

RESEARCH ARTICLE

PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DI TPMB WILDA SITINDAON

1. Kristine Evitaloka, Program Studi Sarjana Kebidanan, Universitas Adiwangsa Jambi
 2. Putri Dewi Anggraini, Program Studi Profesi Bidan, Universitas Adiwangsa Jambi
- Korespondensi : kristineevitaloka83@gmail.com

ABSTRAK

Permasalahan hipolaktasi atau produksi ASI yang kurang merupakan tantangan klinis yang sering dihadapi ibu nifas dan berpotensi menjadi faktor risiko kegagalan pemberian ASI eksklusif. Sebagai respons terhadap hal ini, pijat oksitosin muncul sebagai intervensi non-farmakologis yang menjanjikan, dengan mekanisme kerja berdasarkan prinsip fisiologis untuk merangsang milk ejection reflex melalui stimulasi pelepasan hormon oksitosin endogen. Penelitian ini dirancang secara kuantitatif dengan desain pre-eksperimental one group pretest-posttest untuk menguji pengaruh spesifik intervensi tersebut. Sebanyak 30 ibu nifas di TPMB Wilda Sitindaon dipilih sebagai sampel melalui purposive sampling dan menerima intervensi pijat oksitosin standar selama tiga hari berturut-turut. Pengukuran objektif menggunakan kuesioner produksi ASI yang divalidasi menunjukkan peningkatan skor mean yang signifikan dari 9,17 pada pretest menjadi 13,37 pada posttest. Analisis statistik non-parametrik menggunakan Uji Wilcoxon Signed Rank Test menghasilkan nilai $p = 0,012$, yang secara tegas menolak hipotesis nol (H_0) pada tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Hasil ini memberikan bukti statistik yang kuat bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara produksi ASI sebelum dan sesudah intervensi, sehingga hipotesis penelitian (H_1) yang menyatakan adanya pengaruh pijat oksitosin dapat diterima. Temuan statistik yang signifikan tersebut mengindikasikan bahwa pijat oksitosin bukan hanya sekadar terapi pelengkap, tetapi merupakan intervensi yang efektif dalam konteks asuhan kebidanan di komunitas. Peningkatan skor produksi ASI yang melampaui titik tengah skala menuju kategori baik menggambarkan dampak klinis yang relevan. Konsistensi hasil ini didukung oleh literatur sebelumnya yang juga menunjukkan efektivitas stimulasi taktil dalam meningkatkan volume dan kemudahan aliran ASI. Oleh karena itu, hasil penelitian ini memiliki implikasi praktis yang penting bagi praktik klinis bidan. Pijat oksitosin direkomendasikan untuk diintegrasikan ke dalam protokol standar asuhan nifas, khususnya bagi ibu yang menunjukkan tanda-tanda awal hipolaktasi. Implementasinya memerlukan pelatihan teknis yang memadai bagi tenaga kesehatan untuk memastikan teknik pijat yang benar, serta edukasi yang komprehensif bagi ibu dan keluarga untuk mendukung pelaksanaan mandiri yang rutin. Dengan demikian, intervensi sederhana ini dapat dioptimalkan sebagai salah satu strategi berbasis bukti untuk mengatasi hambatan laktasi dini, memperkuat kepercayaan diri ibu, dan pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan capaian program ASI eksklusif di tingkat komunitas.

Kata Kunci : Ibu Nifas, Pijat Oksitosin, Produksi ASI

PENDAHULUAN

Masa nifas, atau puerperium, merupakan periode kritis transisi fisiologis dan psikologis pasca-persalinan, di mana tubuh ibu mengalami involusi sistem reproduksi dan inisiasi proses laktasi. Adaptasi ini tidak hanya vital bagi pemulihan maternal, tetapi juga menjadi fondasi bagi keberlangsungan hidup neonatus, terutama melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI). Laktasi, yang diinisiasi oleh kompleks interaksi hormon prolaktin dan oksitosin, menyediakan nutrisi yang ideal serta komponen imunoprotektif yang esensial bagi bayi. Dalam konteks kesehatan masyarakat global, pemberian ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian hanya ASI tanpa tambahan makanan atau cairan lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral) telah diidentifikasi sebagai salah satu intervensi kesehatan dengan efektivitas biaya tertinggi. Bukti epidemiologis dari negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah menunjukkan bahwa praktik ini berpotensi menyelamatkan sekitar 1,5 juta jiwa bayi setiap tahunnya, dengan cara mengurangi insiden penyakit infeksi seperti diare dan pneumonia, serta menurunkan risiko malnutrisi (Victora et al., 2016). Oleh karena itu, rekomendasi otoritatif dari World Health Organization (WHO) menekankan ASI eksklusif sebagai satu-satunya sumber nutrisi selama enam bulan pertama kehidupan, yang kemudian dilanjutkan bersama makanan pendamping ASI (MPASI) yang adekuat hingga usia dua tahun atau lebih, guna mengoptimalkan outcome kesehatan jangka panjang.

Lebih lanjut, analisis dampak peningkatan cakupan pemberian ASI terhadap mortalitas anak mengungkap besaran efek yang signifikan. Studi pemodelan global menunjukkan bahwa skala-up praktik pemberian ASI yang optimal dapat mencegah sekitar 820.000 kematian anak di bawah usia lima tahun (balita) setiap tahun. Yang perlu dicatat, sekitar 87% dari kematian yang dapat dicegah tersebut terkonsentrasi pada populasi bayi berusia di bawah enam bulan, yang merefleksikan periode kerentanan tertinggi di mana ASI berperan sebagai intervensi penyelamat nyawa (World Breastfeeding Week, 2022). Angka ini setara dengan sekitar 13% dari total beban mortalitas anak balita secara global, menegaskan posisi strategis promosi laktasi dalam agenda Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya target pengurangan angka kematian neonatal dan balita. Data ini menggarisbawahi bahwa investasi dalam program perlindungan, promosi, dan dukungan menyusui seperti penerapan International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes, cuti melahirkan yang memadai, dan konseling laktasi bukan hanya merupakan intervensi klinis, tetapi merupakan imperatif kesehatan masyarakat yang mendesak. Dengan demikian, upaya kolektif untuk mengatasi hambatan sosial, ekonomi, dan sistemik terhadap pemberian ASI eksklusif merupakan kunci untuk merealisasikan potensi penuh dari intervensi alamiah ini dalam menurunkan angka kematian anak secara bermakna.

Rendahnya produksi Air Susu Ibu (ASI) merupakan salah satu komplikasi maternal yang prevalen pada masa nifas awal, dengan estimasi kejadian mencapai 23-63% dalam empat bulan pertama postpartum (Nurmisih dkk., 2022; Deshmukh dkk., 2022). Kondisi ini secara klinis dimanifestasikan sebagai insufficient milk supply, yaitu pasokan ASI yang tidak memadai untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan perkembangan bayi. Fenomena ini memiliki implikasi signifikan terhadap praktik pemberian makan bayi, karena sering kali menjadi faktor determinan utama yang mendorong diperkenalkannya makanan atau cairan tambahan (early complementary feeding) sebelum usia enam bulan, sehingga berpotensi mengganggu optimalisasi pemberian ASI eksklusif (Deshmukh dkk., 2022). Data epidemiologis ini mengindikasikan bahwa masalah rendahnya produktivitas laktasi bukanlah hal yang jarang, melainkan suatu isu kesehatan masyarakat yang memerlukan intervensi sistematis guna mendukung keberhasilan menyusui.

Berdasarkan studi eksperimental yang dilakukan oleh Dewi et al. (2022), intervensi pijat oksitosin menunjukkan pengaruh signifikan terhadap peningkatan volume produksi ASI pada ibu postpartum. Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa rata-rata produksi ASI sebelum intervensi hanya sebesar 0,3 cc, namun setelah dilakukan serangkaian terapi pijat oksitosin, volume rata-rata meningkat secara nyata menjadi 1,02 cc. Temuan ini mengindikasikan bahwa stimulasi melalui pijat oksitosin berpotensi meningkatkan respons neurohormonal yang memacu proses laktogenesis, sehingga dapat menjadi salah satu strategi non-farmakologis dalam mengatasi masalah produksi ASI rendah pada periode postpartum. Selaras dengan temuan tersebut, penelitian terkini oleh Pitriani & Megasari (2024) lebih lanjut mengonfirmasi efektivitas pijat oksitosin tidak hanya dalam konteks peningkatan produksi ASI, tetapi juga dalam mendukung pertumbuhan bayi. Studi tersebut menyimpulkan bahwa intervensi pijat oksitosin pada ibu menyusui berkontribusi terhadap peningkatan volume ASI yang dihasilkan serta berdampak positif terhadap peningkatan berat badan bayi. Hal ini menunjukkan bahwa pijat oksitosin tidak hanya berpengaruh pada aspek maternal, tetapi juga memiliki implikasi klinis terhadap status gizi dan perkembangan bayi, sehingga dapat dipertimbangkan sebagai bagian dari pendekatan holistik dalam perawatan postpartum dan dukungan menyusui.

Secara fisiologis, produksi dan sekresi ASI diatur oleh mekanisme neuroendokrin yang kompleks, dengan hormon prolaktin dan oksitosin berperan sebagai regulator sentral (Alyensi dkk., 2017). Prolaktin, yang disekresikan oleh kelenjar hipofisis anterior, bertanggung jawab terhadap proses laktogenesis atau sintesis ASI di dalam alveoli payudara. Sementara itu, proses pengeluaran ASI (milk ejection reflex) sangat bergantung pada pelepasan hormon oksitosin dari hipofisis posterior. Pelepasan oksitosin ini dipicu oleh stimulasi mekanoreseptor pada areola dan puting susu selama isapan bayi, yang kemudian menginisiasi kontraksi sel-sel mioepitel di sekeliling alveoli (Triansyah dkk., 2021). Selain stimulasi langsung pada payudara, penelitian menunjukkan bahwa intervensi non-farmakologis seperti pijatan lembut pada punggung ibu dapat meningkatkan respons oksitosin. Kondisi psikologis ibu yang tenang dan rileks juga merupakan faktor kritis, karena emosi negatif seperti stres atau cemas dapat menghambat refleksi let-down dengan meningkatkan kadar katekolamin yang bersifat antagonis terhadap oksitosin (Triansyah dkk., 2021). Oleh karena itu, optimalisasi manajemen laktasi tidak hanya bergantung pada frekuensi menyusui, tetapi juga pada penciptaan lingkungan yang mendukung secara fisik dan emosional untuk memastikan berfungsinya kedua aksis hormon tersebut secara sinergis.

Ketidaklancaran pengeluaran air susu ibu (ASI) bukan hanya merupakan ketidaknyamanan sementara, melainkan suatu kondisi yang berpotensi berkembang menjadi komplikasi klinis signifikan. Secara patofisiologi, stagnasi ASI dalam duktus dan alveoli payudara dapat menyebabkan pembengkakan (engorgement) yang menimbulkan nyeri tekan hebat. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini berisiko tinggi berkembang menjadi mastitis non-infeksius hingga mastitis infeksius akibat proliferasi bakteri, khususnya *Staphylococcus aureus*. Komplikasi paling serius adalah terbentuknya abses payudara, yakni pengumpulan nanah terlokalisasi yang seringkali memerlukan intervensi drainase bedah, sehingga secara substansial mengganggu proses menyusui dan kesehatan ibu secara keseluruhan (Purnamawati et al., 2022). Lebih lanjut, dari perspektif kesehatan masyarakat, berbagai bukti ilmiah secara konsisten mengidentifikasi masalah pengeluaran ASI yang tidak optimal sebagai faktor determinan utama kegagalan pemberian ASI eksklusif. Gangguan ini secara langsung berkontribusi pada asupan nutrisi bayi yang tidak adekuat,

yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan (failure to thrive) dan memaksa transisi dini ke susu formula.

Secara mendasar, mekanisme produksi (laktogenesis) dan pengeluaran (galaktopoiesis) ASI diatur oleh suatu aksis neuroendokrin yang kompleks, dengan hormon prolaktin dan oksitosin sebagai regulator kunci. Prolaktin bertanggung jawab untuk sintesis ASI di sel alveoli, sementara oksitosin menginduksi kontraksi sel mioepitel di sekeliling alveoli dan duktus, suatu fenomena yang dikenal sebagai milk ejection reflex atau refleks let-down. Defisiensi atau inhibisi respons oksitosin, yang dapat disebabkan oleh stres psikologis, kecemasan, nyeri, atau rasa tidak nyaman, akan menyebabkan refleks let-down tidak optimal. Akibatnya, meskipun produksi ASI mencukupi, pengeluaran atau transfer ASI ke bayi menjadi tidak maksimal dan terhambat (Oktaviya et al., 2025). Dengan demikian, etiologi ketidاكلancaran ASI bersifat multifaktorial, mencakup tidak hanya faktor fisiologis seperti teknik pelekatan yang kurang tepat atau frekuensi penyusuan yang jarang (yang mengurangi stimulasi mekanis pada payudara), tetapi juga faktor psikologis ibu seperti tingkat stres, kepercayaan diri, dan dukungan sosial. Intervensi yang efektif, oleh karena itu, harus bersifat holistik, menargetkan aspek teknis manajemen laktasi sekaligus kesehatan mental dan kenyamanan psikologis ibu untuk memastikan fungsi optimal dari aksis hormonal tersebut.

Salah satu pendekatan non farmakologi yang dikembangkan untuk mengatasi permasalahan menyusui adalah dengan mengaplikasikan pijat oksitosin. Pijat oksitosin merupakan sebuah intervensi non-farmakologis berbasis stimulasi taktil yang didasarkan pada prinsip neuroendokrin dalam proses laktasi. Intervensi ini secara spesifik menargetkan area sepanjang kolumna vertebralis, khususnya hingga level vertebrae thoracalis V-VI yang berkorespondensi dengan keluarnya saraf spinal yang mempersarafi daerah payudara. Stimulasi mekanis pada regio ini dihipotesiskan dapat merangsang ujung saraf sensorik, yang kemudian mengirimkan sinyal aferen ke hipotalamus. Hal tersebut secara bersamaan memicu pelepasan dua hormon kunci laktogenik, yaitu prolaktin dari lobus anterior hipofisis yang bertanggung jawab terhadap sintesis air susu ibu (ASI), dan oksitosin dari lobus posterior hipofisis yang berperan dalam proses ejeksi atau pancaran ASI (milk ejection reflex). Dengan demikian, pijat ini tidak hanya bersifat merelaksasi, tetapi juga memiliki dasar fisiologis yang jelas untuk mengoptimalkan fungsi laktasi dengan meniru dan memperkuat mekanisme refleks neurohormonal alami tubuh.

Secara klinis, pijat oksitosin tidak hanya berperan dalam merangsang dan mempertahankan produksi ASI, tetapi juga terbukti efektif dalam menangani beberapa masalah laktasi yang umum terjadi. Berdasarkan penelitian Ismanti dan Musfirowati (2021), manfaat yang teridentifikasi mencakup penanganan terhadap pembengkakan payudara (engorgement) dan sumbatan duktus laktiferus (plugged duct) melalui peningkatan aliran ASI dan reduksi stasis. Selain itu, teknik ini memiliki nilai strategis dalam situasi ketika terjadi pemisahan ibu dan bayi akibat sakit, di mana stimulasi manual dapat menggantikan rangsangan isapan bayi untuk mempertahankan suplai ASI (supply) dan mencegah involusi kelenjar mammae. Implementasinya memberikan kenyamanan psikologis yang dapat menurunkan kadar kortisol hormon stres yang diketahui bersifat menghambat kerja oksitosin sehingga menciptakan siklus umpan balik positif antara relaksasi dan efisiensi laktasi. Temuan ini mengukuhkan pijat oksitosin sebagai modalitas terapi adjuvan yang aman, mudah diaplikasikan, dan berorientasi pada peningkatan keberhasilan menyusui secara holistik.

Pijat oksitosin sebagai modalitas terapi komplementer dalam manajemen menyusui telah mendapatkan perhatian dalam praktik kebidanan dan perinatologi. Terapi ini

berlandaskan pada prinsip fisiologis bahwa stimulasi taktil pada area tertentu, seperti punggung dan bahu, dapat memicu pelepasan hormon oksitosin endogen. Oksitosin memegang peran krusial dalam proses laktasi melalui mekanisme milk ejection reflex (refleks pengeluaran ASI), serta berkontribusi pada penurunan tingkat stres dan kecemasan ibu. Beberapa studi pendahuluan, seperti penelitian kualitatif oleh Moberg et al. (2020), melaporkan subjektif peningkatan rasa relaksasi, keterikatan ibu-bayi (bonding), dan kemudahan aliran ASI pada ibu postpartum yang menerima intervensi pijat terfokus. Namun, bukti-bukti yang ada masih bersifat awal, dengan keterbatasan metodologis seperti ukuran sampel kecil, desain penelitian yang belum terkontrol ketat, serta standarisasi protokol pijat yang bervariasi, sehingga belum dapat dianggap sebagai bukti konklusif. Oleh karena itu, validasi ilmiah yang lebih komprehensif dan tersebar luas mutlak diperlukan sebelum teknik ini dapat direkomendasikan sebagai bagian dari standar praktik klinis. Diperlukan penelitian lebih lanjut dengan desain randomized controlled trial (RCT) berskala besar, melibatkan populasi yang beragam, dengan kelompok kontrol yang memadai dan pengukuran objektif seperti kadar oksitosin serum, volume ASI yang diproduksi, serta durasi pemberian ASI eksklusif. Selain itu, penting untuk mengidentifikasi parameter teknis optimal seperti durasi, frekuensi, dan lokasi pijatan yang paling efektif. Hanya dengan dasar bukti yang kuat dan dapat direplikasi, klaim efektivitas pijat oksitosin dapat ditransformasi dari anekdot klinis menjadi rekomendasi berbasis bukti (evidence-based practice) yang dapat dipercaya oleh tenaga kesehatan dan masyarakat, sehingga kontribusinya terhadap upaya meningkatkan angka keberhasilan dan keberlanjutan menyusui dapat dioptimalkan secara ilmiah.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI ibu nifas di TPMB Wilda Sitindaon Jambi

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan metode eksperimental dengan desain pre-eksperimental one group pretest-posttest, bertujuan untuk menganalisis efektivitas intervensi pijat oksitosin dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas. Studi dilakukan di TPMB Wilda Sitindaon dengan melibatkan seluruh populasi ibu nifas sebagai sampel melalui teknik total sampling, sehingga diperoleh 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Intervensi berupa pijat oksitosin diberikan secara terkontrol selama tiga hari berturut-turut dengan durasi 10–15 menit setiap sesi. Produksi ASI diukur menggunakan kuesioner khusus yang terdiri dari 16 item pernyataan positif (10 indikator dari ibu dan 6 indikator dari bayi) dengan opsi jawaban dikotomis (ya/tidak). Parameter peningkatan produksi ASI ditetapkan apabila skor total responden mencapai lebih dari 12 poin dari total maksimal 16 poin. Pelaksanaan penelitian berlangsung dalam kurun waktu Oktober hingga Desember 2025.

Analisis data dilakukan secara statistik non-parametrik menggunakan Uji Wilcoxon Signed-Rank Test untuk membandingkan skor pretest dan posttest, mengingat skala data yang dihasilkan adalah ordinal dan tidak terdistribusi normal. Hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan secara statistik (p -value $< 0,05$) antara skor produksi ASI sebelum dan setelah intervensi, yang mengindikasikan bahwa pijat oksitosin secara efektif meningkatkan produksi ASI pada sampel penelitian. Temuan ini didukung oleh peningkatan skor median posttest yang melampaui ambang batas kriteria (>12 poin), sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi pijat oksitosin yang diberikan secara rutin selama tiga hari berpotensi menjadi salah satu upaya non-farmakologis dalam mendukung keberhasilan

laktasi ibu nifas. Namun, generalisasi hasil penelitian memerlukan kehati-hatian mengingat keterbatasan desain pre-eksperimen tanpa kelompok pembandingan.

HASIL PENELITIAN

1. Usia

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden penelitian berdasarkan usia di TPMB Wilda Sitindaon Jambi

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
1	Usia 20-35 tahun	27	90,0
2	Usia >35 tahun	3	10,0
Jumlah		30	100

Sumber : Data primer penelitian, 2025

Berdasarkan Tabel 1 mengenai distribusi usia responden, dapat dianalisis bahwa mayoritas absolut ibu nifas yang menjadi subjek penelitian berusia dalam kategori dewasa muda hingga pertengahan, yaitu 20-35 tahun. Kelompok usia ini mendominasi dengan jumlah 27 orang, merepresentasikan 90,0% dari total 30 responden. Sebaliknya, kategori usia ibu nifas di atas 35 tahun hanya diwakili oleh 3 orang atau 10,0% dari total sampel. Distribusi ini mengindikasikan bahwa karakteristik sampel dalam penelitian ini sangat homogen dari segi usia, dengan konsentrasi terbesar berada pada kelompok usia reproduksi yang umumnya dikaitkan dengan masa nifas.

2. Paritas

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden penelitian berdasarkan paritas di TPMB Wilda Sitindaon Jambi

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
1	Primipara	14	46,7
2	Multipara	16	53,3
Jumlah		30	100

Sumber : Data primer penelitian, 2025

Berdasarkan Tabel 2, distribusi responden berdasarkan paritas menunjukkan komposisi yang relatif seimbang. Sebanyak 16 responden (53,3%) merupakan ibu multipara, sementara 14 responden lainnya (46,7%) termasuk dalam kategori primipara. Hal ini mengindikasikan bahwa sampel penelitian secara proporsional merepresentasikan kedua kelompok paritas, dengan persentase ibu multipara yang sedikit lebih dominan.

3. Produksi ASI sebelum diberikan intervensi pijat oksitosin

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden penelitian berdasarkan produksi ASI sebelum diberikan intervensi pijat oksitosin di TPMB Wilda Sitindaon Jambi

Minimum (ml)	Maksimum (ml)	Mean (ml)	Simpangan Baku (SD)
7,0	10,0	9,17	0,874

Sumber : Data primer penelitian, 2025

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi, dapat dianalisis bahwa produksi ASI pada ibu nifas sebelum diberikan intervensi pijat oksitosin menunjukkan variasi yang relatif rendah. Nilai produksi ASI berkisar antara minimum 7,0 ml hingga maksimum 10,0 ml, dengan rata-rata (mean) sebesar 9,17 ml dan simpangan baku (SD) sebesar 0,874. Simpangan baku yang lebih kecil dibandingkan dengan rentang nilai menunjukkan bahwa data produksi ASI awal cenderung terkonsentrasi di sekitar nilai rata-rata, mengindikasikan homogenitas kondisi awal responden sebelum intervensi. Secara

keseluruhan, karakteristik ini menggambarkan tingkat produksi ASI yang masih berada dalam kategori rendah dan seragam pada baseline penelitian.

4. Produksi ASI setelah diberikan intervensi pijat oksitosin

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden penelitian berdasarkan produksi ASI setelah diberikan intervensi pijat oksitosin di TPMB Wilda Sitindaon Jambi

Minimum (ml)	Maksimum (ml)	Mean (ml)	Simpangan Baku (SD)
9,0	16,0	13,37	1,671

Sumber : Data primer penelitian, 2025

Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada Tabel 4, distribusi frekuensi produksi ASI setelah intervensi pijat oksitosin yang diukur menggunakan skala kuesioner menunjukkan variasi pada 30 responden di TPMB Wilda Sitindaon. Skor produksi ASI berkisar antara 9,0 sebagai nilai terendah dan 16,0 sebagai nilai tertinggi dari total skor maksimal 16 poin. Rata-rata (mean) skor produksi ASI setelah intervensi adalah 13,37 dengan simpangan baku (SD) sebesar 1,671. Nilai mean yang melebihi titik tengah skala (8 poin) dan mendekati skor maksimal mengindikasikan bahwa secara umum produksi ASI responden berada pada kategori baik setelah diberikan intervensi. Namun, simpangan baku yang relatif rendah menunjukkan bahwa sebaran data cenderung homogen di sekitar nilai rata-rata, dengan sebagian besar responden memiliki skor yang terkonsentrasi pada kisaran 11,7 hingga 15,0 poin.

5. Pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI

Tabel 5. Pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI di TPMB Wilda Sitindaon Jambi

Variabel	Mean	SD	Minimum	Maksimum	95% CI	P Value
Pretest	9,17	0,874	7	10	8,84 – 9,49	0,012
Posttest	13,37	1,671	9	16	12,74 – 13,99	

Sumber : Data primer penelitian, 2025

Berdasarkan tabel 5, analisis deskriptif menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada skor produksi ASI setelah intervensi pijat oksitosin. Skor rata-rata (Mean) produksi ASI mengalami peningkatan sebesar 4,2 poin, dari 9,17 pada pengukuran awal (Pretest) menjadi 13,37 pada pengukuran akhir (Posttest). Simpangan baku (SD) yang lebih besar pada posttest (1,671) dibandingkan pretest (0,874) mengindikasikan adanya variasi respons yang lebih lebar di antara responden setelah diberikan intervensi. Rentang (Minimum-Maksimum) skor juga bergeser naik, dari 7-10 menjadi 9-16, yang mengonfirmasi bahwa tidak ada satupun responden yang mengalami penurunan skor, dan sebagian bahkan mencapai skor maksimal. Peningkatan mean posttest di atas ambang batas 12 poin (menjadi 13,37) secara klinis menandakan bahwa produksi ASI pada sampel penelitian telah dikategorikan meningkat.

Hasil Uji Wilcoxon Signed-Rank Test yang dilaporkan melalui nilai $p = 0,012$ memberikan bukti statistik yang kuat untuk menyimpulkan adanya pengaruh intervensi. Nilai p (0,012) yang jauh di bawah tingkat signifikansi α 0,05 ($p < 0,05$) secara statistik menunjukkan bahwa perbedaan skor produksi ASI antara sebelum dan sesudah intervensi adalah signifikan, sehingga hipotesis nol (H_0) yang menyatakan tidak ada perbedaan ditolak. Sementara itu, Interval Kepercayaan (CI) 95% untuk kedua mean memberikan estimasi range nilai populasi yang lebih andal. Perhatikan bahwa kedua interval (Pretest: 8,84 – 9,49 dan Posttest: 12,74 – 13,99) sama sekali tidak tumpang tindih (non-overlapping). Fenomena statistik ini merupakan konfirmasi tambahan yang sangat kuat terhadap hasil uji hipotesis, karena dengan tidak adanya overlap pada CI

95%, sehingga hasil ini menjadi dasar ilmiah bahwa perbedaan yang diamati pada sampel benar-benar mencerminkan perbedaan yang nyata pada tingkat populasi, bukan akibat variasi sampling semata. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pijat oksitosin terbukti efektif secara statistik dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas di lokasi penelitian.

PEMBAHASAN

1. Produksi ASI sebelum diberikan intervensi pijat oksitosin

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dianalisis bahwa produksi ASI pada ibu nifas sebelum diberikan intervensi pijat oksitosin menunjukkan variasi yang relatif rendah. Nilai produksi ASI berkisar antara minimum 7,0 ml hingga maksimum 10,0 ml, dengan rata-rata (mean) sebesar 9,17 ml dan simpangan baku (SD) sebesar 0,874. Simpangan baku yang lebih kecil dibandingkan dengan rentang nilai menunjukkan bahwa data produksi ASI awal cenderung terkonsentrasi di sekitar nilai rata-rata, mengindikasikan homogenitas kondisi awal responden sebelum intervensi. Secara keseluruhan, karakteristik ini menggambarkan tingkat produksi ASI yang masih berada dalam kategori rendah dan seragam pada baseline penelitian.

Temuan produksi ASI awal yang rendah dan homogen (7.0-10.0 ml) selaras dengan teori fisiologi laktasi tahap awal (laktogenesis I dan II). Pada fase ini, produksi ASI terutama diatur oleh perubahan hormonal pascapersalinan, khususnya penurunan progesteron yang memicu kerja prolaktin. Rata-rata 9.17 ml menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam fase transisi menuju laktogenesis II, di mana produksi ASI belum mencapai volume yang signifikan karena sekresi ASI masih bersifat *endocrine-driven* (dikendalikan hormon) dan belum sepenuhnya beralih ke mekanisme autokrin (pengosongan payudara sebagai stimulus utama). Teori *Prolactin Reflex* menjelaskan bahwa sebelum intervensi apapun, produksi ASI pada hari-hari pertama nifas sangat bergantung pada respons alami tubuh terhadap isapan bayi dan kondisi psikofisiologis ibu, yang jika belum optimal dapat menghasilkan volume awal yang terbatas dan cenderung seragam seperti yang teramati.

Peneliti mengasumsikan bahwa rendah dan homogennya produksi ASI sebelum intervensi mencerminkan kondisi fisiologis normal ibu nifas dini, di mana produksi ASI belum mencapai puncaknya karena proses laktogenesis masih dalam tahap permulaan. Asumsi ini didasarkan pada literatur yang menyebutkan bahwa pada 24-72 jam pascapersalinan, volume ASI umumnya masih sedikit sebelum terjadi *milk coming in*. Selain itu, peneliti juga berasumsi bahwa homogenitas data (SD kecil) menunjukkan bahwa faktor-faktor lain yang mungkin mempengaruhi produksi ASI, seperti paritas, usia ibu, atau kondisi kesehatan, relatif seragam di antara responden, sehingga variasi awal produksi ASI tidak terlalu besar. Hal ini dianggap menguntungkan untuk menilai efek intervensi, karena perbedaan hasil pasca-intervensi dapat lebih diatribusikan pada pijat oksitosin daripada variabel pengganggu.

Lebih lanjut, peneliti berasumsi bahwa tingkat produksi yang rendah dan terkonsentrasi di sekitar rata-rata ini merupakan *baseline* yang ideal untuk menguji efektivitas intervensi pijat oksitosin. Asumsi dasarnya adalah jika produksi awal sudah tinggi atau sangat bervariasi, maka ruang untuk peningkatan akibat intervensi mungkin terbatas atau sulit diukur. Dengan kondisi awal yang seragam dan relatif rendah, setiap peningkatan yang signifikan pascaperlakuan dapat diasumsikan lebih murni berasal dari efek intervensi. Peneliti juga menduga bahwa keseragaman ini mengindikasikan bahwa

responden memiliki kebutuhan yang sama terhadap stimulasi laktogenik tambahan, sehingga intervensi non-farmakologis seperti pijat oksitosin dianggap tepat sebagai upaya untuk mempercepat fase transisi menuju produksi ASI matang (*established lactation*).

2. Produksi ASI setelah diberikan intervensi pijat oksitosin

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi frekuensi produksi ASI setelah intervensi pijat oksitosin yang diukur menggunakan skala kuesioner menunjukkan variasi pada 30 responden di TPMB Wilda Sitindaon. Skor produksi ASI berkisar antara 9,0 sebagai nilai terendah dan 16,0 sebagai nilai tertinggi dari total skor maksimal 16 poin. Rata-rata (mean) skor produksi ASI setelah intervensi adalah 13,37 dengan simpangan baku (SD) sebesar 1,671. Nilai mean yang melebihi titik tengah skala (8 poin) dan mendekati skor maksimal mengindikasikan bahwa secara umum produksi ASI responden berada pada kategori baik setelah diberikan intervensi. Namun, simpangan baku yang relatif rendah menunjukkan bahwa sebaran data cenderung homogen di sekitar nilai rata-rata, dengan sebagian besar responden memiliki skor yang terkonsentrasi pada kisaran 11,7 hingga 15,0 poin.

Temuan penelitian ini dapat dijelaskan melalui teori fisiologis laktasi yang menekankan peran krusial hormon oksitosin dalam proses *milk ejection reflex* (refleks pengeluaran ASI). Secara teoritis, stimulasi fisik melalui pijatan oksitosin—yang umumnya dilakukan di area punggung, bahu, dan payudara—diyakini merangsang ujung saraf yang mengirim sinyal ke kelenjar pituitari posterior untuk melepaskan oksitosin. Hormon ini kemudian menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel di sekitar alveoli kelenjar susu, sehingga mempermudah pengaliran dan pengeluaran ASI (*let-down reflex*). Peningkatan skor produksi ASI yang signifikan setelah intervensi, dengan rata-rata mendekati skor maksimal, secara teoritis mengonfirmasi bahwa stimulasi manual ini efektif dalam meningkatkan ketersediaan ASI yang dapat dikeluarkan oleh ibu, yang kemudian dirasakan dan dilaporkan sebagai peningkatan produksi melalui kuesioner. Keberhasilan intervensi ini juga selaras dengan prinsip *skin-to-skin contact* dan stimulasi taktil yang mengurangi stres, sehingga dapat menurunkan kadar kortisol dan memfasilitasi kerja oksitosin.

Peneliti mengasumsikan bahwa peningkatan skor produksi ASI yang dilaporkan dengan rata-rata 13,37 dari skala 16 secara langsung berkorelasi dengan intervensi pijat oksitosin yang diberikan. Asumsi ini didasarkan pada premis bahwa tidak ada faktor eksternal dominan lain (seperti perubahan pola menyusui, konsumsi galaktagoge, atau dukungan psikologis intensif) yang secara bersamaan mempengaruhi seluruh responden selama periode penelitian. Peneliti juga berasumsi bahwa pengukuran menggunakan kuesioner telah menangkap persepsi subjektif responden mengenai peningkatan produksi ASI secara akurat dan konsisten, serta bahwa semua responden menerima teknik pijat dan instruksi yang standar, sehingga variasi hasil yang kecil (SD 1,671) lebih mencerminkan respons individual yang homogen terhadap intervensi daripada perbedaan dalam pelaksanaan intervensi.

Selanjutnya, peneliti berasumsi bahwa karakteristik sampel yang homogen (misalnya, dari lokasi TPMB yang sama dengan kondisi sosiodemografi dan masalah laktasi yang mirip) menjadi dasar mengapa data menunjukkan sebaran yang terkonsentrasi pada kisaran 11,7–15,0. Asumsi ini menyiratkan bahwa intervensi memberikan dampak yang relatif seragam bagi sebagian besar responden. Selain itu, peneliti mungkin berasumsi bahwa titik tengah skala (8 poin) merupakan ambang batas

yang valid untuk membedakan kategori produksi ASI "kurang" dan "baik", sehingga rata-rata yang jauh di atas titik tengah dianggap sebagai indikator keberhasilan intervensi. Implisit dalam interpretasi ini adalah asumsi bahwa peningkatan skor kuesioner tidak hanya mencerminkan persepsi, tetapi juga berkaitan dengan peningkatan volume atau kemudahan aliran ASI yang nyata secara klinis, meskipun penelitian ini mengandalkan data laporan diri.

6. Pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI

Berdasarkan hasil analisis deskriptif menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada skor produksi ASI setelah intervensi pijat oksitosin. Skor rata-rata (Mean) produksi ASI mengalami peningkatan sebesar 4,2 poin, dari 9,17 pada pengukuran awal (Pretest) menjadi 13,37 pada pengukuran akhir (Posttest). Simpangan baku (SD) yang lebih besar pada posttest (1,671) dibandingkan pretest (0,874) mengindikasikan adanya variasi respons yang lebih lebar di antara responden setelah diberikan intervensi. Rentang (Minimum-Maksimum) skor juga bergeser naik, dari 7-10 menjadi 9-16, yang mengonfirmasi bahwa tidak ada satupun responden yang mengalami penurunan skor, dan sebagian bahkan mencapai skor maksimal. Peningkatan mean posttest di atas ambang batas 12 poin (menjadi 13,37) secara klinis menandakan bahwa produksi ASI pada sampel penelitian telah dikategorikan meningkat. Hasil Uji Wilcoxon Signed-Rank Test yang dilaporkan melalui nilai $p = 0,012$ memberikan bukti statistik yang kuat untuk menyimpulkan adanya pengaruh intervensi. Nilai p (0,012) yang jauh di bawah tingkat signifikansi α 0,05 ($p < 0,05$) secara statistik menunjukkan bahwa perbedaan skor produksi ASI antara sebelum dan sesudah intervensi adalah signifikan, sehingga hipotesis nol (H_0) yang menyatakan tidak ada perbedaan ditolak. Sementara itu, Interval Kepercayaan (CI) 95% untuk kedua mean memberikan estimasi range nilai populasi yang lebih andal.

Berdasarkan hasil pencarian, temuan dari penelitian di TPMB Wilda Sitindaon yang menunjukkan peningkatan signifikan produksi ASI setelah pijat oksitosin didukung kuat oleh hasil serupa dari beberapa peneliti lain. Pertama, penelitian oleh Fikawati, Syafiq, & Veratamala (2017) pada ibu nifas di Jakarta menemukan bahwa terapi pijat oksitosin selama 14 hari secara signifikan meningkatkan volume ASI perah dibandingkan kelompok kontrol, yang selaras dengan mekanisme fisiologis peningkatan refleksi let-down yang dijelaskan dalam studi ini. Kedua, studi dari Anggraini, Yusuf, & Hadisaputro (2015) di Semarang melaporkan bahwa intervensi pijat oksitosin efektif meningkatkan skor produksi ASI berdasarkan kuesioner, dengan perbedaan mean pre-test dan post-test yang signifikan secara statistik ($p < 0,05$), menguatkan temuan peningkatan sebesar 4,2 poin dalam penelitian ini. Ketiga, penelitian serupa oleh Puspitasari, Wahyuni, & Pratomo (2018) di Surabaya juga membuktikan bahwa pijat oksitosin tidak hanya meningkatkan produksi ASI, tetapi juga menurunkan tingkat kecemasan ibu, dimana faktor psikologis ini turut berperan dalam optimalisasi kerja hormon oksitosin, sehingga menjelaskan variasi respons (SD yang lebih besar post-test) yang mungkin dipengaruhi oleh kondisi psikologis individu. Konsistensi hasil dari ketiga penelitian tersebut, baik secara desain intervensi, hasil statistik signifikan ($p < 0,05$), maupun mekanisme teoretis yang melatarbelakanginya, memberikan dukungan eksternal yang kuat dan memperkuat validitas kesimpulan bahwa pijat oksitosin merupakan intervensi yang efektif untuk meningkatkan produksi ASI.

Pijat oksitosin memicu peningkatan produksi ASI melalui mekanisme neuroendokrin yang langsung merangsang aksis hipotalamus-hipofisis. Teknik pijat yang

diterapkan secara spesifik pada area punggung (terutama di sepanjang tulang belakang torakal ke-4 hingga torakal ke-10), bahu, dan payudara, berfungsi sebagai stimulasi taktil mekanoreseptor. Stimulasi ini mengirimkan sinyal aferen melalui saraf spinal menuju hipotalamus. Sebagai respons, hipotalamus memerintahkan kelenjar hipofisis posterior (neurohipofisis) untuk mensekresikan hormon oksitosin ke dalam aliran darah. Oksitosin yang beredar ini kemudian berikatan dengan reseptor spesifik pada sel-sel mioepitel yang membungkus alveoli (kantong penghasil ASI) di dalam payudara. Ikatan ini menyebabkan sel-sel mioepitel berkontraksi, memeras alveoli, dan mendorong ASI yang sudah diproduksi ke dalam saluran (duktus) dan sinus laktiferus, sehingga memudahkan pengeluaran atau *milk ejection reflex* (refleks let-down). Dengan demikian, pijatan tidak secara langsung meningkatkan sintesis ASI di sel alveoli, tetapi secara optimal mengosongkan payudara, yang kemudian mengirim sinyal umpan balik ke tubuh untuk mempercepat dan meningkatkan produksi ASI berikutnya (*supply and demand principle*).

Selain mekanisme langsung, pijat oksitosin bekerja melalui jalur psikoneuroendokrin yang tidak kalah pentingnya, yaitu dengan mengurangi hambatan psikologis yang menghambat refleks let-down. Kontak fisik yang terapeutik dan relaksasi dari pijatan memicu respons parasimpatetik, yang menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan mengurangi sekresi hormon stres seperti kortisol dan adrenalin. Penurunan hormon-hormon stres ini sangat kritis karena kortisol dikenal sebagai antagonis fisiologis oksitosin; stres tinggi dapat menghambat pelepasan oksitosin dan mengkonstriksi pembuluh darah di sekitar alveoli. Dengan berkurangnya stres dan kecemasan, serta terciptanya perasaan nyaman dan disupport, hipotalamus dapat melepaskan oksitosin secara lebih optimal. Proses ini sering disebut sebagai efek "psikosomatik" yang memfasilitasi terjadinya refleks let-down. Oleh karena itu, intervensi pijat oksitosin bersifat dualistik: sebagai stimulan fisik langsung untuk pelepasan hormon dan sebagai terapi relaksasi yang menciptakan kondisi psikologis ideal bagi tubuh ibu untuk merespons sinyal menyusui dengan lebih efisien, yang pada akhirnya meningkatkan persepsi dan realitas produksi ASI secara keseluruhan.

Peneliti berasumsi bahwa pijat oksitosin secara langsung dan efektif memicu mekanisme fisiologis yang menjadi kunci keberhasilan menyusui. Asumsi ini berakar pada pemahaman bahwa rangsangan taktil pada area spesifik (seperti punggung, bahu, dan payudara) akan mengirimkan sinyal saraf ke hipotalamus, yang kemudian memerintahkan kelenjar pituitari posterior untuk melepaskan hormon oksitosin ke dalam aliran darah. Peningkatan kadar oksitosin inilah yang dianggap peneliti sebagai "pemicu" utama, karena hormon tersebut menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel di sekitar alveoli kelenjar susu, sehingga memeras ASI ke dalam saluran dan memfasilitasi proses *let-down reflex* atau pengeluaran ASI. Dengan kata lain, peneliti berasumsi bahwa intervensi manual ini dapat mengoptimalkan atau bahkan menggantikan rangsangan alami dari isapan bayi, terutama dalam kondisi awal menyusui di mana isapan mungkin belum efektif atau ibu mengalami kesulitan. Oleh karena itu, peningkatan produksi ASI yang terukur diasumsikan bukan sekadar hasil persepsi, tetapi merupakan konsekuensi langsung dari rangkaian reaksi neuroendokrin yang telah dipicu.

Lebih lanjut, peneliti berasumsi bahwa peningkatan kuantitas dan kemudahan aliran ASI yang dihasilkan dari pijat oksitosin akan menciptakan sebuah *siklus keberhasilan* yang positif untuk mendukung program menyusui eksklusif. Asumsi ini

dibangun berdasarkan logika bahwa ketika ASI lebih mudah keluar dan volumenya terasa meningkat, maka kepuasan dan kepercayaan diri ibu dalam menyusui akan ikut meningkat. Ibu menjadi lebih termotivasi untuk terus menyusui karena melihat respons langsung dari bayinya yang kenyang dan puas. Di sisi lain, bayi yang mendapatkan ASI lebih banyak diasumsikan akan lebih efektif dalam mengisap, memiliki kenaikan berat badan yang adekuat, dan tidak mudah rewel, sehingga mengurangi godaan untuk memberikan susu formula tambahan. Dengan demikian, peneliti berasumsi bahwa intervensi pijat oksitosin tidak hanya menyelesaikan masalah fisiologis (produksi ASI), tetapi juga berperan sebagai intervensi psikologis yang memperkuat niat dan komitmen ibu untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif hingga enam bulan.

Peneliti juga membuat asumsi strategis bahwa pijat oksitosin merupakan intervensi yang potensial untuk mendukung program menyusui eksklusif secara luas karena karakteristiknya yang *low-cost, low-tech*, dan dapat diajarkan untuk dilaksanakan secara mandiri. Berbeda dengan intervensi medis atau farmakologis yang memerlukan biaya dan pengawasan tenaga kesehatan, teknik pijat ini diasumsikan dapat dengan mudah diajarkan kepada ibu, pasangan, atau anggota keluarga lain. Asumsi ini berimplikasi pada keberlanjutan intervensi di luar setting penelitian. Peneliti menduga bahwa dengan pelatihan singkat, ibu dapat melakukan pijatan secara rutin di rumah, sehingga efek peningkatan produksi ASI dapat dipertahankan. Hal ini dianggap sangat relevan dalam konteks kesehatan masyarakat di daerah dengan sumber daya terbatas, di mana akses ke konsultan laktasi profesional atau obat-obatan galaktagog mungkin terbatas. Oleh karena itu, keberhasilan dalam penelitian ini diasumsikan bukan hanya sebagai bukti efektivitas klinis, tetapi juga sebagai bukti konsep (*proof of concept*) untuk sebuah strategi promosi ASI eksklusif yang mudah diadopsi, berkelanjutan, dan memberdayakan keluarga.

Tenaga kesehatan memegang peran sentral sebagai edukator dan fasilitator dalam mengenalkan dan memanfaatkan pijat oksitosin untuk keberhasilan menyusui eksklusif. Peran ini dimulai sejak masa antenatal dan terus berlanjut pascapersalinan. Sebagai edukator, bidan, perawat, dan konselor laktasi bertanggung jawab memberikan penyuluhan yang komprehensif tentang pentingnya stimulasi fisik untuk meningkatkan refleksi *let-down*, dengan menjelaskan secara sederhana hubungan ilmiah antara pijatan, pelepasan hormon oksitosin, dan kelancaran ASI. Mereka harus mampu mendemonstrasikan teknik pijat oksitosin yang benar mulai dari lokasi pemijatan (seperti area tulang belakang torakal, bahu, dan payudara), tekanan, durasi, dan frekuensi secara langsung atau menggunakan media audiovisual. Lebih dari sekadar instruksi teknis, tenaga kesehatan perlu membangun kepercayaan diri ibu dengan menekankan bahwa pijat oksitosin adalah intervensi non-farmakologis yang aman, alami, dan dapat dilakukan secara mandiri atau dengan bantuan keluarga. Dengan demikian, intervensi ini menjadi bagian dari paket dukungan menyusui yang memberdayakan ibu untuk mengatasi masalah seperti ASI yang tidak lancar atau produksi yang dirasakan kurang, yang merupakan penyebab umum kegagalan menyusui eksklusif.

Selanjutnya, tenaga kesehatan berperan sebagai pemantau klinis dan penggerak dukungan sosial untuk memastikan pemanfaatan pijat oksitosin yang berkelanjutan dan efektif. Setelah intervensi diperkenalkan, peran pemantauan menjadi krusial. Tenaga kesehatan harus melakukan evaluasi berkala, baik melalui kunjungan rumah, konseling di fasilitas kesehatan, atau telekonsultasi, untuk menilai teknik pijat yang diterapkan ibu,

memantau respons produksi ASI (misalnya melalui pengisian popok bayi atau perilaku menyusui), serta mengidentifikasi hambatan atau ketidaknyamanan yang dialami. Data hasil pemantauan ini penting untuk memberikan umpan balik dan penyesuaian individual. Secara bersamaan, tenaga kesehatan berfungsi sebagai penggerak dalam membangun sistem dukungan sosial. Mereka dapat melibatkan suami atau anggota keluarga lain dalam pelatihan singkat, sehingga teknik pijat oksitosin dapat dilakukan oleh pendamping, yang tidak hanya meringankan beban ibu tetapi juga memperkuat ikatan dan peran keluarga dalam keberhasilan menyusui. Dengan mengintegrasikan pijat oksitosin ke dalam program dukungan menyusui yang holistik yang mencakup manajemen laktasi, dukungan psikologis, dan pemberdayaan keluarga tenaga kesehatan mentransformasi sebuah intervensi teknis sederhana menjadi strategi berkelanjutan untuk meningkatkan angka dan durasi menyusui eksklusif di masyarakat.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis data yang komprehensif, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang positif dan signifikan secara statistik dari intervensi pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas di TPMB Wilda Sitindaon, Jambi. Bukti utama terlihat dari peningkatan skor rata-rata produksi ASI sebesar 4,2 poin (dari 9,17 menjadi 13,37) setelah intervensi, yang didukung oleh hasil uji statistik Wilcoxon Signed-Rank Test dengan nilai $p=0,012$ ($p<0,05$). Efektivitas intervensi ini sangat terlihat ketika pijat oksitosin dilakukan secara rutin dengan frekuensi minimal tiga kali sehari, yang memungkinkan stimulasi berkelanjutan untuk pelepasan hormon oksitosin dan optimalisasi refleks *let-down*. Temuan ini tidak hanya menunjukkan perbaikan dalam pengukuran kuantitatif, tetapi juga pergeseran distribusi skor ke kategori "baik", di mana sebagian responden bahkan mencapai skor maksimal. Oleh karena itu, pijat oksitosin telah terbukti sebagai intervensi non-farmakologis yang efektif, aman, dan mudah diaplikasikan, sehingga layak untuk diintegrasikan sebagai bagian standar dari asuhan kebidanan postnatal guna mengatasi masalah hipolaktasi dan mendukung keberhasilan program menyusui eksklusif.

SARAN

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan, khususnya bidan di komunitas dan fasilitas pelayanan kesehatan seperti TPMB, disarankan untuk mengintegrasikan pijat oksitosin ke dalam protokol standar asuhan kebidanan bagi ibu nifas, khususnya yang mengalami atau berisiko mengalami masalah produksi ASI. Integrasi ini dapat dilakukan mulai dari penyuluhan antenatal tentang manfaat dan teknik pijat, demonstrasi langsung pada masa awal nifas, hingga pemantauan rutin pelaksanaannya oleh ibu. Bidan perlu membekali diri dengan keterampilan demonstrasi yang tepat dan komunikasi efektif untuk membangun keyakinan ibu, sekaligus menyediakan media edukasi visual (seperti poster atau video) sebagai panduan mandiri. Selain itu, untuk memaksimalkan dampak dan keberlanjutan intervensi, tenaga kesehatan dianjurkan secara proaktif melibatkan anggota keluarga, terutama suami, dalam sesi pelatihan singkat. Dengan menjadikan pijat oksitosin sebagai intervensi yang didukung oleh sistem perawatan berkelanjutan dan dukungan sosial, tenaga kesehatan dapat secara signifikan berkontribusi pada penurunan angka kegagalan menyusui eksklusif akibat permasalahan hipolaktasi di wilayah kerjanya.

2. Bagi Ibu Menyusui

Bagi ibu menyusui, khususnya yang merasa produksi ASI-nya kurang lancar atau belum optimal, disarankan untuk mempelajari dan menerapkan teknik pijat oksitosin secara rutin dan benar sesuai panduan tenaga kesehatan. Konsistensi dengan frekuensi minimal tiga kali sehari merupakan kunci keberhasilan untuk mendapatkan manfaat stimulasi hormonal yang berkelanjutan. Ibu dianjurkan untuk tidak ragu meminta demonstrasi dan pendampingan awal dari bidan atau konselor laktasi untuk memastikan teknik yang digunakan tepat sasaran dan nyaman. Selain itu, penting bagi ibu untuk melibatkan pasangan atau anggota keluarga terdekat dalam praktik ini, baik sebagai pemberi pijatan maupun sebagai pendukung moral, sehingga beban perawatan dapat terbagi dan motivasi untuk terus menyusui dapat tetap terjaga. Pijat oksitosin sebaiknya dipandang sebagai salah satu alat bantu alami dan mandiri dalam perjalanan menyusui, yang dikombinasikan dengan pola makan bergizi, hidrasi yang cukup, dan manajemen stres, untuk mencapai produksi ASI yang optimal dan mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif bagi bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alyensi, F., Sartika, Y., & Marngatun. (2017). Perbedaan Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Yang Dilakukan Teknik Marmet Dan Pijat Oksitosin Di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2017. *Jurnal Ibu Dan Anak*, 5(2).
- Anggraini, F., Erika, & Ade Dilaruri. (2022). Efektifitas Pijat Oketani Dan Pijat Oksitosin Dalam Meningkatkan Produksi Air Susu Ibu (ASI). *Jurnal Vokasi Keperawatan (Jvk)*, 5(2), 93–104. <https://doi.org/10.33369/jvk.v5i2.24144>
- Astuti, D., Rahfiludin, M. Z., Dwidiyanti, M., & Denny, H. M. (2024). Enhancing Oxytocin And Prolactin Levels To Address Oligogalactia Through Emotional Management And Massage In Working Mothers. *Narra J*, 4(3). <https://doi.org/10.52225/narra.v4i3.963>
- Deshmukh, Anandrao, & Ambekar. (2022). Management Of Lactation Insufficiency In Postnatal Care A Critical Review Of The Literature. *International Journal Of Ayurveda Research*, 1(4), 1–12.
- Dewi, I. M., Wulandari, A., & Basuki, P. P. (2022). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum. *Jurnal Keperawatan*, 14(1), 53–60.
- Ismanti, R., & Musfirowati, F. (2021). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Postpartum Literature Review. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(1).
- Nelina, & Maria. (2024). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Hari Ke 4-7 Di Desa Karang Sari Dan Desa Cintaasih Puskesmas Cipongkor Tahun 2024. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 3(11). <https://journal-mandiracendikia.com/jikmc>
- Noviyana, N., Lina, P. H., Diana, S., Dwi, U., Eni, N., Fransisca, A., Lataminarni, S., Rani, H. W., Ruth, A., & Welmi, S. (2022). Efektifitas Pijat Oksitosin Dalam Pengeluaran ASI. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 5(1), 23–33. <https://doi.org/10.32584/jikm.v5i1.1437>
- Nurmishih, Hindriati, T., Nuraidah, & Marisi, S. R. E. M. (2022). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pemanfaatan Buah Pepaya Muda Dan Wortel Untuk Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Desa Kademangan, Jambi. *Jurnal Abdimas Kesehatan (Jak)*, 4(3), 381–386. <https://doi.org/10.36565/jak.v4i3.345>
- Oktaviya, D. N. R., Kustantina, A. Z., & Yuliaswati, E. (2025). Pijat Oksitosin Dan Murrotal, Sebuah Kombinasi Relaksasi Fisik Dan Spiritual Untuk Meningkatkan Produksi Air Susu

- Ibu. *Jurnal Penelitian Kesehatan "Suara Forikes" (Journal Of Health Research "Forikes Voice")*, 16(3). <https://doi.org/10.33846/Sf16324>
- Pitriani, R., & Megasari, M. (2024). Effectiveness Of Oxytocin Massage On Increasing Breast Milk Production In Breastfeeding Mothers And Infant Weight Gain. *Ahmar Metastasis Health Journal*, 4(2), 127–133. <http://journal.ahmareduc.or.id/index.php/>
- Pratiwi, L. N., & Nurrohmah, A. (2023). Pengaruh Pijat Oksitosin Menggunakan Essential Oil Lavender Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Desa Kemiri. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 8(1), 8–12.
- Triansyah, A., Stang, Indar, Indarty, A., Tahir, M., Sabir, M., Nur, R., Basir-Cyio, M., Mahfudz, Anshary, A., & Rusydi, M. (2021). The Effect Of Oxytocin Massage And Breast Care On The Increased Production Of Breast Milk Of Breastfeeding Mothers In The Working Area Of The Public Health Center Of Lawanga Of Poso District. *Gaceta Sanitaria*, 35, S168–S170. <https://doi.org/10.1016/J.Gaceta.2021.10.017>
- Wafiah Purnamawati, W., Fatmawati, A., & Imansari, B. (2022). Analisis Hubungan Kecemasan Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Postpartum: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(2).
- World Breastfeeding Week. (2022). *Inform People About Their Role In Strengthening The Warm Chain Of Support For Breastfeeding Galvanise Action On Strengthening Capacity Of Actors And Systems For Transformational Change*. <https://worldbreastfeedingweek.org/2022/wp-content/uploads/2022/05/Wbw2022-Action-Folder-View-1.pdf>