

BAB 4

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Bowali merupakan salah satu desa yang terletak di Kecamatan Bajawa, Kabupaten Ngada. Fasilitas pelayanan kesehatan yang bisa dijangkau yaitu Puskesmas Surisina. UPTD Puskesmas Surisina mempunyai wilayah kerja 2 Kelurahan dan 4 Desa dengan jumlah penduduk secara keseluruhan mencapai 11.007 orang, dan desa Bowali termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Surisina. Dalam proses pelayanan kesehatan tingkat pertama, UPTD Puskesmas Surisina berpedoman pada visi, misi, motto, tujuan dan tata nilai puskesmas.

Penelitian ini dilakukan di Desa Bowali pada tanggal 30 Juni sampai 2 Juli 2025. Metode penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk study kasus. Subyek dalam study kasus ini adalah dua ibu post partum dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan data dalam penelitian ini dengan cara mengunjungi rumah partisipan. Kemudian menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, setelah itu mengukur produksi ASI sebelum dilakukan pijat oksitosin, dan dilakukan lagi pengukuran produksi ASI setelah dilakukan pijat oksitosin dengan cara pemerahan ASI dan disimpan pada wadah dot. Intervensi ini dilakukan selama 3 hari untuk masing-masing ibu.

4.1.2 Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Ibu yang Mengalami Masalah Menyusui Tidak Efektif

Asuhan keperawatan pada ibu dengan masalah menyusui tidak efektif bertujuan untuk membantu ibu dan bayi mencapai kepuasan dalam proses menyusui. Ini melibatkan identifikasi masalah, pemberian edukasi, konseling laktasi, serta dukungan dan bimbingan dalam praktik menyusui yang benar.

4.1.2.1 Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian pada study kasus terhadap 2 ibu post partum sebagai berikut:

Partisipan 1 (Ny.F)

Ny. F, seorang ibu post partum berusia 37 tahun, berpendidikan SMA, dan berstatus sebagai ibu rumah tangga. Status paritasnya adalah P1A0. Ibu melahirkan secara normal di Puskesmas Surisina seorang bayi berjenis kelamin perempuan, berat badan lahir 2.800 gram, panjang badan 47 cm, saat pengkajian BB bayi 2.700 gram PB 47 cm.

Dari hasil wawancara, diketahui bahwa ibu mengalami kesulitan dalam menyusui karena ASI belum keluar secara lancar. Ibu merasa cemas karena bayi sering menangis setelah menyusui dan tampak tidak puas. Ia belum memiliki pemahaman yang baik mengenai teknik menyusui yang benar maupun cara-cara untuk merangsang keluarnya ASI. Ibu mengatakan badan terasa lelah, karena bayi rewel /menangis di malam hari. Dalam sehari bayinya buang air kecil 2-3 kali. Ibu juga mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi menyeluruh tentang menyusui yang baik dan benar.

Hasil pemeriksaan fisik tampak payudara ibu belum mengeluarkan ASI meskipun payudara tampak membesar. Areola tampak hitam kecoklatan dan puting tidak mengalami luka atau iritasi. Bayi tampak sering melepas isapan dan menangis, posisi menyusui terlihat tidak tepat karena perlekatan mulut bayi pada puting susu ibu belum optimal. Saat diperah menggunakan pompa manual jumlah ASI 10 ml.

Partisipan 2 (Ny.K)

Ny. K, seorang ibu berusia 19 tahun yang berdomisili di Desa Bowali, Kecamatan Bajawa. Ia bekerja sebagai pegawai honorer dan memiliki latar belakang pendidikan SLTA. Status paritasnya adalah P1A0. Ibu baru saja melahirkan secara spontan seorang bayi berjenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3.000 gram, panjang badan 49 cm, saat pengkajian BB bayi 2.900 gram PB 49 cm. Ibu melahirkan di fasilitas kesehatan yaitu puskesmas Surisina. Dalam tahap awal pengkajian, dilakukan pendekatan melalui teknik wawancara dan observasi langsung terhadap kondisi fisik dan psikologis. Ibu mengeluhkan produksi ASI yang tidak lancar, merasa cemas

dan belum percaya diri dalam menyusui bayinya. Dari hasil wawancara, diketahui bahwa ibu belum mendapatkan informasi atau edukasi yang memadai tentang teknik menyusui dan pentingnya ASI eksklusif. Ibu juga belum pernah mendapatkan pelatihan atau pendampingan menyusui sebelumnya. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK, namun masih kurang atau sedikit, dan sering rewel atau menangis. Ibu merasa lelah karena kurang tidur di malam hari saat bayi rewel.

Hasil pemeriksaan fisik tampak payudara ibu belum mengeluarkan ASI saat palpasi, meskipun payudara tampak membesar. Areola tampak hitam kecoklatan dan puting tidak mengalami luka atau iritasi. Saat menyusui mulut bayi tidak melekat dengan sempurna pada payudara. Ibu juga tampak kelelahan dan mengeluh nyeri pada punggung akibat posisi menyusui yang tidak tepat. Saat diperah menggunakan pompa manual, jumlah ASI 15 ml.

4.1.2.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan.

Tabel 4.1 Analisa Data

Data	Masalah	Etiologi
Ny.F DS: <ul style="list-style-type: none"> • Partisipan mengatakan produksi ASI tidak lancar • Partisipan mengatakan kesulitan dalam menyusui karena ASI belum keluar secara lancar 	Menyusui tidak efektif.	Ketidakadekuatan suplai ASI.

<ul style="list-style-type: none"> • Partisipan mengatakan merasa cemas karena bayi sering menangis • Partisipan juga mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi menyeluruh terkait manajemen laktasi. • Partisipan merasa lelah karena bayi sering menangis setelah menyusui 		
<p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> • P1A0 • Hasil pemeriksaan fisik tampak payudara ibu belum mengeluarkan ASI meskipun payudara tampak membesar. Areola tampak hitam kecoklatan dan puting tidak mengalami luka atau iritasi • ASI nampak belum mengalir optimal • Nampak perlekatan bayi belum sempurna • Bayi sering rewel atau menangis. 		
<p>Ny.K DS:</p> <p><input type="checkbox"/> Partisipan mengatakan produksi ASI yang tidak lancar, merasa cemas dan belum percaya diri dalam menyusui bayinya</p>	<p>Menyusui tidak efektif</p>	<p>Ketidakadeguan suplai ASI</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Partisipan mengatakan belum mendapat informasi atau edukasi yang memadai tentang teknik menyusui dan pentingnya ASI eksklusif • Partisipan mengatakan cemas karena bayi sering menangis 		
<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • P1A0 • Nampak payudara Partisipan belum mengeluarkan ASI saat palpasi, meskipun payudara tampak membesar . Areola tampak hitam kecoklatan dan puting tidak mengalami luka atau iritasi • Nampak mulut bayi tidak melekat dengan sempurna • Partisipan juga tampak kelelahan dan mengeluh nyeri pada punggung akibat posisi menyusui yang tidak tepat. 		

Dari analisa masalah tersebut di atas, diagnosa keperawatan yang dapat ditegakan pada kedua partisipan (Ny. F dan Ny.K) adalah menyusui tidak efektif (D.OO29) berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI yang ditandai dengan; P1A0,Ibu merasa cemas dan lelah, ASI nampak belum mengalir optimal, nampak perlekatan bayi pada payudara ibu belum sempurna, BAK kurang atau sedikit,sering rewel atau menangis, bayi sering menangis setelah menyusui, bayi nampak tidak nyaman saat menyusui.

4.1.2.3 Rencana Keperawatan

Tabel 4.2 Rencana Keperawatan

No	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia(SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia(SLKI)	Stander Intervensi Keperawatan Indonesia(SIKI)
1	Menyusui tidak efektif (D.0029) berhubungan dengan menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI	Setelah dilakukan intervensi selama 3 X 3 jam diharapkan status menyusui meningkat dengan kriteria hasil: 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat (5) 2. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar (5) 3. Tetesan atau pancaran ASI meningkat (5) 4. Suplai ASI adekuat meningkat (5) 5. Bayi tidur setelah menyusui (5) 6. Payudara ibu kosong setelah menyusui (5) 7. Intake bayi meningkat (5) 8. Kelelahan maternal menurun (5) 9. Kecemasan maternal menurun (5) 10. Bayi rewel menurun (5) 11. Bayi menangis setelah menyusu menurun(5)	Pijat Oksitosin (I.03134) Observasi 1. Monitor kondisi puting dan mamea 2. Identifikasi pengetahuan ibu tentang menyusui Terapeutik 3. Lakukan pijat oksitosin 4. Libatkan suami dan keluarga Edukasi 5. Jelaskan manfaat dan keuntungan

4.1.2.4 Implementasi Keperawatan

Partisipan 1 (Ny.F)

Hari pertama (30 Juni 2025). Pukul 08.00 melakukan pendekatan dengan menjelaskan kembali tujuan dan prosedur pijat oksitosin. Pukul 08.05 melakukan pemeriksaan pada putting dan mammae partisipan. Tampak payudara dan putting ibu tidak ada luka atau iritasi, kemudian menanyakan frekwensi BAK bayi, dan ibu mengatakan bayi kencing 3 kali dalam sehari hal ini dilihat saat pergantian popok bayi. Selanjutnya melakukan identifikasi pengetahuan ibu tentang menyusui, ibu mengatakan bayinya sering melepas putting saat menyusu dan rewel tanda tidak puas saat menyusu. Pukul 08.10 meminta ibu untuk pemerah ASI dengan menggunakan pompa ASI dan menampung pada wadah gelas ukur kemudian catat jumlahnya (volume ASI 10 ml). ASI yang sudah di perah di berikan kepada bayi dengan menggunakan sendok oleh keluarga sambil menunggu partisipan di pijat. Pukul 08.20 meminta ibu duduk dengan posisi condong kedepan dan bagian punggung terbuka, kemudian mengoleskan babyoil pada kedua telapak tangan dan mulai melakukan pemijatan di sepanjang tulang belakang (dari leher sampai punggung) selama kurang lebih 15 menit, sambil mengajarkan suami atau keluarga tentang cara melakukan pijat oksitosin. Selanjutnya partisipan diminta untuk tidak menyusui bayi agar memberi waktu bagi payudara ibu untuk menghasilkan ASI. Pada pukul 10.20 partisipan diminta untuk pemerah ASI menggunakan pompa ASI untuk menilai jumlah peningkatan produksi ASI dan di dapatkan hasil Volume ASI setelah pemijatan 20 ml. Pada saat penelitian didapati hasil: pelekatan bayi pada payudara ibu masih kurang, Tetesan atau pancaran ASI masih kurang, Suplai ASI kurang, Bayi nampak tidak tidur setelah menyusui, Intake bayi meningkat, Bayi rewel, Bayi menangis setelah menyusui, Nampak kecemasan dan kelelahan partisipan berkurang. Diperoleh hasil bahwa volume ASI mulai menunjukkan peningkatan meskipun belum optimal.



Gambar 4.1 Intervensi Hari Pertama

Hari kedua (1 Juli 2025). Pukul 08.00 melakukan pendekatan pada ibu dan suami dan menjelaskan kembali tujuan dari tindakan pijat oksitosin. Pukul 08.05 melakukan pemeriksaan pada puting dan mammae, tampak tidak ada luka atau iritasi pada puting ibu. Ibu mengatakan bayinya BAK sebanyak 4 sampai 5 kali dalam sehari. Ibu mulai merasa nyaman saat menyusui, dan pelekatan mulut bayi pada payudara mulai tepat walaupun belum optimal. Pukul 08.10 . meminta ibu untuk pemerah ASI dengan menggunakan pompa ASI dan menampung pada wadah gelas ukur kemudian catat jumlahnya (volume ASI 20 ml). ASI yang sudah di perah di berikan kepada bayi dengan menggunakan sendok oleh keluarga sambil menunggu partisipan di pijat. Pukul 08.20 meminta ibu duduk dengan posisi condong kedepan dan bagian punggung terbuka, kemudian mengoleskan babyoil pada kedua telapak tangan dan mulai melakukan pemijatan di sepanjang tulang belakang (dari leher sampai punggung) selama kurang lebih 15 menit, sambil mengajarkan suami atau keluarga tentang cara melakukan pijat oksitosin untuk mengurangi rasa Lelah dan cemas partisipan. Selanjutnya partisipan diminta untuk tidak menyusui bayi agar memberi waktu bagi payudara ibu untuk menghasilkan ASI. Pada pukul 10.20 partisipan diminta untuk pemerah ASI menggunakan pompa ASI untuk menilai jumlah peningkatan produksi ASI dan di dapatkan hasil Volume ASI setelah pemijatan 35 ml. Pada saat penelitian didapati hasil: pelekatan bayi pada payudara ibu mulai menunjukkan peningkatan, Tetesan atau pancaran ASI meningkat, Suplai ASI meningkat, Bayi nampak tidak tidur setelah menyusui, Intake bayi meningkat, Bayi rewel, Bayi menangis setelah menyusui. Nampak kecemasan dan kelelahan partisipan berkurang namun belum maksimal. Diperoleh hasil bahwa volume ASI mulai menunjukkan peningkatan meskipun belum optimal.



Gambar 4. 2 Intervensi Hari Kedua

Hari ketiga (2 Juli 2025). Pukul 08.00 melakukan pendekatan dan menjelaskan kembali tujuan dari tindakan pijat oksitosin. Pukul 08.05 melakukan pemeriksaan pada puting dan mammae partisipan, tampak puting menonjol, bersi, tidak ada luka atau iritasi. Selanjutnya mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang menyusui. Ibu mengatakan semalam bayinya mulai tenang, tidak rewel, posisi menyusui baik dan bayinya merasa tenang. BAK bayi dalam sehari meningkat sekitar 6-7 kali dalam sehari dan warna urine jernih. Pukul 08.10 . meminta ibu untuk pemerah ASI dengan menggunakan pompa ASI dan menampung pada wadah gelas ukur kemudian catat jumlahnya (volume ASI 30 ml). ASI yang sudah di perah di berikan kepada bayi dengan menggunakan sendok oleh keluarga sambil menunggu partisipan di pijat. Pukul 08.20 meminta ibu duduk dengan posisi condong kedepan dan bagian punggung terbuka, kemudian mengoleskan babyoil pada kedua telapak tangan dan mulai melakukan pemijatan di sepanjang tulang belakang (dari leher sampai punggung) selama kurang lebih 15 menit, sambil mengajarkan suami atau keluarga tentang cara melakukan pijat oksitosin. Selanjutnya partisipan diminta untuk tidak menyusui bayi agar memberi waktu bagi payudara ibu untuk menghasilkan ASI. Pada pukul 10.20 partisipan diminta untuk pemerah ASI menggunakan pompa ASI untuk menilai jumlah peningkatan produksi ASI dan di dapatkan hasil Volume ASI setelah pemijatan 60 ml. Diperoleh hasil bahwa volume ASI mulai menunjukkan peningkatan meskipun belum optimal.



Gambar 4. 3 Intervensi Hari Ketiga

Partisipan 2 (Ny.K)

Hari pertama (30 Juni 2025). Pukul 15.00 melakukan pendekatan dan menjelaskan tujuan dan prosedur pijat oksitosin. Pukul 15.05 melakukan pemeriksaan pada puting dan mammae partisipan, tampak areola warna kecoklatan, tidak ada luka/iritasi. Ibu tampak kelelahan seperti kurang istirahat. Ibu mengatakan bayinya BAK kurang dari 3 kali dalam sehari, bayi sering

rewel dan menangis seperti tidak kenyang. Ibu juga mengatakan saat menyusui posisi perlekatan mulut bayi pada puting kurang optimal sehingga bayi sering rewel. Selanjutnya mengidentifikasi tentang pengetahuan ibu tentang menyusui. Ibu mengatakan belum Pukul 15.10 . meminta ibu untuk memerah ASI dengan menggunakan pompa ASI dan menampung pada wadah gelas ukur kemudian catat jumlahnya (volume ASI 15 ml).ASI yang sudah di perah di berikan kepada bayi dengan menggunakan sendok oleh keluarga sambil menunggu partisipan di pijat. Pukul 15.20 meminta ibu duduk dengan posisi condong kedepan dan bagian punggung terbuka, kemudian mengoleskan babyoil pada kedua telapak tangan dan mulai melakukan pemijatan di sepanjang tulang belakang (dari leher sampai punggung) selama kurang lebih 15 menit, sambil mengajarkan suami atau keluarga tentang cara melakukan pijat oksitosin. Selanjutnya partisipan diminta untuk tidak menyusui bayi agar memberi waktu bagi payudara ibu untuk menghasilkan ASI. Pada pukul 17.20 partisipan diminta untuk memerah ASI menggunakan pompa ASI untuk menilai jumlah peningkatan produksi ASI dan di dapatkan hasil Volume ASI setelah pemijatan 25 ml. Pada saat penelitian didapati hasil: pelekatan bayi pada payudara ibu masih kurang, Tetesan atau pancaran ASI masih kurang, Suplai ASI kurang, Bayi nampak tidak tidur setelah menyusui, Intake bayi meningkat, Bayi rewel, Bayi menangis setelah menyusui. Nampak kecemasan dan kelelahan partisipan berkurang. Diperoleh hasil bahwa volume ASI mulai menunjukkan peningkatan meskipun belum optimal.



Gambar 4. 4 Intervensi Hari Pertama

Hari kedua (1 Juli 2025). Pukul 15.00 melakukan pendekatan dengan menjelaskan kembali tujuan dan prosedur pijat oksitosin. Pukul 15.05 melakukan pemeriksaan pada puting dan mammae partisipan, selanjutnya melakukan identifikasi tentang pengetahuan dan keinginan ibu untuk menyusui. Pukul 15.10 . meminta ibu untuk memerah ASI dengan menggunakan pompa ASI dan menampung pada wadah gelas ukur kemudian catat jumlahnya (volume ASI 25 ml). ASI yang sudah di perah di berikan kepada bayi dengan menggunakan sendok oleh keluarga sambil menunggu partisipan di pijat. Pukul 15.20 meminta ibu duduk dengan posisi condong kedepan dan bagian punggung terbuka, kemudian mengoleskan babyoil pada kedua telapak tangan dan mulai melakukan pemijatan di sepanjang tulang belakang (dari leher sampai punggung) selama kurang lebih 15 menit, sambil mengajarkan suami atau keluarga tentang cara melakukan pijat oksitosin. Selanjutnya partisipan diminta untuk tidak menyusui bayi agar memberi waktu bagi payudara ibu untuk menghasilkan ASI. Pada pukul 17.20 partisipan diminta untuk memerah ASI menggunakan pompa ASI untuk menilai jumlah peningkatan produksi ASI dan di dapatkan hasil Volume ASI setelah pemijatan 35 ml. Pada saat penelitian didapati hasil: pelekatan bayi pada payudara ibu mulai menunjukkan peningkatan, Tetesan atau pancaran ASI meningkat, Suplai ASI meningkat, Bayi nampak tidak tidur setelah menyusui, Intake bayi meningkat, Bayi rewel, Bayi menangis setelah menyusui. Nampak kecemasan dan kelelahan partisipan berkurang namun belum teratsi sepenuhnya. Diperoleh hasil bahwa volume ASI mulai menunjukan peningkatan meskipun belum optimal.



Gambar 4. 5 Intervensi Hari Kedua

Hari ketiga (2 Juli 2025). Pukul 15.00 melakukan pendekatan dengan menjelaskan kembali tujuan dan prosedur pijat oksitosin. Pukul 15.05 melakukan pemeriksaan pada puting dan mammae partisipan, selanjutnya melakukan identifikasi tentang pengetahuan dan keinginan ibu untuk menyusui. Pukul 15.10 . meminta ibu untuk memerah ASI dengan menggunakan pompa ASI dan menampung pada wadah gelas ukur kemudian catat jumlahnya (volume ASI 35 ml). ASI yang sudah di perah di berikan kepada bayi dengan menggunakan sendok oleh keluarga sambil menunggu partisipan di pijat. Pukul 15.20 meminta ibu duduk dengan posisi condong kedepan dan bagian punggung terbuka, kemudian mengoleskan babyoil pada kedua telapak tangan dan mulai melakukan pemijatan di sepanjang tulang belakang (dari leher sampai punggung) selama kurang lebih 15 menit, sambil mengajarkan suami atau keluarga tentang cara melakukan pijat oksitosin. Selanjutnya partisipan diminta untuk tidak menyusui bayi agar memberi waktu bagi payudara ibu untuk menghasilkan ASI. Pada pukul 17.20 partisipan diminta untuk memerah ASI menggunakan pompa ASI untuk menilai jumlah peningkatan produksi ASI dan di dapatkan hasil Volume ASI setelah pemijatan 50 ml. Diperoleh hasil bahwa volume ASI mulai menunjukan peningkatan meskipun belum optimal.



Gambar 4. 6 Intervensi Hari Ketiga

4.1.2.5 Evaluasi Keperawatan

Partisipan 1 (Ny. F)

Hari pertama tanggal 30 Juni 2025 pukul 10.20 Pada saat penelitian didapatkan hasil: ASI belum mengalir optimal (produksi ASI 20 ml), namun perlekatan bayi belum sempurna meskipun ibu sudah memposisikan bayi dengan benar, bayi nampak rewel, ibu nampak kelelahan, ibu nampak bersedia mengikuti arahan namun masih perlu dibimbing. Saat ditanya frekwensi BAK pada bayi, ibu mengatakan mengganti popok sebanyak 2 kali sejak jam 3 pagi. Ibu mengatakan mulai merasa percaya diri saat menyusui, namun masih merasa kelelahan dan cemas ketika bayi rewel.

Hari kedua tanggal 01 Juli 2025 pukul 10.20 Pada saat penelitian didapati hasil: mulai menunjukkan peningkatan signifikan: ASI mulai mengalir lebih lancar, bayi menyusui lebih lama, dan ibu tampak lebih tenang serta mulai mengurangi kecemasan. Ibu juga mulai mampu menyusui dengan posisi dan perlekatan yang lebih tepat. Frekwensi mengganti popok bayi dalam sehari 4-

5 kali. Nampak kecemasan dan kelelahan partisipan berkurang namun belum maksimal. dan di dapatkan hasil Volume ASI setelah pijatan 35 ml

Hari ketiga tanggal 02 Juli 2025, Pada saat penelitian didapati hasil: bayi tampak puas dan tidur nyenyak setelah menyusui. Ibu merasa lebih nyaman, mengurangi rasa lelah, BAK bayi meningkat. Konsistensi ibu dan suami dalam mengikuti anjuran menunjukkan pemahaman yang baik terhadap perawatan laktasi. Ibu mengatakan BAK bayi mulai meningkat yang di tandai dengan mengganti popok 7-8 x dalam sehari, dan di dapatkan hasil Volume ASI setelah pijatan 60 ml.

Partisipan 2 (Ny. K)

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama tiga hari berupa pijat oksitosin dan edukasi laktasi, didapatkan hasil yang memuaskan.

Pada hari pertama tanggal 30 Juni 2025 jam 17.20 , produksi ASI Ny. K mulai menunjukkan tanda peningkatan (produksi ASI 25 ml), tetesan ASI yang mulai keluar optimal, kecemasan pada ibu mulai menurun, bayi masih

mudah rewe l, pelekatan pada payudara masih kurang, ibu nampak kelelahan, ibu juga bersedia mengikuti semua instruksi namun belum optimal.

Pada hari kedua tanggal 01 Juli 2025 pukul 17.00 Hasil evaluasi terjadi peningkatan yang signifikan. Ibu mulai tampak lebih rileks, ASI mengalir lebih lancar, dan bayi menyusui lebih lama serta tampak puas. Ibu mulai menunjukkan kepercayaan diri dalam menyusui dan memahami pentingnya posisi serta pelekatan yang benar. Frekwensi BAK bayi meningkat, dalam sehari ganti popok 4 x. Bayi tidak rewel atau menangis saat menyusui. Nampak kecemasan dan kelelahan partisipan berkurang namun belum teratasi sepenuhnya dan di dapatkan hasil Volume ASI setelah pemijatan 35 ml.

Pada hari ketiga, Pada saat penelitian didapatkan hasil: pelekatan bayi pada payudara ibu mulai meningkat, Tetesan atau pancaran ASI meningkat, Suplai ASI meningkat, bayi dapat tertidur setelah ibu menyusui, nampak ibu mampu memposisikan bayi dengan benar, nampak bayi rewel berkurang, kecemasan maternal menurun, ibu nampak tidak kelelahan, pelekatan payudara meningkat, ibu juga mengatakan bahwa ia tidak lagi merasa nyeri punggung seperti sebelumnya, BAK meningkat yang ditandai dengan ibu mengatakan mengganti popok bayi sebanyak 6-8 kali dalam sehari. Nampak tidak ada rasa kecemasan dan kelelahan partisipan. dan di dapatkan hasil Volume ASI setelah pemijatan 50 ml.

4.1.3. Gambaran Produksi ASI Sebelum Penerapan Oksitosin Tabel

Tabel 4.4 Produksi ASI Sebelum Pijat Oksitosin

Partisipan	Hari/Tanggal /Volume		
	1	2	3
	30/06/2025	01/07/2025	02/07/2025
Ny.F	10 ml	20 ml	30 ml
Ny.K	15 ml	25 ml	35 ml

Tabel 4.4 Menunjukkan volume ASI sebelum dilakukan pijat oksitosin pada Ny.F dan Ny.K meningkat

4.1.4 Gambaran Produksi ASI Setelah Pijat Oksitosin

Tabel 4.5 Produksi ASI Setelah Pijat Oksitosin Hari

Partisipan	Hari/Tanggal /Volume		
	1	2	3
	30/06/2025	01/07/2025	02/07/2025
Ny.F	20 ml	35 ml	60 ml
Ny.K	25 ml	35 ml	50 ml

Tabel 4.5 Menunjukkan volume ASI setelah dilakukan pijat oksitosin pada Ny.F dan Ny.K meningkat

4.2 Pembahasan

4.2.1 Gambaran Asuhan Keperawatan

Hasil pengkajian pada Ny. F (37 tahun) dan Ny. K (19 tahun) menunjukkan kesamaan utama: keduanya mengalami masalah menyusui tidak efektif akibat ketidakadekuatan suplai ASI. Data subjektif berupa rasa cemas, kelelahan, dan kurangnya pengetahuan tentang teknik menyusui, sedangkan data objektif menunjukkan ASI belum mengalir optimal, perlekatan bayi tidak tepat, dan bayi tampak rewel dengan frekuensi BAK sedikit.

Diagnosa keperawatan yang tegak pada kedua ibu adalah, menyusui tidak efektif (D.0029) berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, ditandai oleh ASI yang keluar sedikit, perlekatan bayi belum sempurna, bayi

sering menangis setelah menyusui, dan ibu tampak cemas atau kelelahan, frekuensi BAK bayi kurang atau sedikit.

Rencana keperawatan mengacu pada SDKI, SLKI, dan SIKI, dengan tujuan: meningkatkan perlekatan bayi pada payudara, meningkatkan pancaran ASI dan suplai ASI adekuat, mengurangi kecemasan dan kelelahan ibu, membuat bayi lebih tenang, tidak rewel, dan tidur setelah menyusui. Intervensi utama: pijat oksitosin untuk merangsang refleks let-down, edukasi laktasi mengenai teknik menyusui dan posisi bayi yang benar, pelibatan keluarga untuk mendukung keberhasilan pemberian ASI, monitoring kondisi payudara dan evaluasi produksi ASI secara terukur.

Tindakan keperawatan dilakukan selama tiga hari dengan langkah konsisten: pemijatan oksitosin selama ± 15 menit di sepanjang tulang belakang, pencatatan jumlah ASI yang diperah sebelum dan sesudah pijat oksitosin, edukasi langsung kepada ibu dan keluarga mengenai teknik menyusui, pemantauan tanda kecukupan ASI pada bayi (frekuensi BAK, rewel berkurang, bayi tidur nyenyak).

Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan signifikan pada kedua partisipan: Ny. F: produksi ASI meningkat dari 10 ml menjadi 60 ml dalam tiga hari, kecemasan menurun, posisi dan perlekatan membaik, bayi lebih puas setelah menyusui. Ny. K produksi ASI meningkat dari 15 ml menjadi 50 ml dalam tiga hari, ibu lebih rileks, perlekatan bayi membaik, frekuensi BAK bayi meningkat, dan keluhan nyeri punggung hilang.

Secara keseluruhan, intervensi pijat oksitosin yang dikombinasikan dengan edukasi laktasi efektif dalam meningkatkan produksi ASI, memperbaiki teknik menyusui, serta mengurangi kecemasan dan kelelahan ibu postpartum.

4.2.2 Gambaran Produksi ASI Sebelum Penerapan Pijat Oksitosin

Kelancaran ASI pada kedua partisipan sebelum dilakukan pijat oksitosin yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Surisina didapatkan sebagian besar pengeluaran ASI partisipan kurang lancar. Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa sebelum dilakukan pijat oksitosin sebagian besar partisipan mengalami pengeluaran ASI kurang lancar yang disebabkan

karena ibu yang jarang menyusui anaknya dan hisapan anak berkurang dengan demikian pengeluaran ASI berkurang.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa ASI tidak lancar dapat dilihat dari karakteristik responden, dimana karakteristik responden sangat mempengaruhi pemberian ASI kehamilan pertama ibu belum memiliki emosional belum stabil sehingga mempengaruhi psikologi ibu misalnya kecemasan dengan bentuk tubuhnya yang tidak seperti dulu lagi, takut payudara kendor, hal ini mempengaruhi kurangnya produksi ASI, Sehingga dengan adanya pijat oksitosin bisa memperbaiki psikologi ibu sehingga bisa mempengaruhi produksi ASI (Triananinsi et al., 2019).

Menurut Dewi (2002) Ketidaklancaran ASI dapat menyebabkan kurangnya konsumsi ASI eksklusif pada bayi yang dapat mengakibatkan gangguan pencernaan,kekebalan tubuh yang kurang, serta dapat menyebabkan infeksi saluran pernapasan atas. ASI mengandung berbagai macam zat kekebalan tubuh dan immunoglobulin yang identik dengan imunisasi, kurangnya produksi ASI menjadi salah satu menjadi salah satu penyebab ibu memberikan susu formula pada bayi. Kurangnya pengetahuan dan riwayat pendidikan menjadi salah satu faktor penyebab produksi ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi.

Menurut pendapat peneliti dengan akan dilakukan pijat oksitosin pada ibu post partum untuk meningkatkan produksi ASI, selain mengatasi masalah ketidaklancaran produksi ASI. Produksi ASI juga bermanfaat untuk memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi sumbatan ASI. Selain itu juga terdapat faktor lain yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI, salah satunya adalah dukungan suami. Peran serta suami memberikan efek positif sebagai motivasi kepada ibu sehingga psikologinya menjadi baik.

4.2.3 Gambaran Produksi ASI Setelah Penerapan Pijat Oksitosin

Setelah dilakukan penerapan pijat oksitosin pada kedua partisipan, produksi Ny. F meningkat dari 30 ml menjadi 60 ml ASI sedangkan Ny. K meningkat dari 35 ml menjadi 50 ml. Bayi tampak kenyang dan tidur nyenyak setelah menyusui, sementara ibu merasa lebih nyaman dan baik suami maupun keluarga mampu melakukan pijat oksitosin secara mandiri. Data

menunjukkan bahwa intervensi pijat oksitosin berpengaruh positif terhadap peningkatan produksi ASI. Efek kumulatif dari tindakan ini terlihat jelas dari hari ke hari. Selain peningkatan kuantitatif volume ASI, terjadi juga peningkatan kualitas menyusui, termasuk refleks let-down, kenyamanan ibu, dan perlekatan bayi. Intervensi ini terbukti efektif sebagai tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah menyusui tidak efektif pada ibu post partum serta layak diadopsi dalam pelayanan kesehatan komunitas.

Secara keseluruhan, respon ibu dan bayi setelah dilakukan pijat oksitosin sangat positif. Tindakan ini tidak hanya meningkatkan produksi ASI, tetapi juga berdampak terhadap kondisi emosional ibu dan mempererat ikatan antara ibu dan bayi. Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa pijat oksitosin membantu menurunkan stres ibu dan meningkatkan pengeluaran ASI melalui peningkatan hormon oksitosin. Dukungan suami atau keluarga juga terbukti memperkuat keberhasilan intervensi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suharnah, dkk., (2021) tentang pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI ibu menyusui di Puskesmas Plus Mandiangin dimana ada efek pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI ibu menyusui di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi, dengan p-value sebesar 0,000.

Hasil ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Danayanti (2021) dimana sebelum dilakukan intervensi produksi ASI klien berada pada kategori kurang dan setelah dilakukan intervensi produksi ASI pada kedua responden mengalami kenaikan produksi ASI.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa pijat oksitosin terbukti memberikan dampak positif terhadap produksi ASI dan kondisi psikologis ibu post partum. Hal ini ditunjukkan oleh peningkatan volume ASI yang cukup signifikan pada kedua partisipan, yaitu Ny. F dari 30 ml menjadi 60 ml dan Ny. K dari 35 ml menjadi 50 ml setelah dilakukan pijat oksitosin selama tiga hari. Selain peningkatan kuantitatif, terdapat pula perbaikan kualitas menyusui, seperti: refleks let-down lebih lancar, bayi tampak kenyang dan tidur lebih nyenyak, ibu merasa lebih rileks, percaya diri, dan tidak lagi mengalami kecemasan berlebih, perlekatan bayi pada payudara membaik, dukungan keluarga (suami) ikut berperan dalam

keberhasilan tindakan. Menurut peneliti, pijat oksitosin bukan hanya intervensi fisiologis, tetapi juga memberikan efek psikologis yang positif. Rasa nyaman, berkurangnya kelelahan, serta keterlibatan keluarga membuat ibu lebih tenang sehingga hormon oksitosin meningkat secara optimal. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa oksitosin memiliki peran ganda, yaitu merangsang pengeluaran ASI sekaligus memberikan rasa relaksasi pada ibu. Dengan demikian, peneliti menegaskan bahwa pijat oksitosin layak dijadikan intervensi standar dalam asuhan keperawatan nifas, terutama bagi ibu dengan masalah menyusui tidak efektif. Intervensi ini sederhana, tidak memerlukan alat khusus, dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun keluarga, dan terbukti efektif dalam meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan studi kasus mengenai penerapan pijat oksitosin pada dua ibu post partum, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu dicatat dan menjadi bahan pertimbangan dalam interpretasi hasil serta dalam perencanaan penelitian serupa di masa mendatang. Keterbatasan tersebut meliputi :

1. Waktu Pelaksanaan yang Singkat
2. Jumlah Responden yang Terbatas
3. Pengukuran Produksi ASI Secara Manual
4. Variabel Psikologis Tidak Dinilai Secara Kuantitatif
5. Keterbatasan Edukasi Sebelumnya
6. Tidak Ada Kelompok Pembanding (Kontrol)