rasa penuh, bayi tampak tidak puas setelah menyusui, serta ibu tampak cemas, kurang istirahat, dan tidak percaya diri terhadap kemampuan menyusunya. Sebagai bentuk intervensi, dilakukan pijat oksitosin sebanyak 2 kali sehari selama 6 hari berturut-turut (hari ke-2 hingga ke-7 *postpartum*) oleh peneliti dan keluarga dengan durasi sekitar 3-5 menit per sesi. Lokasi pijat mengikuti teknik standar, yakni area sepanjang tulang belakang dari tulang belikat ke bawah. Setelah diberikan pijat oksitosin, terjadi peningkatan volume ASI secara bertahap dari 15 ml menjadi 90 ml per sesi, dengan total harian meningkat hingga mencapai 540 ml pada hari ke-7. Frekuensi

menyusui menjadi lebih teratur, bayi tampak kenyang dan tertidur setelah menyusui, dan keluhan ibu secara umum berkurang drastis, terutama perasaan cemas dan lelah.

Secara teori pada ibu primipara, laktogenesis tahap II (produksi ASI yang melimpah) umumnya dimulai antara 48–72 jam *postpartum*. Namun, pada ibu multipara, proses ini bisa terjadi lebih awal karena adanya pengalaman menyusui sebelumnya, kecuali terdapat faktor penghambat seperti stres, kelelahan, atau usia lanjut. Kemudian secara fisiologis, pengeluaran ASI sangat dipengaruhi oleh hormon oksitosin yang berperan dalam refleksi *let-down*, yaitu pengaliran ASI dari alveoli menuju duktus laktiferus. Pijat oksitosin terbukti merangsang pelepasan hormon ini melalui stimulasi saraf sensorik di sepanjang tulang belakang dan punggung atas, sehingga mempercepat pengeluaran ASI. Menurut Walker (2022) dan Kent *et al.* (2022), keterlambatan *let-down reflex* sering terjadi pada ibu dengan paritas tinggi yang mengalami kelelahan psikis atau kurang dukungan. Dalam kasus ini, meskipun Ny. O adalah grandemultipara, kondisi emosional dan kelelahan fisik tampak memengaruhi keterlambatan pengeluaran ASI, sehingga stimulasi melalui pijat oksitosin menjadi penting.

Menurut peneliti, keberhasilan intervensi pijat oksitosin pada Ny. O menunjukkan bahwa pijatan ini bekerja tidak hanya secara fisiologis melalui peningkatan kerja hormon oksitosin, tetapi juga secara psikologis dengan membantu ibu menjadi lebih rileks, percaya diri, dan nyaman dalam menyusui. Kondisi awal Ny. O yang diliputi kecemasan, kelelahan, dan tekanan sebagai ibu grandemultipara memberikan gambaran nyata bagaimana faktor usia, paritas tinggi, dan kondisi emosional berkontribusi pada hambatan pengeluaran ASI. Setelah pijat diberikan secara konsisten, volume ASI meningkat enam kali lipat, dan keluhan subjektif ibu menurun signifikan. Ini sejalan dengan temuan Fellmeth *et al.* (2022) bahwa pendekatan psikofisiologis seperti pijat dapat memperbaiki laktasi dan mengurangi risiko depresi *postpartum*. Peneliti menyimpulkan

bahwa pijat oksitosin merupakan intervensi yang efektif, murah, aman, dan mudah dilakukan, sehingga sangat relevan untuk diimplementasikan di fasilitas kesehatan primer, khususnya pada minggu pertama masa nifas, saat ibu rentan mengalami hambatan menyusui.

3. Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Pengeluaran ASI

Dalam penelitian ini, terdapat peningkatan volume pengeluaran ASI yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi pijat oksitosin. Pada hari kedua *postpartum*, rata-rata volume ASI yang berhasil diperah per sesi hanya sekitar 15 ml, namun setelah enam hari intervensi pijat oksitosin dua kali sehari dan selama 3-5 per sesi, volume tersebut meningkat hingga mencapai 90 ml per sesi. Berdasarkan hasil ini, dapat disimpulkan bahwa pemberian pijat oksitosin berpengaruh positif terhadap peningkatan pengeluaran ASI pada ibu nifas. Peningkatan tersebut tidak hanya mencerminkan keberhasilan stimulasi hormonal, tetapi juga menunjukkan bahwa relaksasi fisik dan emosional yang diperoleh melalui pijat mampu mendukung refleksi *let-down* secara optimal.

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2021), volume pengeluaran ASI pascapersalinan sangat dipengaruhi oleh status paritas ibu. Secara fisiologis, pengeluaran ASI pada ibu primipara cenderung berlangsung lebih lambat dalam beberapa hari pertama karena tubuh baru mulai menyesuaikan dengan proses laktasi. Rata-rata volume ASI yang dikeluarkan pada hari ke-2 hingga ke-3 *postpartum* pada ibu primipara berkisar antara 7–20 mL per sesi, dan meningkat menjadi sekitar 300–500 mL per hari menjelang akhir minggu pertama. Pada ibu multipara, yang sudah memiliki pengalaman menyusui sebelumnya, refleksi *let-down* lebih cepat terbentuk dan adaptasi hormonal lebih stabil, sehingga volume ASI per sesi umumnya lebih tinggi, yaitu mencapai 20–50 mL, dan total produksi harian dapat mencapai 500–750 mL pada minggu pertama. Sementara itu, pada ibu grandemultipara, meskipun secara pengalaman menyusui lebih banyak, tubuh bisa mengalami penurunan efisiensi hormonal karena faktor usia, kelelahan fisik berulang, atau stres emosional.

Akibatnya, pengeluaran ASI bisa tetap rendah pada awal masa nifas, dengan volume sekitar 10–30 mL per sesi dan total harian sekitar 350–600 mL, tergantung pada dukungan lingkungan dan intervensi yang diterima. WHO menekankan pentingnya pemantauan menyusui sejak dini, termasuk pada kelompok ibu dengan paritas tinggi, karena tantangan fisiologis dan emosional tetap dapat menghambat kelancaran pengeluaran ASI jika tidak ditangani secara tepat.

Pijat oksitosin merupakan salah satu intervensi komplementer yang telah terbukti secara ilmiah membantu meningkatkan pengeluaran ASI, terutama pada ibu nifas yang mengalami hambatan dalam refleksi *let-down*. Berdasarkan *evidence-based practice*, pijat oksitosin merangsang saraf parasimpatis melalui sentuhan ringan dan ritmis di sepanjang tulang belakang hingga daerah sekitar skapula (punggung atas), yang kemudian mengaktifasi hipotalamus dan merangsang pelepasan hormon oksitosin dari hipofisis posterior. Oksitosin ini memicu kontraksi sel mioepitel di alveoli payudara sehingga ASI terdorong keluar ke saluran laktiferus.

Beberapa studi mendukung efektivitas pijat ini. Penelitian oleh Kusumawardani *et al.* (2021) menunjukkan bahwa ibu nifas yang diberikan pijat oksitosin selama 15 menit per hari selama 5–7 hari mengalami peningkatan signifikan volume ASI dibandingkan kelompok kontrol. Hasil serupa juga ditemukan oleh Yunitasari *et al.* (2020) yang mencatat peningkatan volume ASI dan pengurangan keluhan seperti payudara terasa penuh, tegang, dan tidak nyaman setelah dilakukan pijat oksitosin. Selain meningkatkan volume ASI, intervensi ini juga secara psikologis memberikan efek relaksasi, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam menyusui.

Menurut peneliti, berdasarkan hasil observasi, teori fisiologis, serta temuan penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa pijat oksitosin memiliki pengaruh positif terhadap pengeluaran ASI pada ibu nifas. Dalam studi kasus ini, pemberian pijat oksitosin dua kali sehari selama enam hari berturut-turut pada Ny. O, seorang ibu grandemultipara, terbukti mampu

meningkatkan volume ASI yang semula rendah pada hari ke-2 *postpartum*, menjadi optimal menjelang hari ke-7. Intervensi ini tidak hanya menstimulasi pelepasan hormon oksitosin yang memperlancar refleksi *let-down*, tetapi juga membantu menurunkan kecemasan dan kelelahan emosional yang sering dialami ibu dengan paritas tinggi. Dengan demikian, pijat oksitosin dapat dijadikan sebagai salah satu strategi asuhan kebidanan berbasis bukti (*evidence-based practice*) yang efektif dan aman untuk mengatasi hambatan pengeluaran ASI di masa nifas awal.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA