

KARYA TULIS ILMIAH
EFEKTIFITAS TERAPI PIJAT *WOOLWICH* TERHADAP
PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA PASIEN *POST SECTIO*
***CASAREA* DENGAN PENDEKATAN TEORI ROMANA T. MERCER**
DI RSUD S.K. LERIK KOTA KUPANG



Diva Ariyani Sati
PO5303201220865

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG JURUSAN
KEPERAWATAN KUPANG PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
KUPANG TAHUN 2024/2025

KARYA TULIS ILMIAH
EFEKTIFITAS TERAPI PIJAT *WOOLWICH* TERHADAP
PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA PASIEN *POST SECTIO*
***CASAREA* DENGAN PENDEKATAN TEORI ROMANA T. MERCER**
DI RSUD S.K. LERIK KOTA KUPANG

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program Diploma-III Keperawatan



Divya Ariyani Sati
PO5303201220865

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG PROGRAM STUDI D-III
KEPERAWATAN KUPANG TAHUN 2024/2025

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Diva Ariyani Sati
NIM : PO5303201220865
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kupang, 01 Juli 2025

Pembuat Pernyataan,



Divi Ariyani Sati
PO5303201220865

Mengetahui,

Pembimbing



Dr. Ina Debora Ratu Ludji, SKp., M.Kes
NIP : 19680618190032001

Penguji



Dr. Ns Emilia Erningwati Akoit, .Kep.M.Kep
NIP : 198106302005012001

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh

Divya Ariyani Sati
PO5303201220865

Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Diujikan Dengan Dewan Penguji
Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang Pada Tanggal : 03
Juni 2025

Kupang, 03 Juli 2025
Menyetujui,

Pembimbing



Dr. Ina Debora Ratu Ludji, SKp., M.Kes
NIP : 19680618190032001

Penguji



Dr. Ns Emilia Erningwati Akoit., Kep.M.Kep
NIP : 198106302005012001

LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh

Divya Ariyani Sati
PO5303201220865

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Pada Tanggal : 03 Juli
2025

Mengesahkan,

Pembimbing



Dr. Ina Debora Ratu Ludji,SKp.,M.Kes
NIP : 19680618190032001

Penguji



Dr. Ns Emilia Erningwati Akoit.,Kep.M.Kep
NIP : 198106302005012001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan



Dr. Florentianus Tat, SKp.,M.Kes
NIP : 196911281993031005

Ketua Prodi D-III Keperawatan



Margareta Teli, S.Kep.,Ns.,MSc.PH.PhD
NIP : 197707272000032002

BIODATA PENULIS



A. Data Diri

Nama : Diva Ariyani Sati
Tempat/Tanggal Lahir : Kupang, 11 Januari 2004
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Hobi : Making desserts
Alamat : Jl. Pariwisata Lasiana

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2008-2009 : TK Musa Oebobo
2. Tahun 2009-2015 : SDN Oebobo 2
3. Tahun 2015-2018 : SMPN 1 Kota Kupang
4. Tahun 2018-2020 : SMAN 4 Kota Kupang

5. Tahun 2022-2025 : Mahasiswa Prodi D-III Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kupang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat yang senantiasa menyertai sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah dengan judul “ **Efektifitas Terapi Pijat *Woolwich* Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Dengan Pendekatan Teori Romana T. Mercer Di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang**”

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya ilmiah ini tidak terlepas dari dukungan, bimbingan, serta bantuan yang begitu berharga, baik berupa tenaga, pemikiran, maupun dorongan moral. Untuk itu, penulis dengan tulus menyampaikan terima kasih kepada Ibu Ina Debora Ratu Ludji, S.Kp., M.Kes selaku pembimbing, yang dengan penuh kesabaran, ketelitian, serta dedikasi telah memberikan arahan dan ide-ide dalam proses penulisan karya tulis ilmiah ini. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Ibu Dr.Ns. Emilia Erningwati Akoit, S.Kep., M.Kep sebagai dosen penguji, yang dengan berkenan meluangkan waktu melakukan pemeriksaan dan memberikan masukan yang sangat berarti bagi penyelesaian karya ini.

Dalam proses penyusunan proposal ini, penulis juga menyadari sepenuhnya bahwa keberhasilan yang dicapai merupakan berkat pertolongan Tuhan Yang Maha Esa serta dukungan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, izinkan penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Bapak Irfan, SKM., M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
2. Bapak Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kupang sekaligus pembimbing akademik, yang telah memberikan motivasi serta bimbingan selama penulis menempuh pendidikan di Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang.
3. Ibu Margareta Teli, S.Kep., Ns., MSc.PH., PhD, selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan, atas motivasi dan dukungan yang diberikan sepanjang perkuliahan.
4. Ibu Dr. Ina Debora Ratu Ludji, S.Kp., M.Kes, selaku pembimbing, atas waktu dan arahan yang telah dicurahkan dalam penyusunan proposal ini.

5. Ibu Dr. Ns. Emilia Erningwati Akoit, S.Kep.,M.Kep, selaku dosen penguji, atas masukan yang sangat bermanfaat bagi perbaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Direktur, manajemen, serta tenaga kesehatan RSUD S.K. Lerik Kota Kupang, atas izin, dukungan, dan kerja sama yang sangat membantu dalam kelancaran penelitian.
7. Kedua orang tua tercinta, Bapak Muhamad Sati dan Mama Melsy Anita Sutarto, yang menjadi sumber kekuatan, doa, dan cinta kasih tanpa henti.
8. Kakak Patriek A. Haning, adik-adik Radit Sati dan Gipsy Aerillyn Sati, serta seluruh keluarga besar Sati, atas doa, semangat, serta dukungan baik moral maupun material.
9. Seluruh dosen Program Studi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang, atas ilmu, bimbingan, dan motivasi yang telah diberikan selama masa studi.
10. Sahabat-sahabat terbaik: Welmince Johana Adoe, Elfira Paut, Indry Rambu Day, Sindi C. Bhoki, dan Trisanti Mola Kore, atas kebersamaan, doa, semangat, dan keceriaan yang selalu mewarnai perjalanan studi penulis.
11. Terakhir, penulis ingin menyampaikan penghargaan kepada diri sendiri atas kerja keras, ketekunan, serta usaha yang telah dicurahkan hingga terselesaikannya proposal ini. Melalui berbagai tantangan dan proses pembelajaran, karya ini lahir dengan harapan dapat memberikan kontribusi bagi dunia keperawatan, sekaligus menjadi pijakan awal untuk penelitian dan karya ilmiah selanjutnya.

Penulis juga menyadari adanya keterbatasan dalam penulisan karya ilmiah ini. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan di masa mendatang. Akhir kata, semoga karya ini dapat memberikan manfaat, baik bagi penulis sendiri maupun bagi para pembaca.

Kupang, 01 Juli 2025

Penulis

ABSTRAK

Efektifitas Terapi Pijat *Woolwich* Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Pasien *Post Sectio Casarea* Dengan Pendekatan Teori Romana T. Mercer Di Rsud S.K. Lerik Kota Kupang

Diva Ariyani Sati¹, Ina Debora Ratu Ludji², Emilia Erningwati Akoit³

¹Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Kupang

²³Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang

Email: divasati42@gmail.com

Latar Belakang: Persalinan *sectio caesarea* (SC) sering menimbulkan hambatan dalam proses menyusui, terutama terkait produksi ASI yang tidak optimal akibat faktor fisiologis maupun psikologis. Kondisi ini berdampak pada menurunnya frekuensi isapan bayi, berkurangnya stimulasi hormon oksitosin dan prolaktin, serta penurunan produksi ASI. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat dilakukan adalah pijat *Woolwich*, yaitu teknik pijat yang berfokus pada stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin untuk meningkatkan refleksi let down sehingga produksi ASI meningkat. **Tujuan:** Mengetahui efektivitas terapi pijat *Woolwich* terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu post *sectio caesarea* di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain studi kasus. Partisipan terdiri dari 3 (tiga) ibu post SC dengan variasi usia, paritas, dan kondisi psikologis. Data dikumpulkan melalui wawancara dan observasi volume ASI sebelum dan sesudah intervensi, serta faktor-faktor yang memengaruhi efektivitas terapi. **Hasil:** Sebelum dilakukan pijatan, sebagian besar partisipan mengalami hambatan laktasi dengan produksi ASI yang sangat rendah. Setelah penerapan terapi pijat *Woolwich* secara teratur, terjadi peningkatan volume ASI yang signifikan. Faktor-faktor yang mendukung efektivitas terapi antara lain usia, paritas, kondisi psikologis, dukungan keluarga, serta frekuensi pijatan. **Kesimpulan:** Pijat *Woolwich* terbukti efektif sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu post *sectio caesarea*. Selain meningkatkan produksi ASI, terapi ini juga memberikan efek positif pada aspek psikologis berupa

penurunan kecemasan, peningkatan rasa percaya diri, serta memperkuat ikatan ibu dan bayi. Perawat dapat menerapkan intervensi terapi pijat *Woolwich* ini sebagai salah satu intervensi mandiri keperawatan.

Kata Kunci: pijat *Woolwich*, produksi ASI, *post sectio caesarea*, keperawatan maternitas

ABSTRACT

The Effectiveness of *Woolwich* Massage Therapy on Increasing Breast Milk Production in *Post-Cesarean Section* Patients Using the Romana T. Mercer Theory Approach at S.K. Lerik Regional Hospital, Kupang City

Diva Ariyani Sati¹, Ina Debora Ratu Ludji², Emilia Erningwati Akoit³

¹D-III Nursing Student, Kupang

^{2,3}Lecturer, Nursing Department, Poltekkes Kemenkes Kupang

Email: divasati42@gmail.com

Background: *Caesarean section* (CS) delivery often causes obstacles in the breastfeeding process, especially related to suboptimal breast milk production due to physiological and psychological factors. This condition has an impact on decreasing the frequency of the baby's sucking, reduced stimulation of the hormones oxytocin and prolactin, and decreased breast milk production. One non-pharmacological intervention that can be done is *Woolwich* massage, which is a massage technique that focuses on stimulating the hormones prolactin and oxytocin to increase the let-down reflex so that breast milk production increases. **Objective:** To determine the effectiveness of *Woolwich* massage therapy on increasing breast milk production in post-cesarean section mothers at S.K. Lerik Regional General Hospital, Kupang City. **Method:** This research is a descriptive study with a case study design. Participants consisted of 3 (three) post-SC mothers with varying ages, parities, and psychological conditions. Data were collected through observations of breast milk volume before and after the intervention, as well as factors that influence the effectiveness of the therapy. **Results:** Before the massage, most participants experienced lactation obstacles with very low breast milk production. After regular application of *Woolwich* massage therapy, there was a significant increase in breast milk volume both subjectively and objectively. Factors supporting the effectiveness of the therapy include age, parity, psychological condition, family support, and

massage frequency. **Conclusion:** *Woolwich* massage has been proven effective as a non-pharmacological nursing intervention to increase breast milk production in post-cesarean section mothers. In addition to increasing breast milk production, this therapy also has positive psychological effects such as reduced anxiety, increased self-confidence, and strengthened mother-infant bonding. Nurses can apply this *Woolwich* massage therapy intervention as an independent nursing intervention.

Keywords: *Woolwich* massage, breast milk production, *post-cesarean section*, maternity nursing

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
KARYA TULIS ILMIAH	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
BIODATA PENULIS.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR TABEL	xvi

DAFTAR GAMBAR.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN TEORITIS.....	6
2.1 Konsep Sectio Caesarea.....	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Etiologi.....	7
2.1.3 Jenis-jenis <i>Sectio Caesarea</i>	7
2.1.4 Manifestasi klinis	8
2.1.5 Patofisiologis.....	9
2.2 Keterkaitan Teori Keperawatan Romana T. Mercer 'Maternal Role Attainment – Becoming a Mother' dengan Efektivitas Terapi Pijat <i>Woolwich</i> ..	9
2.2.1 Gambaran Teori Maternal Role Attainment (MRA)	9
2.2.2 Keterkaitan Teori MRA dengan Terapi Pijat <i>Woolwich</i>	10
2.3 Konsep ASI.....	11
2.3.1 Pengertian.....	11
2.3.2 Proses Terbentuknya ASI	11
2.3.3 Komposisi dan Komponen ASI.....	13
2.3.4 Manfaat ASI	14
2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI	15

2.3.6 Pengukuran Kelancaran ASI	16
2.4 Konsep Terapi Pijat <i>Woolwich</i>	17
2.4.1 Pengertian Pijat <i>Woolwich</i>	17
2.4.2 Tujuan Pijat <i>Woolwich</i>	18
2.4.3 Alasan Memilih Pijat <i>Woolwich</i>	18
2.4.4 Manfaat Terapi Pijat <i>Woolwich</i>	19
2.4.5 Prosedur Terapi Pijat <i>Woolwich</i>	19
2.4.6 Pengaruh Terapi Pijat <i>Woolwich</i>	21
2.4.7 Pengaruh Penerapan Terapi Pijat <i>Woolwich</i> Pada Ibu <i>Post Sectio Caesarea</i>	22
2.5 Kerangka Teori.....	23
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	24
3.1 Desain Penelitian	24
3.2 Subjek Penelitian	24
3.3 Studi Fokus	24
3.4 Definisi Operasional	24
3.5 Instrumen Penelitian	25
3.6 Metode Pengumpulan data	25
3.7 Tempat dan Waktu Studi Kasus	26
3.8 Analisis Data Dan Penyajian Data	26
3.9 Etika Penelitian	26
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	28
4.1 Hasil Penelitian	28
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	28
4.1.2 Karakteristik partisipan.....	29

4.1.5. Faktor – Faktor yang mempengaruhi Efektifitas Terapi Pijat <i>Woolwich</i>	38
4.1.6. Efektifitas Terapi Pijat <i>Woolwich</i> terhadap Peningkatan Produksi ASI.....	39
4.2 Pembahasan	41
4.2.1 Karakteristik Partisipan.....	41
4.2.2 Produksi ASI Sebelum Pijat <i>Woolwich</i>	41
4.2.3 Penerapan Pijat <i>Woolwich</i>	43
4.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efektivitas Terapi Pijat <i>Woolwich</i>	44
4.2.6. Efektivitas Terapi Pijat <i>Woolwich</i> terhadap Peningkatan Produksi ASI.....	49
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	50
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	52
5.1 Kesimpulan	52
5.2 Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Standar Operasional Prosedur.....	58
Lampiran 2 Lembar Wawancara Kondisi Psikologis Ibu <i>Post Sectio Caesarea</i>	61
Lampiran 3 Lembar Observasi Produksi ASI – Sebelum dan Sesudah Pijat <i>Woolwich</i>	67
Lampiran 4 <i>Informed Consent</i>	70
Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian	73
Lampiran 6 Lembar Bimbingan	74
Lampiran 7 Surat Bebas Plagiat	75

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Definisi Operasional.....	24
-----------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 penelitian partisipan 1	35
Gambar 2 penelitian partisipan ke 2.....	37
Gambar 3 penelitian partisipan ke 3.....	38

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan proses alami bagi seorang ibu yang terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan (37- 42 minggu). Terdapat dua metode persalinan, yaitu persalinan melalui vagina yang dikenal dengan persalinan alami dan persalinan *caesar* atau *sectio caesarea (sc)*. Persalinan *sectio caesarea (sc)* merupakan proses pembedahan untuk melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut dan rahim. (Komarijah et al., 2023)

Menurut *United Nations Children's Fund (UNICEF)*, setiap tahun terdapat sekitar 2,6 juta bayi di dunia yang tidak mampu bertahan hidup lebih dari satu bulan, dengan satu juta di antaranya meninggal saat proses kelahiran. Sekitar 80% kematian bayi tersebut disebabkan oleh asfiksia dan komplikasi saat persalinan. Selain itu, penyebab utama kematian pada bayi dan balita adalah diare serta pneumonia, di mana lebih dari setengah kasus kematian dipengaruhi oleh kurangnya asupan gizi dari ibu (Fithriyah, 2022).

Berdasarkan data UNICEF (2021), pada tahun 2020 persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0–6 bulan di Asia Tenggara mencapai 57%, sedangkan di Indonesia berada pada angka 66,06%. Angka tersebut sedikit menurun dibandingkan tahun 2019 yang sebesar 67,74%. Di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), cakupan ASI eksklusif pada tahun 2023 mencapai 78,74%, dengan tren peningkatan dari tahun sebelumnya: 75,05% pada 2019, 76,41% pada 2020, dan 81,1% pada 2021 (Dinkes NTT, 2023).

Khusus di Kota Kupang, cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi tahun 2023 tercatat sebesar 97,23% dan meningkat menjadi 100% pada tahun 2024. Data ini menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan dalam praktik pemberian ASI eksklusif. Salah satu upaya penting untuk mendukung hal ini adalah Inisiasi Menyusui Dini (IMD), yaitu pemberian

ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran. Namun, secara global hanya sekitar 44% bayi baru lahir yang mendapatkan ASI dalam satu jam pertama, dan jumlah bayi di bawah enam bulan yang benar-benar menerima ASI eksklusif masih tergolong rendah (Purwandari et al., 2023).

Ibu pasca operasi sesar sering mengalami kesulitan dalam memberikan ASI. Menurut sebuah studi oleh Widiastuti & Jati (2020), ibu yang telah menjalani Ibu yang menjalani persalinan dengan operasi sesar seringkali menghadapi kendala dalam memproduksi ASI. Sebuah studi menunjukkan bahwa sebanyak 82% ibu yang melahirkan dengan metode *sectio caesarea* (SC) mengalami masalah dalam produksi ASI, dengan posisi menyusui yang kurang tepat menjadi faktor utama penyebab kesulitan tersebut (Syukur & Purwanti, 2020). Ketidاكلancaran produksi ASI sering menimbulkan kecemasan pada ibu, sehingga mereka cenderung menghindari menyusui. Hal ini berakibat pada berkurangnya frekuensi isapan bayi, yang pada gilirannya memengaruhi penurunan stimulasi hormon oksitosin dan prolaktin. Kondisi tersebut menyebabkan produksi ASI semakin menurun, sehingga sebagian ibu memilih menghentikan pemberian ASI dan menggantinya dengan susu formula.

Salah satu intervensi yang terbukti membantu memperlancar pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum adalah pijat. Terapi ini merupakan intervensi yang relatif mudah diterapkan oleh tenaga kesehatan, termasuk perawat, untuk merangsang peningkatan produksi ASI. Melalui stimulasi oksitosin dan refleksi pelepasan prolaktin, pijat *Woolwich* bermanfaat dalam mencegah penyumbatan saluran ASI, meningkatkan produksi, mengurangi peradangan, sekaligus menurunkan risiko sumbatan payudara.

Pijat relaksasi, khususnya pijat *Woolwich*, berperan penting dalam merangsang hormon prolaktin dan oksitosin yang berkontribusi langsung pada peningkatan produksi ASI. Penelitian Wahyuni et al. (2019) berjudul “Pemanfaatan *Woolwich Massage Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Nifas*” menunjukkan adanya peningkatan produksi ASI setelah intervensi

pijat *Woolwich* pada ibu post partum. Hasil ini konsisten dengan temuan Sinaga & Br. Sembiring (2022), yang melaporkan bahwa pijat *Woolwich* mampu menstimulasi hormon prolaktin sekaligus meningkatkan produksi hormon oksitosin. Oksitosin berperan dalam kontraksi sel mioepitel, sehingga terjadi proses *let down reflex* yang memungkinkan ASI keluar menuju bayi.

Lebih jauh, penerapan pijat *Woolwich* dapat dikaitkan dengan mikrosistem teori Ramona T. Mercer, yang menjelaskan bahwa ibu dengan tingkat kepercayaan diri yang baik akan lebih mampu menjalankan peran pengasuhan dan perawatan bayinya. Hal ini sejalan dengan perjalanan seorang ibu yang dimulai sejak kehamilan, persalinan, hingga peran sebagai pengasuh utama (Mercer & Walker, 2006 dalam Chatarine, 2012).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Efektifitas Terapi Pijat *Woolwich* Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Efektivitas Terapi Pijat *Woolwich* Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Pasien *Post Sectio Caesarea*

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan Karakteristik Partisipan
2. Mendeskripsikan produksi ASI sebelum dilakukan teripi pijat *Woolwich* pada pasien *Post Sectio Caesarea*.
3. Mendeskripsikan Penerapan Pijat *Woolwich* untuk Peningkatan produksi ASI Pada *Post Sectio Caesarea*.
4. Mendeskripsikan faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas terapi pijat *Woolwich* dalam meningkatkan produksi ASI pada pasien *Post Sectio Caesarea*.

5. Mendeskripsikan produksi ASI setelah dilakukan teripi pijat *Woolwich* pada pasien *Post Sectio Caesarea*.
6. Mengetahui Efektifitas terapi pijat *Woolwich* terhadap Peningkatan produksi ASI pasien *Post Sectio Caesarea*.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Penelitian ini menjadi pengalaman yang berharga dalam proses pelaksanaan intervensi keperawatan berbasis teori dan praktik lapangan. Peneliti dapat mengasah kemampuan dalam mengembangkan instrumen pengumpulan data, melakukan interaksi langsung dengan responden, serta mengolah dan menganalisis data untuk menghasilkan temuan ilmiah yang aplikatif. Selain itu, penelitian ini menjadi pijakan awal untuk melakukan penelitian lebih luas dan mendalam di masa mendatang

2. Bagi Ibu *Post Sectio Caesarea*

Memberikan informasi dan edukasi tentang salah satu alternatif nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu meningkatkan produksi ASI, yaitu terapi pijat *Woolwich* . Dengan adanya terapi ini, ibu dapat merasa lebih tenang dan nyaman, yang secara tidak langsung juga mendukung proses laktasi.

3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Memberikan kontribusi dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan keperawatan maternal dengan menambahkan pendekatan holistik dan sentuhan terapeutik dalam penatalaksanaan laktasi. Puskesmas maupun rumah sakit dapat mengembangkan SOP atau pelatihan singkat mengenai teknik pijat ini bagi tenaga kesehatannya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi bahan referensi dan dasar pertimbangan dalam penelitian lebih lanjut mengenai terapi alternatif untuk peningkatan produksi ASI, khususnya pada ibu post operasi sesar. Penelitian ini juga membuka peluang untuk mengeksplorasi keterkaitan pendekatan

teori keperawatan seperti Teori Romana T. Mercer dalam mendukung peran ibu dan laktasi yang efektif.

5. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan maternitas, terutama dalam konteks intervensi nonfarmakologis dan pendekatan holistik yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan fisik dan emosional ibu menyusui.

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep *Sectio caesarea*

2.1.1 Definisi

Proses kelahiran pada dasarnya dapat berlangsung melalui dua metode, yaitu persalinan spontan secara alami maupun melalui tindakan medis berupa *sectio caesarea*. *Sectio caesarea* merupakan prosedur bedah obstetri yang dilakukan sebagai upaya menyelamatkan ibu maupun bayi dalam kondisi medis tertentu, seperti gawat janin, persalinan lama, plasenta previa, presentasi bokong, disproporsi sefalopelvik, prolaps tali pusat, serta preeklampsia. Tindakan ini dilaksanakan dengan membuat insisi pada dinding abdomen dan uterus untuk memungkinkan keluarnya janin (Mandira et al., 2023).

Sectio caesarea merupakan metode persalinan yang dilakukan melalui tindakan pembedahan dengan membuat insisi pada dinding abdomen (*laparotomi*) dan dinding uterus. Prosedur ini dikategorikan sebagai kelahiran buatan yang dilaksanakan dalam kondisi tertentu untuk mengeluarkan janin dengan berat lebih dari 500 gram dan usia kehamilan di atas 28 minggu (Sugito et al., 2023).

Sectio caesarea didefinisikan sebagai prosedur persalinan melalui tindakan pembedahan dengan membuat insisi pada dinding abdomen dan dinding uterus untuk mengeluarkan janin. Pada kondisi tertentu, prosedur ini juga dapat melibatkan sayatan tambahan pada dinding vagina sesuai dengan indikasi medis.

2.1.2 Etiologi

Menurut Yenita dan Br. Sembiring (2023), indikasi pelaksanaan *sectio caesarea* dapat dikategorikan menjadi dua kelompok utama.

1. Indikasi terencana atau telah ditegakkan sebelumnya
 - a. Faktor janin, meliputi makrosomia (bayi berukuran besar), kehamilan ganda, kelainan letak janin, disproporsi sefalopelvik, serta plasenta previa.
 - b. Faktor maternal, mencakup usia ibu yang relatif tua, kondisi preeklamsia atau eklamsia, riwayat persalinan sesar sebelumnya, adanya penyakit penyerta tertentu, maupun infeksi pada jalan lahir.
2. Indiksidarurat

Keputusan dilakukan secara tiba-tiba karena kondisi gawat, seperti gawat janin, ketuban pecah dini, kontraksi uterus yang lemah, atau persalinan yang berlangsung terlalu lama.

2.1.3 Jenis-jenis *Sectio caesarea*

Menurut Ramandanty (2019), terdapat beberapa jenis tindakan *sectio caesarea*, antara lain:

1 *Sectio caesarea* Klasik

Prosedur ini dilakukan dengan membuat insisi vertikal pada bagian atas rahim, tepatnya sepanjang kurang lebih 10 cm pada korpus uteri. Metode ini tidak dianjurkan bagi ibu yang pada kehamilan berikutnya ingin melahirkan secara pervaginam, karena risiko komplikasi yang lebih tinggi.

2 *Sectio caesarea Transperitoneal Profunda* (Low Cervical)

Pada jenis ini, sayatan dibuat secara vertikal pada segmen bawah rahim. Teknik ini biasanya diterapkan ketika segmen bawah rahim belum berkembang optimal atau terlalu tebal sehingga tidak memungkinkan dibuatnya sayatan transversal. Dalam praktiknya, sebagian sayatan vertikal dapat melibatkan otot-otot di bagian bawah rahim.

3 *Sectio caesarea Histerektomi*

Merupakan tindakan operasi di mana setelah janin dilahirkan melalui *sectio caesarea*, prosedur dilanjutkan dengan pengangkatan rahim. Tindakan ini dilakukan pada kondisi medis tertentu yang membutuhkan histerektomi segera setelah persalinan.

4 *Sectio caesarea Ekstrapitoneal*

Teknik ini umumnya diterapkan pada pasien dengan riwayat *sectio caesarea* sebelumnya. Sayatan dilakukan di atas bekas insisi lama, dengan membuka dinding dan fascia abdomen. Selanjutnya, peritoneum dipotong ke arah kranial untuk mengekspos segmen bawah uterus sehingga insisi dapat dilakukan secara ekstrapitoneal.

Prosedur ini dilakukan dengan membuat insisi vertikal pada bagian atas rahim, tepatnya sepanjang kurang lebih 10 cm pada korpus uteri. Metode ini tidak dianjurkan bagi ibu yang pada kehamilan berikutnya ingin melahirkan secara pervaginam, karena risiko komplikasi yang lebih tinggi.

2.1.4 Manifestasi klinis

Menurut Sugito dkk. (2023), tanda serta gejala yang dapat ditemukan pada ibu pasca tindakan *Sectio caesarea* antara lain meliputi: Gejala terkait kehamilan yang dialami ibu antara lain distosia serviks, ancaman ruptur uteri, panggul sempit, dislokasi ephalopelvic, plasenta previa sentral dan lateral (posterior), persalinan lama, persalinan kurang berkembang, preeklampsia, hipertensi Malpresentasi janin dapat menjadi salah satu indikasi dilakukannya tindakan *Sectio Caesarea*. Adapun tanda dan gejala yang umumnya muncul pada ibu pasca *Sectio caesarea* menurut Sugito dkk. (2023) antara lain:

- a. Fundus uteri teraba lemah dengan kontraksi yang tidak optimal pada area sekitar umbilikus.
- b. Terjadi kehilangan volume darah selama proses pembedahan berlangsung.

- c. Timbul perubahan status emosional, seperti kecemasan, disertai keluhan mual dan muntah sebagai efek dari penggunaan anestesi.

2.1.5 Patofisiologis

Berbagai bentuk anomali maupun hambatan dalam proses persalinan dapat menjadi faktor penghalang sehingga bayi tidak dapat dilahirkan secara spontan. Beberapa di antaranya meliputi: kasus plasenta previa, kelainan posisi bayi seperti sungsang dan melintang, keracunan kehamilan yang parah, ketidakseimbangan ukuran kepala bayi dengan panggul ibunya, serta preeklampsia dan eklamsia berat. Faktor lainnya antara lain Beberapa kondisi yang dapat menghambat proses persalinan spontan antara lain plasenta yang lahir secara prematur, kontraksi uterus yang tidak efektif, ketuban pecah namun bayi tidak segera lahir dalam kurun waktu 24 jam, persalinan yang berlangsung lama, serta faktor usia ibu yang tergolong lanjut. Situasi tersebut pada akhirnya memerlukan intervensi medis melalui tindakan pembedahan, yaitu operasi *Sectio caesarea* (Ramadanty, 2019).

2.2 Keterkaitan Teori Keperawatan Romana T. Mercer 'Maternal Role Attainment – Becoming a Mother' dengan Efektivitas Terapi Pijat Woolwich .

2.2.1 Gambaran Teori Maternal Role Attainment (MRA)

Teori ini dikembangkan oleh Ramona T. Mercer dan menjelaskan proses transisi wanita menjadi seorang ibu melalui tahap-tahap perkembangan psikososial yang dikenal sebagai *Becoming a Mother* (BAM). Tujuan dari teori ini adalah untuk memahami bagaimana seorang ibu menyesuaikan diri dengan peran barunya pasca melahirkan.

Tahapan *Becoming a Mother* (BAM):

1. Antisipasi (*Anticipatory Stage*): Terjadi selama masa kehamilan – ibu belajar tentang peran ibu dari pengalaman, pengamatan, dan pendidikan.

2. Tahap Formal (*Formal Stage*): Dimulai dari kelahiran hingga beberapa minggu postpartum – ibu mulai menjalani peran ibu sesuai dengan norma sosial dan panduan dari tenaga kesehatan.
3. Tahap Informal (*Informal Stage*): Ibu mulai memodifikasi dan membentuk gaya keibuannya sendiri.
4. Tahap Personal (*Personal Stage*): Ibu mulai merasa nyaman dan percaya diri dalam peran sebagai ibu.

2.2.2 Keterkaitan Teori MRA dengan Terapi Pijat *Woolwich*

Keterkaitan antara Teori *Maternal Role Attainment* (MRA) yang dikembangkan oleh Ramona T. Mercer menjelaskan proses adaptasi seorang ibu dalam menerima dan menjalankan peran barunya sebagai orang tua setelah melahirkan. dengan terapi pijat *Woolwich* tampak jelas dalam beberapa aspek penting. Dari sisi fisik dan psikologis ibu, terapi pijat *Woolwich* dapat mempercepat proses pemulihan pasca persalinan, membantu mengurangi tingkat stres, serta meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam menjalani peran barunya. Terapi ini turut mendukung aspek interaksi ibu dan bayi karena peningkatan produksi ASI yang dihasilkan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi secara optimal, sekaligus memperkuat ikatan emosional (*bonding*) antara keduanya. Dalam aspek pencapaian peran keibuan, keberhasilan ibu dalam menyusui serta merawat bayinya akan meningkatkan rasa kompeten, sehingga mempercepat proses adaptasi menuju peran keibuan yang stabil. Selain itu, dukungan sosial dan profesional juga menjadi elemen penting dalam teori Mercer yang terwujud melalui keterlibatan perawat atau bidan dalam membimbing terapi pijat, sehingga memberikan rasa aman, nyaman, dan percaya diri bagi ibu. Terakhir, terapi pijat *Woolwich* melibatkan ibu secara aktif dalam proses perawatan, terutama dalam usaha meningkatkan produksi ASI,

yang membuat ibu merasa memiliki peran penting dan terlibat langsung dalam pemenuhan kebutuhan bayinya.

2.3 Konsep ASI

2.3.1 Pengertian

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber gizi terbaik bagi bayi baru lahir karena mengandung kolostrum yang kaya akan protein, zat kekebalan, serta antibodi yang berperan penting dalam melawan berbagai infeksi bakteri. Oleh karena itu, pemberian ASI sangat dianjurkan terutama pada bayi usia 0–6 bulan (An-Nisa dkk., 2023).

2.3.2 Proses Terbentuknya ASI

Sejak tahap awal kehamilan, ASI mulai terbentuk dan diproduksi sebagai akibat dari pengaruh hormonal. Proses mengisap yang dilakukan oleh bayi mampu menstimulasi serabut-serabut saraf pada puting susu. Rangsangan kebutuhan akan ASI kemudian diteruskan melalui serabut saraf tersebut menuju kelenjar pituitari di otak melalui sumsum tulang belakang. Sebagai respon terhadap aktivitas tersebut, kelenjar pituitari akan melepaskan hormon oksitosin dan prolaktin. Proses sintesis laktogen bersama hormon-hormon yang memengaruhi perkembangan ASI, sekaligus hormon itu sendiri, merupakan tahapan awal dalam produksi ASI (Rofiasari dkk., 2023). Selanjutnya, Wijaya (2019) menyatakan bahwa tubuh seorang wanita mulai menghasilkan hormon yang menstimulasi sistem payudara untuk memproduksi ASI sejak bulan ketiga masa kehamilan. Dari berbagai hormon tersebut, dua yang memiliki peran paling besar adalah prolaktin dan oksitosin. Dengan demikian, tubuh wanita akan melepaskan hormon yang mendorong produksi ASI di payudara sejak trimester ketiga, dan dua hormon yang paling dominan dalam proses ini adalah prolaktin serta oksitosin. Terdapat dua hormon yang memiliki pengaruh paling dominan dalam proses produksi ASI, yaitu:

- a. Hormon prolaktin bekerja ketika payudara memberikan rangsangan ke otak pada saat bayi baru lahir melakukan proses menyusui. Sebagai respons, otak melepaskan prolaktin yang kemudian masuk ke dalam aliran darah dan kembali ke jaringan payudara. Prolaktin berfungsi untuk merangsang sel-sel penghasil susu dalam meningkatkan produksi ASI. Setelah proses menyusui berlangsung, kadar prolaktin akan lebih banyak berada dalam darah selama kurang lebih 30 menit. Namun, sel-sel penghasil susu tidak langsung aktif ketika bayi mulai menyusui, melainkan sebagian besar prolaktin masuk ke payudara setelah sesi menyusui selesai untuk menstimulasi sel-sel tersebut. Dengan demikian, prolaktin berperan penting dalam mempersiapkan produksi ASI untuk proses menyusui berikutnya. ASI yang diminum bayi pada saat menyusui merupakan persediaan yang telah tersimpan dalam saluran susu di payudara. Frekuensi menyusui sangat menentukan produksi ASI; semakin sering bayi menyusui maka semakin banyak produksi ASI yang dihasilkan, sebaliknya semakin jarang menyusui maka produksi ASI akan menurun. Apabila proses menyusui dihentikan, produksi ASI di payudara juga akan terhenti.
- b. Selain hormon prolaktin, otak juga menghasilkan hormon oksitosin sebagai respons terhadap stimulasi yang berasal dari payudara. Berbeda dengan prolaktin yang bekerja lebih lambat, oksitosin diproduksi lebih cepat dan dialirkan ke payudara melalui sistem peredaran darah. Hormon oksitosin berperan dalam merangsang kontraksi sel-sel otot pada jaringan payudara sehingga ASI yang diproduksi oleh sel-sel penghasil susu dapat terdorong mengalir melalui saluran susu menuju puting. Pada kondisi tertentu, meskipun bayi tidak sedang menyusui, ASI tetap dapat keluar dari payudara. Fenomena ini dikenal dengan istilah *refleks pengeluaran ASI* atau *let-down reflex*. Produksi

oksitosin tidak hanya dipicu oleh stimulasi langsung dari payudara, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu. Faktor emosional seperti mendengar tangisan bayi, merasakan sentuhan bayi baru lahir, membayangkan proses menyusui, bahkan rasa iba terhadap bayi dapat merangsang keluarnya oksitosin. Apabila refleks pengeluaran ASI tidak berjalan optimal, bayi akan kesulitan mendapatkan ASI karena hanya mengandalkan kekuatan isapan, sehingga dapat menyebabkan kelelahan pada bayi.

2.3.3 Komposisi dan Komponen ASI

Menurut Wijaya (2019), setiap ASI yang diproduksi ibu memiliki komposisi nutrisi yang khas. Kandungan tersebut bervariasi dan mengalami perubahan secara berkala sesuai dengan kebutuhan bayi pada tiap tahap usianya. Berdasarkan waktu pengeluaran, ASI dibedakan menjadi tiga fase utama:

1. Kolostrum (hari 1–7). Beberapa hari pertama setelah persalinan, payudara ibu menghasilkan kolostrum, yaitu cairan berwarna kekuningan yang merupakan bentuk awal dari ASI, berbeda dengan ASI transisi maupun ASI matur. Kolostrum mengandung air (85,1%), garam dan mineral (0,4%), karbohidrat (3,5%) dengan kadar relatif rendah, lemak (2,5%), protein cukup tinggi (8,5%), serta vitamin larut lemak. Kandungan laktosa pada kolostrum lebih sedikit, sementara kandungan protein relatif lebih tinggi dibandingkan ASI matur. Selain itu, kolostrum kaya akan leukosit, laktoferin, imunoglobulin A sekretorik (IgA), dan faktor pertumbuhan, termasuk *epidermal growth factor*. Kolostrum juga berfungsi sebagai pencahar alami yang membantu membersihkan saluran pencernaan bayi baru lahir. Produksi kolostrum berkisar $\pm 36,23$ mL per hari (sekitar 7,4 sendok teh). Volume lambung bayi pada hari pertama hanya mampu menampung 5–7 mL (seukuran kelereng kecil), meningkat menjadi 12–13 mL pada hari kedua, dan

mencapai 22–27 mL (seukuran kelereng besar) pada hari ketiga. Dengan demikian, meskipun jumlah kolostrum sedikit, volumenya sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir.

2. ASI transisi (hari 7–14). Tahap ini merupakan fase peralihan dari kolostrum menuju ASI matur. Pada periode ini, kadar protein cenderung menurun, sedangkan kandungan laktosa, lemak, vitamin larut air, dan volume ASI mengalami peningkatan. Jumlah ASI yang dihasilkan semakin banyak seiring berjalannya waktu, hingga akhirnya digantikan oleh ASI matur.
3. ASI matur (mulai hari ke-14). ASI yang telah matang memiliki komposisi lebih stabil dan konsisten. Pada tahap ini, terdapat dua jenis ASI, yaitu *foremilk* (ASI awal) dan *hindmilk* (ASI akhir). *Foremilk* dikeluarkan pada awal proses menyusui, mengandung lebih banyak air, sehingga berfungsi memenuhi kebutuhan cairan bayi. Sementara itu, *hindmilk* dikeluarkan pada akhir proses menyusui dan lebih kaya lemak, yang penting untuk memenuhi kebutuhan energi serta mendukung pertumbuhan bayi.

2.3.4 Manfaat ASI

Menurut Wijaya (2019), terdapat berbagai manfaat pemberian ASI bagi bayi, di antaranya:

1. Memenuhi kebutuhan nutrisi optimal. ASI memiliki komposisi lipid, protein, dan vitamin dengan rasio yang hampir ideal, sehingga mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan bayi. Selain itu, ASI lebih mudah dicerna dibandingkan susu formula.
2. Memberikan perlindungan imunologis. Kolostrum yang terkandung dalam ASI kaya akan antibodi serta protein pertahanan tubuh, sehingga dapat melindungi bayi dari berbagai kuman. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan terbukti menurunkan risiko terjadinya alergi, asma, diare, infeksi saluran pernapasan, maupun infeksi telinga dibandingkan bayi yang tidak mendapat ASI.

3. Membangun ikatan emosional. Proses menyusui memperkuat hubungan emosional antara ibu dan bayi. Kontak yang intensif saat menyusui membuat bayi merasa aman, nyaman, serta dicintai, karena ia masih dapat merasakan kedekatan dengan ibunya, termasuk mendengar detak jantung yang telah familiar sejak dalam kandungan.
4. Mendukung perkembangan kecerdasan. Nutrisi khusus dalam ASI berperan penting dalam perkembangan otak bayi, sehingga memungkinkan optimalisasi potensi kecerdasan pada masa enam bulan pertama kehidupannya. Bayi yang mendapatkan ASI juga cenderung memiliki peluang lebih besar untuk mencapai berat badan yang ideal.
5. Mencegah berbagai penyakit. Pemberian ASI diyakini dapat menurunkan risiko penyakit kronis seperti diabetes, obesitas, dan beberapa jenis kanker, serta mengurangi kemungkinan terjadinya *Sudden Infant Death Syndrome* (SIDS) atau sindrom kematian mendadak pada bayi

2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI

Menurut Wijaya (2019), keberhasilan inisiasi menyusui serta keberlanjutannya dipengaruhi oleh sejumlah faktor, antara lain:

- a. Pendidikan tentang menyusui.
- b. Kebiasaan menyusui yang kurang tepat.

Hal ini mencakup penggunaan dot atau botol, keterlambatan memulai proses menyusui, pemberian ASI dengan jadwal yang kaku, tidak memberikan ASI pada malam hari, menyusui dalam durasi singkat, serta pemberian cairan atau makanan tambahan selain ASI. Kesalahan dalam melakukan pelekatan (*latch on*) merupakan salah satu penyebab utama terjadinya praktik menyusui yang tidak efektif. Untuk itu, diperlukan tindak lanjut berupa pemantauan dan perawatan secara rutin serta tepat waktu.

- c. Dukungan keluarga dan lingkungan sosial.

Kehadiran dukungan emosional maupun praktis dari keluarga, terutama suami, serta lingkungan sosial memiliki peran penting dalam mendorong keberhasilan menyusui.

d. Kondisi psikologis ibu.

Beberapa masalah psikologis yang dapat menghambat menyusui antara lain rendahnya rasa percaya diri, kecemasan, ketegangan, perasaan sedih, penolakan terhadap peran pengasuhan, rasa tidak diterima oleh anak, maupun kelelahan fisik dan mental.

e. Kondisi fisik ibu dan bayi.

Kesehatan ibu dapat memengaruhi produksi maupun kelancaran pemberian ASI. Faktor penghambat antara lain penyakit kronis seperti anemia berat, penyakit jantung rematik, atau tuberkulosis, penggunaan pil kontrasepsi tertentu atau obat diuretik, kehamilan, gizi yang buruk, konsumsi alkohol, kebiasaan merokok, serta retensi sebagian plasenta (meskipun jarang terjadi). Selain itu, kondisi bayi juga berpengaruh, misalnya saat bayi sakit atau mengalami kelainan bawaan yang dapat mengganggu kemampuan mengisap ASI.

2.3.6 Pengukuran Kelancaran ASI

Menurut Setyaningsih dkk. (2020), keberhasilan pemberian ASI dikategorikan lancar apabila seorang ibu mampu memenuhi sedikitnya lima (≥ 5) dari sepuluh indikator pada ibu, serta minimal empat (≥ 4) dari lima indikator pada bayi. Sebaliknya, pemberian ASI dinyatakan tidak lancar apabila ibu hanya memenuhi kurang dari lima (< 5) dari sepuluh indikator ibu, dan bayi memenuhi kurang dari empat (< 4) dari lima indikator bayi. Adapun indikator bayi terdiri atas lima komponen berikut:

- a. Bayi buang air kecil sebanyak enam hingga delapan kali sehari.
- b. Bayi buang air besar sebanyak dua sampai lima kali sehari.

- c. Jumlah jam tidur bayi yang cukup ASI selama dua hingga empat jam.
- d. Berat badan tidak turun lebih dari sepuluh persen dari berat badan kelahiran.
- e. Warna kotoran bayi memiliki warna keemasan atau hitam yang agak hijau dan lengket. Kondisi itu disebut mekonium. Indikator kelancara produksi Asi Ibu terdiri dari 10 item dari indikator berikut :

Indikator ibu dalam pemberian ASI menurut Setyaningsih dkk. (2020) terdiri atas sepuluh komponen berikut:

1. Frekuensi menyusui lebih dari delapan kali dalam sehari.
2. Ibu menyusui dengan menggunakan kedua payudara secara bergantian.
3. Pemberian ASI dilakukan tanpa terikat pada jadwal tertentu.
4. Ibu merasakan payudaranya terasa tegang sebelum proses menyusui.
5. Ibu berada dalam kondisi rileks ketika menyusui.
6. Payudara tampak penuh atau memerah akibat produksi ASI yang banyak.
7. *Let down reflex* berjalan dengan baik, ditandai dengan keluarnya aliran ASI setiap kali bayi menyusui.
8. Saat menyusui, bayi mengisap dengan kuat dan teratur dalam irama perlahan.
9. Payudara terasa kosong setelah bayi menyusui hingga kenyang dan tertidur.
10. Posisi perlekatan bayi tepat sehingga puting tidak mengalami lecet.

2.4 Konsep Terapi Pijat *Woolwich*

2.4.1 Pengertian Pijat *Woolwich*

Woolwich Massage adalah pemijatan yang dilakukan pada area sinus laktiferus tepatnya 1-1,5 cm diatas areola mammae, dengan tujuan untuk mengeluarkan ASI yang ada pada sinus laktiferus. Pemijatan

tersebut akan merangsang sel saraf pada payudara. Rangsangan tersebut akan diteruskan ke hipotalamus dan direspons oleh hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin akan dialirkan oleh darah ke sel mioepitel payudara untuk memproduksi ASI (Kusumastuti dkk, 2017 p. 23).

Pamuji (2014) menyatakan salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin pada ibu setelah melahirkan adalah memberikan sensasi rileks pada ibu, yaitu dengan melakukan pijat *Woolwich* yang akan merangsang sel saraf pada payudara, diteruskan ke hipotalamus dan direspons oleh hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin, yang akan dialirkan oleh darah ke sel mioepitel payudara untuk memproduksi ASI. Penatalaksanaan non - farmakologi untuk meningkatkan produksi ASI dengan metode pijat *Woolwich* merupakan salah satu alternatif untuk meningkatkan kenyamanan dan relaksasi ibu post partum selama masa menyusui, sehingga dapat meningkatkan volume ASI. Metode pijat *Woolwich* memberikan stimulasi refleks pembentukan ASI (prolaktin reflex) dan pengeluaran ASI (let down reflex) (Pamuji dkk., 2014).

2.4.2 Tujuan Pijat *Woolwich*

Pijat *Woolwich* bertujuan untuk membantu pengeluaran ASI dari sinus laktiferus yang terletak sekitar 1–1,5 cm di atas areola payudara. Melalui pijatan tersebut, sel-sel saraf pada payudara akan terstimulasi sehingga merangsang hipofisis anterior untuk melepaskan hormon prolaktin. Hormon ini kemudian dialirkan melalui darah menuju sel-sel mioepitel pada payudara, yang selanjutnya berperan dalam meningkatkan produksi ASI (Kusumastuti dkk., 2019).

2.4.3 Alasan Memilih Pijat *Woolwich*

Karena pijat *Woolwich* terbukti mampu merangsang serta memperlancar produksi ASI, metode ini dipandang sebagai salah satu terapi yang ideal bagi ibu yang mengalami masalah dalam ketersediaan ASI. Pijat *Woolwich* termasuk terapi nonfarmakologis yang sederhana,

aman, serta efektif dalam membantu meningkatkan suplai ASI (Zulfiyah & Oktafia, 2023).

2.4.4 Manfaat Terapi Pijat *Woolwich*

Beberapa manfaat dari pijat *Woolwich* antara lain meningkatkan refleks prolaktin dan oksitosin (*let-down reflex*), mencegah terjadinya penyumbatan saluran susu, meningkatkan produksi ASI, serta mencegah peradangan maupun sumbatan pada payudara (Puspita Sari dkk., 2023). Selain berperan dalam merangsang produksi ASI, pijat *Woolwich* juga bermanfaat untuk meredakan pembengkakan (*breast engorgement*) pascapersalinan, mengurangi sumbatan ASI, memicu pelepasan hormon oksitosin, serta menjaga kesehatan ibu dan bayinya.

2.4.5 Prosedur Terapi Pijat *Woolwich*

Langkah-langkah pijat *Woolwich* sebagai berikut:

1. Persiapan Alat :

- a. Siapkan minyak kelapa atau baby oil
- b. Kom kecil untuk tempat minyak kelapa
- c. Waslap
- d. Handuk

2. Persiapan Ibu :

- a. Pastikan ibu pada posisi duduk dan nyaman
- b. Membuka pakaian bagian atas
- c. Mengolesi kedua telapak tangan dengan minyak

3. Prosedur :

- 1) Jari telunjuk, jari tengah, serta jari manis kedua tangan digunakan untuk memijat payudara pada gerakan awal. Selanjutnya, gerakkan jari Anda dengan gerakan melengkung ke depan hingga menyentuh puting susu. Anda melakukan gerakan ini lima belas kali



Gambar 2.1

- 2) Kedua ibu jari kanan dan kiri yang mengarah ke atas di letakkan pada sisi puting, kemudian gerakan keatas dan kebawah yang dilakukan sebanyak 15 kali.



Gambar 2.2

- 3) Jari telunjuk, jari tengah, serta jari manis kedua tangan dengan gerakan keatas dan kebawah dan dilakukan sebanyak 15 kali



Gambar 2.3

- 4) menggunakan kedua ibu jari kanan dan kiri yang diletakkan diatas dan dibawah puting, dengan gerakan maju mundur secara bergantian dilakukan sebanyak 15 kali.



Gambar 2.4

- 5) Lalu bersihkan kedua payudara menggunakan handuk.
- 6) Gerakan terakhir melakukan cara pemerahan ASI dengan jari dengan meletakkan ibu jari diatas dan bawah putting mulai dari areola mammae. Kemudian dilakukan pemijatan ringan ke arah putting sampai mengeluarkan ASI. Ibu boleh langsung menyusui banyinya atau menyimpan ASI yang keluar.



Gambar 2.5

2.4.6 Pengaruh Terapi Pijat *Woolwich*

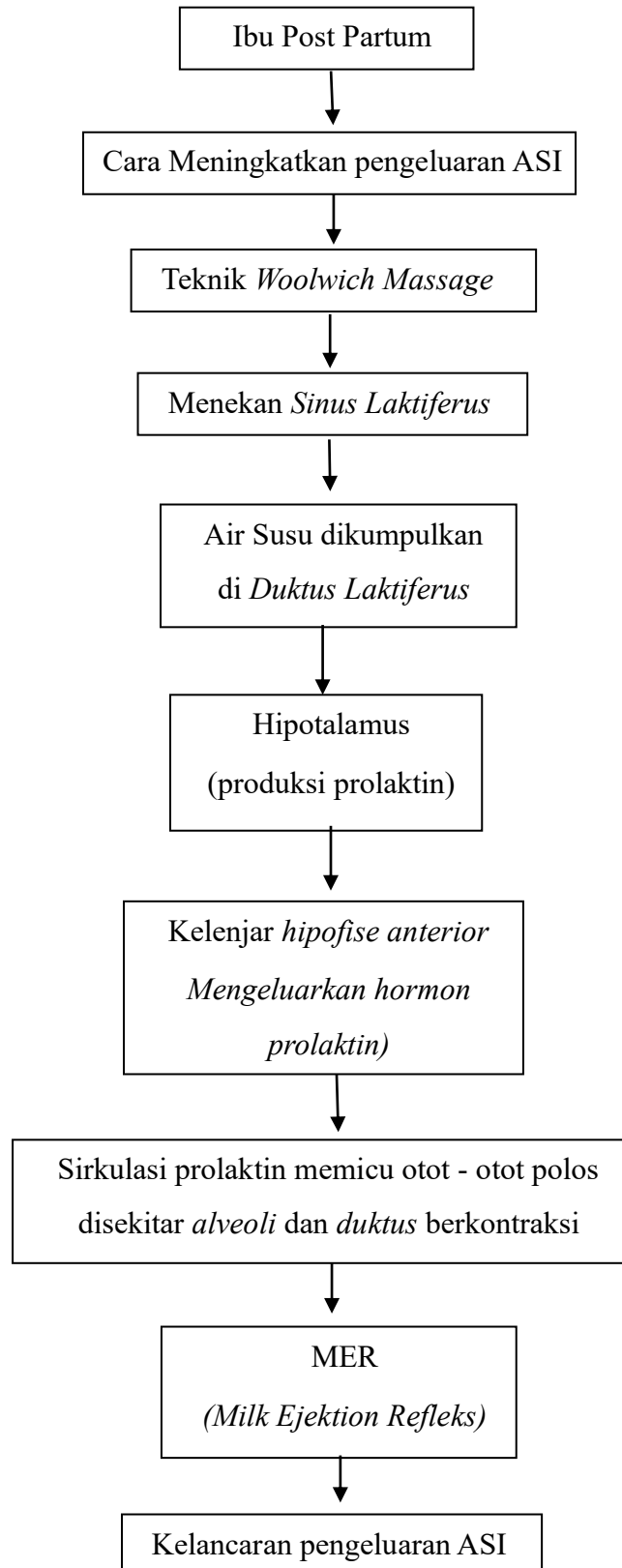
Terapi pijat *Woolwich* terbukti berpengaruh signifikan terhadap produksi ASI pada ibu yang mengalami kesulitan dalam menyusui. Selain hormon prolaktin, hormon oksitosin juga berperan penting dalam proses laktasi. Namun, pada ibu postpartum sering kali terjadi kelelahan yang dapat memengaruhi produksi dan pelepasan oksitosin (Handayani, 2022). Pijat *Woolwich* tidak hanya membantu ibu merasa lebih rileks dan tenang, tetapi juga merangsang pelepasan oksitosin sehingga meningkatkan produksi ASI serta memperbaiki aliran saraf dan saluran susu di payudara. Penerapan pijat *Woolwich* secara teratur pada ibu menyusui yang belum efektif dapat memberikan stimulasi

pada sel-sel mioepitel. Rangsangan tersebut diteruskan ke hipotalamus, yang kemudian memicu hipofisis anterior untuk menghasilkan lebih banyak hormon prolaktin sehingga produksi ASI dapat meningkat (Zulfiyah & Oktafia, 2023).

2.4.7 Pengaruh Penerapan Terapi Pijat *Woolwich* Pada Ibu *Post Sectio Caesarea*

Berdasarkan penelitian Zulfiyah & Oktafia (2023) yang berjudul “*Penerapan Terapi Woolwich Massage untuk Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Post Sectio Caesarea*”, diketahui bahwa intervensi pijat *Woolwich* pada ibu post SC dengan masalah produksi ASI mampu meningkatkan volume pengeluaran ASI. Terapi ini bermanfaat bagi ibu dengan masalah menyusui tidak efektif karena membantu memperlancar pengeluaran ASI. Dengan penerapan rutin, pijat *Woolwich* dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi melalui kecukupan ASI. Sebagai salah satu metode non-farmakologis yang sederhana, aman, dan efektif, pijat *Woolwich* memiliki efek positif terhadap produksi ASI dan dapat direkomendasikan bagi ibu primipara pasca melahirkan yang mengalami kesulitan menyusui. Dalam praktik keperawatan, pijat *Woolwich* dapat diberikan sebagai bentuk intervensi untuk mendukung keberhasilan laktasi.

2.5 Kerangka Teori



BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Studi kasus merupakan suatu penelitian yang bertujuan untuk melakukan pengamatan yang mendalam terhadap suatu keadaan atau fenomena melalui pengamatan, pengumpulan data, analisa informasi dan pelaporan hasil.

3.2 Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah pasien *Post Sectio Caesarea* yang mengalami produksi ASI menurun. Adapun subjek penelitian yang akan diteliti berjumlah 3 orang dengan kasus produksi ASI menurun.

1. Usia kurang dari 20 tahun
2. Primipara usia 20 tahun sampai 35 tahun
3. Multipara usia 20 tahun sampai dengan 35 tahun

3.3 Studi Fokus

Fokus studi pada penelitian ini adalah Efektifitas terapi pijat *Woolwich* terhadap peningkatan produksi ASI pada pasien *Post Sectio Caesarea* di RSUD S.K Lerik Kota Kupang.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 1 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Independen : Teknik pijat <i>Woolwich</i>	Teknik pemijatan pada area dada untuk merangsang Produksi ASI diberikan	Standar Prosedur Operasional (SPO)	-	-

		selama 15-20 menit			
2.	Dependen Produksi ASI ibu Post SC	Volume ASI yang dihasilkan ibu dalam 24 jam.	Lembar observasi dan gelas ukur	Volume ASI yang dihasilkan (dalam ml) setelah intervensi pijat <i>Woolwich</i> . 1. < 100 ml/24 jam = Rendah 2. 100–300 ml/24 jam = Sedang 3. > 300 ml/24 jam = Baik	Ordinal

3.5 Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah SPO teknik *Woolwich Masseur* untuk melakukan teknik *Woolwich Masseur*. Selanjutnya untuk mengukur pengeluaran ASI menggunakan lembar observasi dan gelas ukur.

3.6 Metode Pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang di gunakan pada penelitian ini adalah:

- a) SPO dengan menggunakan panduan SPO teknik *Woolwich Masseur*
- b) Observasi dengan menggunakan lembar observasi
- c) Wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara (pedoman wawancara terlampir).

3.7 Tempat dan Waktu Studi Kasus

Tempat pelaksanaan penelitian ini adalah RSUD S.K. Lerik Kota Kupang. Yang akan di lakukan pada bulan Juni 2025

3.8 Analisis Data Dan Penyajian Data

Teknik analisis data yang di gunakan untuk melakukan analisa data pada kasus ini dengan menarasikan hasil wawancara dan observasi dan di sajikan dengan tiga orang partisipan.

3.9 Etika Penelitian

1. Ethical Clerance

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat izin dan surat Keterangan Kelayakan Etika Penelitian dari Poltekkes Kemenkes Kupang.

2. Informed Conccent

Setiap responden memiliki hak secara otonomi untuk membuat suatu keputusan secara sadar untuk berpartisipasi atau tidak dalam suatu penelitian. Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian yaitu pengaruh *Woolwich massage* terhadap pengeluaran ASI pada ibu post partum di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang.

3. Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang telah didapatkan dari responden dijaga oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

4. Justice

Semua responden yang terlibat dalam penelitian ini diperlakukan secara adil dan mendapatkan hak yang sama, tidak ada perbedaan prioritas pada setiap responden.

5. Anomity

Peneliti menjelaskan manfaat dari intervensi yang dilakukan serta menjelaskan bahwa tidak menimbulkan kerugian pada responden. Responden berhak menolak menjadi responden jika keberatan dan jika ibu bersedia menjadi responden maka ibu akan diberikan intervensi.

6. *Respect For Person*

Peneliti memberikan reward kepada responden atas waktu dan ketersediaan menjadi responden.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti menyajikan hasil penelitian dan pembahasan dari hasil penelitian tentang “Efektivitas Terapi Pijat *Woolwich* terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Pasien *Post Sectio Caesarea* dengan Pendekatan Teori Romana T. Mercer di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang”. Penelitian ini dilaksanakan pada 20 Juni 2025- 27 Juni 2025.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) S.K. Lerik Kota Kupang, yang merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah daerah yang terletak di Jalan Palapa, Kelurahan Oebobo, Kecamatan Oebobo, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur. RSUD S.K. Lerik merupakan rumah sakit tipe B non-pendidikan yang memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan rujukan tingkat kota maupun provinsi.

Rumah sakit ini memiliki berbagai fasilitas pelayanan medis dan penunjang medis yang cukup lengkap, seperti Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat (IGD), Unit Perawatan Intensif (ICU), Instalasi Kamar Operasi, serta berbagai poliklinik spesialis. Selain itu, RSUD S.K. Lerik juga dilengkapi dengan tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter umum, dokter spesialis, perawat, bidan, serta tenaga kesehatan lainnya yang kompeten di bidangnya.

Sebagai rumah sakit daerah, RSUD S.K. Lerik menjadi pusat pelayanan kesehatan yang banyak digunakan oleh masyarakat Kota Kupang dan sekitarnya, terutama pasien dengan kebutuhan pelayanan medis tingkat lanjut. Lokasi rumah sakit yang strategis dan mudah diakses menjadikan RSUD S.K. Lerik sebagai tempat yang representatif untuk pelaksanaan penelitian ini, khususnya yang berkaitan dengan pelayanan kepada pasien pasca operasi seperti *post-sectio caesarea*.

Pemilihan lokasi ini didasarkan pada ketersediaan pasien yang sesuai dengan kriteria penelitian, serta dukungan dari pihak rumah sakit dalam pelaksanaan penelitian. Selain itu, lingkungan rumah sakit yang tertib dan tertata mendukung kelancaran proses pengumpulan data selama penelitian berlangsung

4.1.2 Karakteristik partisipan

Peneliti melakukan pengumpulan data untuk mengetahui karakteristik pasien yang mengalami masalah produksi ASI setelah persalinan di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang, serta untuk mengevaluasi efektivitas terapi pijat *Woolwich* dalam meningkatkan produksi ASI. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung dengan ibu post *Sectio Caesare* atau wali pasien yang bersangkutan. Selain itu, peneliti juga melakukan dokumentasi terhadap proses kegiatan wawancara dan pelaksanaan terapi Pijat *Woolwich*.

Berdasarkan kegiatan pengumpulan data tersebut, peneliti memperoleh hasil penelitian sebagai berikut:

Partisipan pertama

Hasil pengkajian yang dilakukan di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang di ruangan Merak pada tanggal 20 Juni 2025 di peroleh hasil sebagai berikut : Ny. N adalah seorang primipara berusia 19 tahun yang menjalani persalinan dengan metode *sectio caesarea* (SC) intervensi di lakukan pada hari ke-2 postpartum. Berat badan partisipan adalah 42 kg, tinggi badan 158 cm, dan lingkar lengan atas (LiLA) sebesar 24 cm,

yang menunjukkan kecenderungan status gizi kurang pada masa postpartum.

Partisipan bekerja sebagai ibu rumah tangga dan memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA. Ia melahirkan seorang anak laki-laki dengan berat 3.000 gram dan panjang badan 49 cm, yang sesuai dengan kategori bayi cukup bulan dan pertumbuhan intrauterin yang normal. Partisipan memilih metode persalinan SC atas indikasi medis, yaitu adanya kondisi kegawatdaruratan obstetri (ketuban pecah dini) sehingga tim medis merekomendasikan tindakan operasi untuk keselamatan ibu dan bayi.

Pada hari-hari awal pasca persalinan, Ny. N mengalami hambatan dalam produksi ASI. ASI tidak segera keluar, yang menyebabkan kekhawatiran dan stres karena belum dapat menyusui bayinya secara optimal. Hal ini menjadi latar belakang dilakukan intervensi terapi pijat *Woolwich* untuk membantu merangsang produksi ASI.

Partisipan kedua

Hasil pengkajian yang dilakukan di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang di ruangan Merak pada tanggal 21 Juni 2025 di peroleh hasil sebagai berikut : Ny. M adalah seorang primipara berusia 22 tahun yang menjalani persalinan dengan metode *sectio caesarea* (SC), Berat badan ibu adalah 55 kg, tinggi badan 160 cm, dan lingkar lengan atas (LiLA) sebesar 27 cm, yang berada dalam kategori normal untuk ibu post partum. Partisipan bekerja sebagai pegawai swasta dan memiliki tingkat pendidikan terakhir SMK. Ia melahirkan seorang anak perempuan dengan berat badan lahir 3.200 gram dan panjang badan 50cm, yang menunjukkan kondisi bayi cukup bulan dengan pertumbuhan yang normal.

Keputusan untuk menjalani persalinan secara SC diambil bersama dengan suami, dengan pertimbangan kondisi fisik ibu yang tergolong kecil dan riwayat kehamilan yang cenderung berisiko. Selain itu, adanya kekhawatiran akan ketidakmampuan menjalani persalinan

normal secara aman juga menjadi alasan dilakukannya tindakan SC elektif. Setelah melahirkan, Ny. M mengalami hambatan dalam produksi ASI. ASI tidak langsung keluar sehingga menyebabkan perasaan frustrasi dan cemas, terutama karena belum bisa memberikan ASI eksklusif di hari-hari pertama kehidupan bayi. Oleh karena itu, dilakukan intervensi berupa terapi pijat *Woolwich* sebagai metode non-farmakologis untuk membantu meningkatkan produksi ASI.

Partisipan ketiga

Hasil pengkajian yang dilakukan di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang di ruangan Merak pada tanggal 22 Juni 2025 di peroleh hasil sebagai berikut: Ny. Z adalah seorang ibu berusia 25 tahun dengan status multipara, yang telah melahirkan anak keempatnya. Partisipan memiliki berat badan 60 kg, tinggi badan 160 cm, dan lingkaran lengan atas (LiLA) sebesar 29 cm, yang menunjukkan status gizi baik pada masa postpartum. Partisipan bekerja sebagai ibu rumah tangga dan memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA. Ia melahirkan seorang anak laki-laki melalui metode *sectio caesarea* (SC). Keputusan untuk melakukan persalinan SC pada kelahiran ini diambil karena riwayat persalinan sebelumnya, yaitu anak ketiga, juga dilahirkan melalui SC. Hal ini sejalan dengan protokol medis yang menganjurkan tindakan SC berulang pada kasus dengan riwayat SC sebelumnya untuk menghindari risiko ruptur uteri dan komplikasi lainnya. Bayi yang dilahirkan memiliki berat badan lahir 3.100 gram dan panjang badan 50cm, tergolong normal untuk bayi cukup bulan.

Setelah menjalani operasi, Ny. Z mengeluhkan sedikitnya jumlah ASI yang keluar. Meskipun telah memiliki pengalaman menyusui pada kelahiran sebelumnya, ia tetap mengalami hambatan produksi ASI pascaoperasi. Hal ini menimbulkan kekhawatiran terhadap pemenuhan nutrisi bayi, sehingga intervensi terapi pijat *Woolwich* dilakukan untuk membantu merangsang dan meningkatkan produksi ASI secara alami.

4.1.3 Produksi ASI Partisipan sebelum dilakukan pijat *Woolwich*

Setelah mengetahui data umum dalam penelitian ini maka berikut hasil penelitian yang terkait dengan data khusus yang meliputi :

1. Produksi ASI pada Ny. N sebelum dilakukan pijat *Woolwich*

Hasil pengkajian yang dilakukan terhadap Ny. N pada tanggal 20 Juni 2025 menunjukkan bahwa pasien berada pada hari ke-2 pasca operasi *sectio caesarea* (SC). Pasien dirawat di ruang Merak RSUD S.K. Lerik Kota Kupang dalam kondisi sadar, kooperatif, dan belum menunjukkan tanda-tanda komplikasi pasca operasi.

Pada hari pertama setelah persalinan, pasien belum bertemu dengan bayinya karena bayi dirawat di ruang perinatologi akibat observasi awal pascakelahiran. Kondisi ini menyebabkan keterlambatan dalam melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan kontak kulit ke kulit, yang berpengaruh terhadap refleks laktasi.

Pada hari ke-2, Ny. N mulai merasa khawatir karena ASI belum juga keluar dalam jumlah yang memadai. Volume ASI hanya sekitar 5 ml, dikategorikan sebagai sangat rendah. Pasien mengungkapkan perasaan cemas dan tidak percaya diri, khawatir bayinya tidak mendapatkan asupan yang cukup. Payudara masih terasa lunak, belum ada tanda pembengkakan atau produksi aktif, dan belum terjadi refleks let-down.

2. Produksi ASI pada Ny. M sebelum dilakukan pijat *Woolwich*

Pengkajian dilakukan terhadap Ny. M pada tanggal 21 Juni 2025, yang merupakan hari ke-0 pasca operasi *sectio caesarea* (SC). Pasien berusia 22 tahun, primipara, dirawat di ruang nifas RSUD S.K. Lerik Kota Kupang dalam kondisi sadar, tampak lemah pascaoperasi, namun kooperatif saat dilakukan wawancara dan pemeriksaan.

Pasien melahirkan bayi perempuan melalui tindakan SC yang direncanakan berdasarkan keputusan bersama dengan suami, dengan pertimbangan riwayat panggul sempit yang teridentifikasi sejak kehamilan trimester akhir. Proses persalinan berlangsung aman, dan bayi lahir dalam keadaan sehat.

Namun, hingga saat pengkajian dilakukan, bayi masih dirawat di ruang perinatologi (perina) untuk observasi, sehingga pasien belum melakukan kontak langsung maupun proses menyusui. Hal ini menyebabkan inisiasi menyusui dini (IMD) tidak dapat dilakukan dan menjadi faktor utama hambatan awal produksi ASI.

Pasien mengeluhkan bahwa pascaoperasi, ASI belum keluar dalam jumlah yang memadai. Volume ASI hanya sekitar 2–3 ml, yang masuk dalam kategori sangat rendah. Payudara terasa lunak, tidak ada pembengkakan, dan belum tampak adanya tanda refleksi let-down. Puting dalam kondisi baik, tanpa luka atau lecet.

Secara emosional, pasien tampak cemas dan sedih, bahkan sempat menangis karena merasa gagal sebagai ibu baru. Ia merasa frustrasi karena tidak dapat menyusui bayinya, terlebih karena ini merupakan anak pertama dan ia sangat ingin memberikan ASI eksklusif.

3. Produksi ASI pada Ny. Z sebelum dilakukan pijat *Woolwich*

Pengkajian terhadap Ny. Z dilakukan pada tanggal 22 Juni 2025, ketika pasien berada pada hari ke-0 pasca operasi *sectio caesarea* (SC) untuk kelahiran anak keempatnya. Pasien dalam keadaan sadar, lemah pascaoperasi, dan sedang dalam tahap pemulihan dini di ruang nifas RSUD S.K. Lerik Kota Kupang.

Bayi laki-laki yang dilahirkan Ny. Z masih dirawat di ruang perinatologi (perina) sehingga belum terjadi kontak langsung antara ibu dan bayi. Hal ini menyebabkan belum terlaksananya inisiasi menyusui dini dan belum dimulainya proses menyusui secara efektif.

Meskipun demikian, berbeda dengan partisipan lainnya, ASI pada Ny. Z sudah mulai keluar meski masih dalam bentuk tetesan. Produksi ASI diperkirakan sekitar 10 ml, jumlah yang masih sangat minimal dan belum mencukupi kebutuhan bayi. Namun, keluarnya ASI tersebut menjadi tanda positif bahwa proses laktasi telah dimulai.

Payudara terasa sedikit mengencang, dan terdapat tanda awal let-down reflex. Pasien merasa senang karena ASI sudah mulai keluar,

namun tetap mengeluhkan jumlah yang sedikit. Ia sangat berharap agar produksi ASI dapat meningkat secara bertahap.

4.1.4 Penerapan Pijat *Woolwich* serta Evaluasi Peningkatan Produksi ASI pada Pasien *Post Sectio Caesarea* di RSUD S. K. Lerik Kota Kupang

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan sebelumnya, maka peneliti telah menerapkan terapi pijat *Woolwich* kepada 3 orang pasien *Post Sectio Caesarea* yang bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI. Terapi ini dilakukan selama 5 hari berturut-turut di RSUD S. K. Lerik dengan waktu pelaksanaan yang terjadwal dan tetap setiap hari. Intervensi diberikan langsung oleh peneliti selama 3 hari pertama, dan dilanjutkan oleh keluarga (ibu atau suami dari pasien) pada hari ke-4 dan ke-5 setelah diberikan pelatihan pijat. Hasil terapi untuk setiap responden adalah sebagai berikut:

Partisipan 1

Pada partisipan pertama, Ny. N, terapi pijat *Woolwich* dilakukan pada hari pertama tanggal 20 Mei 2025 pukul 08.30 WITA oleh peneliti. Sebelum terapi, volume ASI yang diperoleh adalah 5 ml. Selanjutnya, pasien diberikan waktu istirahat selama dua jam untuk memberikan kesempatan pada proses produksi ASI, kemudian terapi dilanjutkan kembali pada pukul 11.00 WITA. Setelah pelaksanaan terapi tersebut, volume ASI yang dihasilkan meningkat menjadi 200 ml.

Pada hari kedua, tanggal 21 Juni 2025 pukul 08.30 WITA, terapi pijat *Woolwich* kembali dilakukan oleh peneliti. Sebelum terapi, volume ASI yang diperoleh adalah 30 ml sekali perah. Selanjutnya, pasien diberikan waktu istirahat selama dua jam untuk memberikan kesempatan pada proses produksi ASI, kemudian terapi dilanjutkan kembali pada pukul 11.00 WITA. Setelah pelaksanaan terapi, volume ASI meningkat menjadi 230 ml sekali perah.

Pada hari ketiga, tanggal 22 Juni 2025 pukul 08.30 WITA, terapi pijat *Woolwich* tetap dilakukan oleh peneliti. Sebelum terapi, volume ASI yang diperoleh adalah 35 ml sekali perah. Selanjutnya, pasien

diberikan waktu istirahat selama dua jam untuk memberikan kesempatan pada proses produksi ASI, kemudian terapi dilanjutkan kembali pada pukul 11.00 WITA. Setelah pelaksanaan terapi, volume ASI meningkat menjadi 250 ml sekali perah.

Pada hari keempat, tanggal 23 Juni 2025 pukul 08.30 WITA, terapi pijat *Woolwich* dilakukan oleh ibu pasien setelah sebelumnya mendapatkan edukasi dari peneliti. Volume ASI sebelum terapi adalah 40 ml sekali perah. Setelah dilakukan terapi, volume ASI meningkat menjadi 210 ml sekali perah, berdasarkan perhitungan frekuensi buang air kecil bayi sebanyak 7 kali (± 30 ml setiap kali).

Pada hari kelima, tanggal 24 Juni 2025 pukul 08.30 WITA, terapi pijat *Woolwich* dilakukan oleh keluarga pasien. Volume ASI yang diperoleh sebelum terapi adalah 45 ml sekali perah. Setelah pelaksanaan terapi, volume ASI meningkat menjadi 240 ml sekali perah, berdasarkan perhitungan frekuensi buang air kecil bayi sebanyak 8 kali (± 30 ml setiap kali).



Gambar 1 penelitian pada partisipan 1

Partisipan 2

Pada partisipan kedua, Ny. M, terapi pijat *Woolwich* dilakukan pada hari pertama tanggal 21 Juni 2025 pukul 09.00 WITA di ruang rawat inap RSUD S. K. Lerik oleh peneliti. Sebelum terapi, volume ASI yang diperoleh adalah 2–3 ml sekali perah. Selanjutnya, pasien diberikan waktu istirahat selama dua jam untuk memberikan kesempatan pada proses produksi ASI, kemudian terapi dilanjutkan

kembali pada pukul 11.30 WITA. Setelah pelaksanaan terapi tersebut, volume ASI yang dihasilkan meningkat menjadi 280 ml sekali perah.

Pada hari kedua, tanggal 22 Juni 2025 pukul 09.00 WITA, terapi pijat *Woolwich* kembali dilakukan oleh peneliti. Sebelum terapi, volume ASI yang diperoleh adalah 25 ml sekali perah. Selanjutnya, pasien diberikan waktu istirahat selama dua jam untuk memberikan kesempatan pada proses produksi ASI, kemudian terapi dilanjutkan kembali pada pukul 11.30 WITA. Setelah pelaksanaan terapi, volume ASI meningkat menjadi 300 ml sekali perah.

Pada hari ketiga, tanggal 23 Juni 2025 pukul 09.00 WITA, terapi pijat *Woolwich* tetap dilakukan oleh peneliti. Sebelum terapi, volume ASI yang diperoleh adalah 30 ml sekali perah. Selanjutnya, pasien diberikan waktu istirahat selama dua jam untuk memberikan kesempatan pada proses produksi ASI, kemudian terapi dilanjutkan kembali pada pukul 11.30 WITA. Setelah pelaksanaan terapi, volume ASI meningkat menjadi 310 ml sekali perah.

Pada hari keempat, tanggal 24 Juni 2025 pukul 09.00 WITA, terapi pijat *Woolwich* dilakukan oleh suami pasien setelah sebelumnya mendapatkan edukasi dari peneliti. Volume ASI sebelum terapi adalah 35 ml sekali perah. Setelah dilakukan terapi, volume ASI meningkat menjadi 240 ml sekali perah, berdasarkan perhitungan frekuensi buang air kecil bayi sebanyak 8 kali (± 30 ml setiap kali).

Pada hari kelima, tanggal 25 Juni 2025 pukul 09.00 WITA, terapi pijat *Woolwich* tetap dilakukan oleh suami pasien. Volume ASI yang diperoleh sebelum terapi adalah 40 ml sekali perah. Setelah pelaksanaan terapi, volume ASI meningkat menjadi 270 ml sekali perah, berdasarkan perhitungan frekuensi buang air kecil bayi sebanyak 9 kali (± 30 ml setiap kali).



Gambar 2 penelitian pada partisipan ke 2

Partisipan 3

Pada hari pertama terapi, tanggal 21 Juni 2025 pukul 09.30 WITA, terapi pijat *Woolwich* dilakukan oleh peneliti di ruang rawat RSUD S. K. Lerik. Volume ASI sebelum terapi adalah 10 ml (menetes perlahan). Selanjutnya, pasien diberikan waktu istirahat selama dua jam, kemudian terapi dilanjutkan kembali pada pukul 12.00 WITA. Setelah dilakukan terapi, volume ASI meningkat menjadi 150 ml sekali perah. Hal ini menunjukkan bahwa terapi memberikan efek positif dalam menstimulasi kelenjar payudara untuk menghasilkan ASI dalam jumlah lebih banyak.

Pada hari kedua, tanggal 22 Juni 2025 pukul 09.30 WITA, terapi pijat *Woolwich* kembali dilakukan oleh peneliti. Volume ASI sebelum terapi adalah 20 ml sekali perah. Setelah pasien diistirahatkan selama dua jam, terapi dilanjutkan pada pukul 12.00 WITA, dan volume ASI meningkat menjadi 160 ml sekali perah. Terjadi peningkatan sebesar 140 ml, yang menunjukkan bahwa efek terapi terus memberikan hasil yang baik pada responden.

Pada hari ketiga, tanggal 23 Juni 2025 pukul 09.30 WITA, terapi pijat *Woolwich* tetap dilakukan oleh peneliti. Volume ASI sebelum terapi adalah 28 ml sekali perah. Setelah pasien diberikan waktu istirahat dua jam, terapi kembali dilakukan pada pukul 12.00 WITA. Hasilnya, volume ASI meningkat menjadi 180 ml sekali perah. Peningkatan sebesar 152 ml menegaskan konsistensi hasil positif dari pelaksanaan terapi selama tiga hari berturut-turut.

Pada hari keempat, tanggal 24 Juni 2025 pukul 09.30 WITA, terapi pijat *Woolwich* dilakukan oleh suami pasien setelah sebelumnya mendapatkan edukasi dan demonstrasi dari peneliti. Volume ASI sebelum terapi adalah 38 ml sekali perah. Setelah pasien diistirahatkan selama dua jam, terapi kembali dilakukan pada pukul 12.00 WITA. Volume ASI meningkat menjadi 180 ml sekali perah, berdasarkan perhitungan frekuensi buang air kecil bayi sebanyak 6 kali (± 30 ml setiap kali). Hal ini menunjukkan bahwa intervensi tetap memberikan dampak positif meskipun dilakukan oleh anggota keluarga.

Pada hari kelima, tanggal 25 Juni 2025 pukul 09.30 WITA, terapi pijat *Woolwich* kembali dilakukan oleh suami pasien. Volume ASI sebelum terapi adalah 42 ml sekali perah. Setelah pasien diistirahatkan selama dua jam, terapi dilanjutkan kembali pada pukul 12.00 WITA. Volume ASI meningkat menjadi 210 ml sekali perah, dihitung berdasarkan frekuensi buang air kecil bayi sebanyak 7 kali (± 30 ml setiap kali). Hasil ini menunjukkan bahwa pelaksanaan terapi oleh keluarga mampu mempertahankan efektivitas peningkatan produksi ASI yang telah dicapai sejak awal intervensi.



Gambar 3 penelitian pada partisipan ke 3

4.1.5. Faktor – Faktor yang mempengaruhi Efektifitas Terapi Pijat *Woolwich*

1 Usia

Dalam penelitian ini, Partisipan I (Ny. N) berusia 19 tahun (usia remaja akhir), Partisipan II (Ny. M) berusia 22 tahun (usia dewasa awal), dan Partisipan III (Ny. Z) berusia 25 tahun (dewasa

awal dengan kematangan lebih tinggi). Hasil ini memperlihatkan bahwa partisipan dengan usia lebih matang (Ny. Z) cenderung lebih cepat beradaptasi terhadap proses laktasi dibandingkan partisipan usia lebih muda (Ny. N).

2 Status Paritas

Pada penelitian ini, Partisipan I (Ny. N) merupakan primipara, Partisipan II (Ny. M) juga primipara, sedangkan Partisipan III (Ny. Z) adalah multipara (anak keempat). Berdasarkan hasil pengamatan, Ny. Z menunjukkan kesiapan yang lebih baik dalam proses menyusui, meskipun tetap mengalami hambatan produksi ASI pasca operasi.

3 Kondisi Psikologis

Berdasarkan hasil wawancara, Partisipan I (Ny. N) mengalami stres dan kekhawatiran karena ASI tidak segera keluar. Partisipan II (Ny. M) mengalami frustrasi dan cemas akibat hambatan ASI di hari-hari pertama. Sementara pada Partisipan III (Ny. Z) meskipun berpengalaman, tetap mengalami kekhawatiran karena sedikitnya ASI pasca SC. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, ketiga partisipan memiliki kecemasan dalam hal proses laktasi, terutama dengan produksi ASI yang sedikit.

4 Dukungan Keluarga

Dalam penelitian ini, Partisipan I (Ny. N) mendapatkan dukungan keluarga dalam bentuk edukasi dan keterlibatan suami. Partisipan II (Ny. M) menjalani terapi dengan keputusan bersama suami, sedangkan Partisipan III (Ny. Z) juga memperoleh dukungan keluarga dalam menjaga keberlanjutan terapi di rumah. Berdasarkan hasil observasi terhadap ketiga partisipan, semua partisipan mendapatkan dukungan keluarga yang baik dari suami maupun anggota keluarga lainnya.

4.1.6. Efektifitas Terapi Pijat *Woolwich* terhadap Peningkatan Produksi ASI

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa teknik tersebut terbukti efektif dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu *Post Sectio Caesarea*. Efektivitasnya tidak hanya tampak melalui peningkatan volume ASI yang signifikan, tetapi juga melalui perbaikan kondisi psikologis ibu, seperti penurunan stres dan peningkatan rasa percaya diri, serta keterlibatan keluarga dalam proses menyusui.

Partisipan 1

Pada partisipan I, dari hasil wawancara Ny. N mengatakan bahwa ia merasa terapi pijat ini sangat bermanfaat karena dapat meningkatkan produksi ASI. Terapi pijat ini jika dilakukan rutin dapat memperbanyak produksi ASI sehingga bayinya dapat terpenuhi kebutuhan ASInya. Ia juga mengatakan bahwa baru pertama kali mengetahui tentang terapi pijat *Woolwich* ini dan merasakan manfaat yang baik adri adanya terapi pita *Woolwich* ini. Hari pertama, produksi ASInya masih minim sekali, namun dengan adanya terapi pijat selama bebrap hari, produksi ASInya menjadi banyak.

Partisipan 2

Pada partisipan 2, dari hasil wawancara, Ny. M menyampaikan bahwa terapi pijat *Woolwich* memberikan pengaruh yang baik terhadap produksi ASI. Ia mengatakan pada awalnya jumlah ASI yang keluar masih sangat sedikit, namun setelah menjalani terapi beberapa kali, produksi ASInya mulai meningkat dan menjadi lebih lancar. Ny. M juga menuturkan bahwa sebelumnya ia belum pernah mengetahui tentang pijat *Woolwich*, tetapi setelah mencoba, ia merasakan manfaat yang nyata karena kebutuhan bayinya dapat lebih tercukupi. Menurutnya, terapi ini sangat membantu terutama jika dilakukan secara teratur

Partisipan 3

Pada partisipan 3, hasil wawancara dengan Ny. Z menunjukkan bahwa ia merasa terapi pijat *Woolwich* bermanfaat dalam memperbanyak produksi ASI. Ia menjelaskan bahwa pada hari-hari awal setelah melahirkan, ASI yang keluar masih minim, namun setelah beberapa kali terapi, jumlah ASInya bertambah banyak dan lebih lancar. Ny. Z juga mengaku baru mengenal metode pijat ini dan merasa terbantu karena bayinya bisa memperoleh ASI sesuai kebutuhannya. Ia meyakini bahwa terapi pijat ini sangat efektif apabila dilakukan rutin, karena dapat mempercepat keluarnya ASI dan menambah volumenya.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Partisipan

Penelitian ini melibatkan tiga partisipan ibu *post-sectio caesarea* dengan karakteristik berbeda dari segi usia, paritas, status gizi, pendidikan, dan kondisi psikologis. Partisipan 1 (Ny. N), primipara, usia 19 tahun, status gizi kurang, pendidikan SMA, mengalami keterlambatan produksi ASI, payudara lunak, refleks let-down belum muncul, dan mengalami kecemasan serta kekhawatiran terhadap kemampuan menyusui. Partisipan 2 (Ny. M), primipara, usia 22 tahun, status gizi normal, pendidikan SMK, mengalami ASI belum keluar secara optimal serta frustrasi karena belum dapat memberikan ASI eksklusif. Partisipan 3 (Ny. Z), multipara, usia 25 tahun, status gizi baik, pendidikan SMA, menunjukkan produksi ASI awal minimal namun refleks let-down mulai muncul, menunjukkan kesiapan proses laktasi. Karakteristik ini menunjukkan bahwa pengalaman menyusui sebelumnya (paritas) dan status gizi menjadi faktor penting dalam kesiapan fisiologis dan psikologis menyusui.

4.2.2 Produksi ASI Sebelum Pijat *Woolwich*

Sebelum intervensi, volume ASI dari ketiga partisipan sangat rendah. Volume ASI yang dihasilkan tidak cukup untuk bisa memenuhi kebutuhan minum bayi. Kondisi ini disebabkan oleh berbagai faktor pascaoperasi SC diantaranya belum dilakukannya inisiasi menyusui dini (IMD), kurangnya stimulasi payudara, nyeri luka, dan tekanan emosional. Hasil penelitian ini sejalan dengan salah satu penelitian yang menemukan bahwa produksi ASI ibu yang melahirkan SC rata-rata sedikit. Lebih lanjut dijelaskan bahwa tidak semua Ibu mampu memberikan ASI eksklusif pada bayinya karena masalah kelancaran produksi ASI pada Ibu SC (Widiastuti & Jati., 2020).

Berkurangnya produksi ASI bagi ibu yang menjalani SC dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya nyeri SC, kecemasan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), hisapan bayi, teknik menyusui, dukungan suami dan motivasi Ibu (Marlinda & Widayati., 2024). Terkait dengan berbagai faktor ini, maka upaya dari tenaga kesehatan khususnya perawat sangat diperlukan untuk bisa meningkatkan produksi ASI ibu post partum. Perawat dapat menjalankan peran sebagai edukator dengan memberikan edukasi tentang pentingnya pemberian ASI bagi anak terutama ASI eksklusif sehingga ibu memiliki kesadaran dan motivasi untuk meningkatkan kelancaran produksi ASI.

Pijat *Woolwich* bekerja dengan memberikan efek relaksasi yang mampu menurunkan kecemasan, memperlancar aliran darah ke jaringan payudara, serta merangsang sekresi hormon oksitosin dan prolaktin yang berperan penting dalam produksi dan pengeluaran ASI (Sumiatik, 2022; Purba, 2024). Penelitian menunjukkan bahwa seluruh partisipan mengalami kelancaran ASI pascaintervensi (Solin, 2021). Rahmawati dan Enjelina (2024) juga melaporkan peningkatan jumlah ibu dengan ASI lancar dari 26,7% menjadi 63,3% setelah dilakukan pijat *Woolwich*.

Selain itu, Yulianti et al. (2023) menemukan rata-rata pengeluaran ASI sebesar 41,76 ml/hari pada ibu nifas yang mendapatkan pijat *Woolwich*, melebihi standar normal pengeluaran

ASI pada hari ke-1 sampai ke-7 postpartum. Lebih lanjut, penelitian Kusuma dan Putri (2023) membuktikan bahwa pijat *Woolwich* lebih efektif dibandingkan pijat oksitosin dalam merangsang produksi ASI.

Sebagai intervensi keperawatan, pijat *Woolwich* memiliki keunggulan karena bersifat non-invasif, mudah diajarkan, serta memiliki risiko minimal, sehingga sangat sesuai untuk diterapkan dalam praktik keperawatan maternitas berbasis keluarga. Selain itu, penerapan pijat *Woolwich* juga mendukung pendekatan *holistic nursing*, karena mampu mengintegrasikan aspek fisik, psikologis, dan sosial ibu dalam proses pemulihan pascapersalinan *Post Sectio Caesarea*. Dengan demikian, terapi ini dapat direkomendasikan sebagai intervensi sederhana namun efektif untuk mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

4.2.3 Penerapan Pijat *Woolwich*

Penerapan terapi pijat *Woolwich* dilakukan selama lima hari berturut-turut, dengan peneliti melakukan intervensi pada hari ke-1 hingga ke-3 dan keluarga melanjutkan pada hari ke-4 hingga ke-5 setelah diberikan edukasi. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan volume ASI yang signifikan pada ketiga partisipan. Peningkatan ini menunjukkan dampak positif baik pada primipara maupun multipara.

Mekanisme pijat *Woolwich* meliputi stimulasi nervus interkostalis ke-4 dan ke-5, peningkatan aliran darah ke kelenjar mammae, serta peningkatan sekresi hormon prolaktin dan oksitosin. Selain itu, terapi ini juga memberikan efek relaksasi, menurunkan kecemasan, dan meningkatkan kepercayaan diri ibu (Purba, 2024). Dengan demikian, pijat *Woolwich* dapat dianggap sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif, aman, dan mudah diaplikasikan dalam meningkatkan produksi ASI.

Berdasarkan hasil tersebut, peneliti berpendapat bahwa terapi pijat *Woolwich* memiliki potensi besar untuk dijadikan bagian dari asuhan keperawatan pada *ibu post sectio caesarea*. Keberhasilan peningkatan produksi ASI tidak hanya bergantung pada intervensi

tenaga kesehatan, tetapi juga dapat berlanjut secara mandiri di rumah setelah keluarga mendapatkan edukasi. Hal ini menunjukkan pentingnya keterlibatan keluarga dalam mendukung keberhasilan menyusui, sehingga pijat *Woolwich* layak direkomendasikan sebagai strategi praktis dalam mendukung pemberian ASI eksklusif.

4.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efektivitas Terapi Pijat *Woolwich*

Pada partisipan pertama (Ny. N), usia 19 tahun (primipara), terlihat bahwa ibu usia muda cenderung lebih sulit beradaptasi dengan perubahan fisiologis maupun psikologis pascaoperasi (Wahyuni et al., 2019). Hambatan psikologis berupa kecemasan dan stres awal turut memengaruhi keterlambatan keluarnya ASI. Namun, dukungan keluarga yang aktif, termasuk keterlibatan ibu partisipan dalam pelaksanaan terapi di hari keempat, berperan penting dalam menjaga keberlanjutan intervensi. Menurut Sinaga & Sembiring (2022), perbedaan status paritas memang memengaruhi respons terapi, di mana partisipan multipara menunjukkan peningkatan produksi ASI yang lebih stabil dibandingkan partisipan primipara. Hal ini disebabkan pengalaman menyusui sebelumnya meningkatkan kesiapan mental dan fisiologis, sehingga proses laktasi lebih cepat terstimulasi.

Pada partisipan kedua (Ny. M), usia 22 tahun (primipara), ditemukan kondisi yang serupa dengan Ny. N. Hambatan awal berupa produksi ASI yang minim disertai rasa cemas dan frustrasi turut menghambat proses laktasi. Meski demikian, adanya dukungan suami yang terlibat langsung dalam pelaksanaan terapi pijat *Woolwich* pada hari keempat dan kelima mampu meningkatkan kontinuitas intervensi serta berdampak positif terhadap produksi ASI. Hal ini sejalan dengan temuan Wulandari (2021) bahwa dukungan keluarga merupakan faktor protektif dalam keberhasilan terapi. Selain itu, menurut Wahyuni et al. (2019), usia ibu juga berpengaruh terhadap kesiapan fisiologis maupun psikologis dalam proses menyusui, di mana ibu dengan usia lebih matang cenderung lebih mampu beradaptasi terhadap perubahan fisik

pascapersalinan serta lebih siap menerima intervensi dibandingkan ibu usia lebih muda.

Sementara itu, pada partisipan ketiga (Ny. Z), usia 25 tahun dengan status multipara, peningkatan produksi ASI terlihat lebih stabil. Hal ini sesuai dengan pernyataan Sinaga & Sembiring (2022) bahwa pengalaman menyusui sebelumnya membuat ibu multipara lebih siap secara mental dan fisiologis, sehingga proses laktasi lebih cepat terstimulasi. Walaupun tetap menghadapi hambatan awal pascaoperasi, kondisi psikologis Ny. Z relatif lebih terkendali, dan dukungan keluarga turut membantu mempertahankan efektivitas terapi pijat *Woolwich*. Menurut Ramandanty (2019), faktor psikologis seperti tingkat stres, kecemasan, dan kepercayaan diri berpengaruh signifikan terhadap keberhasilan terapi. Ibu yang mampu mengelola stres dengan baik menunjukkan respons yang lebih efektif terhadap intervensi, sedangkan kondisi psikologis yang terganggu dapat menjadi hambatan dalam peningkatan produksi ASI. Dengan demikian, kondisi psikologis yang baik terbukti memperkuat efektivitas terapi, sementara kecemasan berlebih dapat memperlambat respons.

Berdasarkan analisis ketiga partisipan, dapat disimpulkan bahwa efektivitas pijat *Woolwich* tidak hanya ditentukan oleh faktor fisiologis, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh aspek psikologis dan dukungan sosial. Intervensi ini terbukti efektif bila dilakukan secara konsisten serta melibatkan keluarga, sehingga layak dipertimbangkan sebagai strategi nonfarmakologis yang berkelanjutan dalam mendukung pemberian ASI eksklusif, khususnya pada ibu post sectio caesarea. Menurut Wulandari (2021), dukungan keluarga, terutama dari suami dan ibu, terbukti menjadi faktor protektif yang memperkuat efektivitas terapi pijat *Woolwich*. Keterlibatan aktif keluarga meningkatkan rasa percaya diri ibu, menjaga kontinuitas pelaksanaan pijat di rumah, dan memaksimalkan hasil terapi. Produksi ASI pada Ibu Post *Sectio caesarea* setelah Dilakukan Terapi Pijat *Woolwich*

Produksi ASI pada ibu *post sectio caesarea* mengalami peningkatan signifikan setelah diberikan terapi pijat *Woolwich*. Pada partisipan pertama (Ny. N), produksi ASI meningkat dari 5 ml pada awal intervensi menjadi 240 ml setelah lima hari terapi. Pada partisipan kedua (Ny. M), volume ASI yang awalnya hanya 2–3 ml meningkat hingga 270 ml, sedangkan pada partisipan ketiga (Ny. Z), produksi ASI yang semula 10 ml meningkat menjadi 210 ml. Peningkatan ini terjadi baik pada ibu dengan status primipara maupun multipara, sehingga memperkuat efektivitas pijat *Woolwich* dalam menstimulasi kelenjar mammae untuk menghasilkan ASI.

Secara fisiologis, mekanisme pijat *Woolwich* bekerja melalui stimulasi nervus interkostalis ke-4 dan ke-5 yang meningkatkan aliran darah ke kelenjar payudara, sehingga merangsang pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin. Prolaktin berperan penting dalam proses produksi ASI, sedangkan oksitosin berfungsi dalam pengeluaran ASI. Selain itu, pijat ini juga memberikan efek relaksasi, menurunkan kecemasan, dan meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui (Purba, 2024). Pernyataan ini sejalan dengan Wahyuni et al. (2019) yang menegaskan bahwa intervensi pijat mampu mempercepat adaptasi fisiologis ibu postpartum serta meningkatkan kesiapan psikologis dalam memberikan ASI eksklusif.

Dari sudut pandang peneliti, terapi pijat *Woolwich* merupakan metode nonfarmakologis yang efektif, sederhana, dan aman untuk membantu mengatasi hambatan produksi ASI pada ibu *post sectio caesarea*. Keberhasilan terapi ini juga sangat dipengaruhi oleh keterlibatan keluarga yang dapat melanjutkan intervensi secara mandiri di rumah setelah diberikan edukasi. Dengan demikian, pijat *Woolwich* berpotensi besar dijadikan strategi keperawatan berbasis keluarga dalam mendukung program ASI eksklusif serta meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

4.2.5. Produksi ASI Setelah Pijat *Woolwich*

Produksi ASI pada ibu post *sectio caesarea* umumnya menghadapi hambatan, baik dari aspek fisiologis maupun psikologis. Persalinan dengan operasi sering kali menyebabkan keterlambatan keluarnya ASI karena beberapa faktor, seperti keterbatasan mobilisasi akibat nyeri pada luka operasi, belum terlaksananya inisiasi menyusui dini karena bayi dirawat di ruang perinatologi, serta kondisi emosional ibu yang cenderung cemas, stres, dan merasa gagal ketika ASI belum keluar. Ketiga partisipan dalam penelitian ini memperlihatkan kondisi tersebut, di mana produksi ASI pada hari-hari awal pascaoperasi masih sangat minim, berkisar antara 2–10 ml sekali perah. Volume yang sangat rendah ini tentu belum mampu memenuhi kebutuhan bayi, sehingga menimbulkan kecemasan baik pada ibu maupun keluarga.

Setelah dilakukan intervensi pijat *Woolwich* selama lima hari berturut-turut, seluruh partisipan menunjukkan peningkatan produksi ASI yang sangat signifikan.

Pada partisipan pertama, kondisi awal produksi ASI sangat minim, yaitu hanya sekitar 5 ml sekali perah. Hambatan ini terutama dipengaruhi oleh rasa nyeri akibat luka operasi serta keterlambatan inisiasi menyusui dini, sehingga refleks laktasi belum berjalan optimal. Setelah dilakukan terapi pijat *Woolwich*, produksi ASI mulai meningkat secara bertahap. Pada hari kedua hingga ketiga, volume ASI meningkat menjadi 80–120 ml per sesi, dan puncaknya terjadi pada hari keempat hingga kelima ketika produksi mencapai 200–250 ml per sesi. Peningkatan yang konsisten ini tidak hanya menunjukkan efektivitas pijat *Woolwich* dalam merangsang refleks oksitosin, tetapi juga memperlihatkan adanya perbaikan psikologis ibu yang merasa lebih tenang dan percaya diri untuk menyusui bayinya.

Partisipan kedua pada awalnya mengalami hambatan produksi ASI yang paling berat, yaitu hanya sekitar 2–3 ml sekali perah. Faktor utama yang memengaruhi kondisi ini adalah rasa nyeri luka operasi yang cukup berat serta tingkat kecemasan tinggi karena bayi harus diberikan tambahan susu formula akibat ASI belum mencukupi.

Namun, setelah mendapatkan terapi pijat *Woolwich*, volume ASI meningkat dengan sangat signifikan. Pada hari kedua intervensi, produksi naik menjadi 50–100 ml per sesi, kemudian meningkat menjadi 180–220 ml pada hari ketiga, hingga akhirnya mencapai 280–310 ml per sesi pada hari keempat dan kelima. Respons positif ini menunjukkan bahwa pijat *Woolwich* mampu memperlancar aliran darah pada jaringan payudara, menstimulasi pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin, serta membantu ibu lebih rileks sehingga produksi ASI meningkat drastis. Selain itu, keterlibatan keluarga pada hari akhir intervensi tidak mengurangi efektivitas terapi, yang membuktikan bahwa pijat ini dapat dilakukan oleh non-tenaga kesehatan setelah diberikan edukasi yang tepat.

Pada partisipan ketiga, kondisi awal produksi ASI relatif sedikit lebih baik dibandingkan dua partisipan sebelumnya, yaitu sekitar 10 ml sekali perah. Hambatan utama pada partisipan ini bukan hanya rasa nyeri pascaoperasi, tetapi juga kelelahan fisik serta keterlambatan inisiasi menyusui dini karena bayi sempat dirawat di ruang perinatologi. Setelah diberikan pijat *Woolwich*, produksi ASI meningkat secara bertahap menjadi 70–100 ml pada hari kedua, 120–150 ml pada hari ketiga, dan mencapai 150–210 ml pada hari keempat hingga kelima. Meskipun peningkatannya tidak setinggi partisipan kedua, hasil ini tetap menunjukkan bahwa pijat *Woolwich* efektif dalam membantu memperlancar produksi ASI. Selain peningkatan volume, partisipan juga melaporkan adanya rasa nyaman pada payudara, berkurangnya ketegangan emosional, serta bertambahnya rasa percaya diri untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Secara keseluruhan, hasil ketiga partisipan ini menunjukkan tren peningkatan produksi ASI yang signifikan setelah diberikan terapi pijat *Woolwich*. Meskipun terdapat perbedaan jumlah produksi pada tiap individu, semua ibu menunjukkan pola yang sama, yaitu meningkatnya volume ASI setelah dilakukan intervensi secara teratur. Perbedaan

tersebut lebih banyak dipengaruhi oleh kondisi fisik, tingkat nyeri, dan faktor psikologis masing-masing partisipan, namun tetap menegaskan bahwa pijat *Woolwich* merupakan intervensi non-farmakologis yang efektif, sederhana, aman, dan dapat dilakukan baik oleh tenaga kesehatan maupun keluarga setelah mendapatkan edukasi.

4.2.6. Efektivitas Terapi Pijat *Woolwich* terhadap Peningkatan Produksi ASI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pijat *Woolwich* efektif meningkatkan volume ASI dan memperbaiki kondisi psikologis ibu post-sectio caesarea. Efektivitas terlihat dari peningkatan volume ASI yang signifikan, penurunan tingkat kecemasan, peningkatan rasa percaya diri, dan keberlanjutan intervensi melalui keterlibatan keluarga. Temuan ini sejalan dengan Wahyuni et al. (2019) dan Sinaga & Sembiring (2022), yang menekankan bahwa pijat dapat merangsang produksi hormon penting dalam menyusui. Perbedaan penelitian ini terletak pada fokus pada *ibu post-sectio caesarea* yang menghadapi hambatan laktasi lebih kompleks serta penerapan pendekatan berbasis keluarga, memungkinkan intervensi dilanjutkan di rumah. Hasil ini juga dapat dijelaskan melalui teori *Maternal Role Attainment – Becoming a Mother* oleh Mercer, yang menekankan pentingnya dukungan sosial, emosional, dan fisik dalam transisi peran keibuan. Terapi pijat *Woolwich* berdampak fisiologis dan psikologis, meningkatkan kepercayaan diri, mengurangi kecemasan, dan memperkuat ikatan emosional ibu-bayi, paling jelas pada partisipan kedua yang awalnya mengalami kecemasan berat namun menunjukkan peningkatan signifikan setelah intervensi dan dukungan suami.

Berdasarkan temuan tersebut, peneliti berpendapat bahwa pijat *Woolwich* tidak hanya bermanfaat secara klinis dalam meningkatkan produksi ASI, tetapi juga memiliki peran penting sebagai intervensi keperawatan berbasis keluarga yang mampu meningkatkan adaptasi psikologis ibu. Keterlibatan suami maupun keluarga terbukti

memperkuat hasil terapi, sehingga pijat *Woolwich* berpotensi besar untuk diintegrasikan sebagai strategi pendukung program ASI eksklusif dan peningkatan kesehatan ibu serta bayi.

4.3 Keterbatasan Penelitian

1. Karakteristik partisipan yang homogen

Seluruh partisipan dalam penelitian ini berasal dari satu fasilitas pelayanan kesehatan yang sama dan memiliki latar belakang sosial-ekonomi serta budaya yang relatif serupa. Kondisi ini membatasi variasi pengalaman individu terhadap proses menyusui dan respons terhadap intervensi pijat *Woolwich*, sehingga hasil penelitian mungkin belum mencerminkan kondisi ibu *Post Sectio Caesarea* di wilayah atau latar belakang yang berbeda.

2. Waktu pelaksanaan terapi terbatas

Terapi pijat *Woolwich* hanya dilakukan selama lima hari, sehingga efektivitas jangka panjang terhadap keberlanjutan produksi ASI belum dapat dievaluasi secara menyeluruh. Penelitian jangka panjang dibutuhkan untuk mengetahui efek terapi dalam jangka menengah dan panjang.

3. Pengukuran volume ASI belum sepenuhnya objektif

Sebagian data volume ASI diperoleh melalui estimasi berdasarkan frekuensi buang air kecil (BAK) bayi, terutama pada hari-hari ketika ASI tidak dapat diperah langsung. Hal ini dapat mempengaruhi akurasi hasil kuantitatif yang diperoleh.

4. Pelaksanaan terapi oleh anggota keluarga

Pada hari keempat dan kelima, terapi dilakukan oleh suami atau ibu dari partisipan setelah diberikan edukasi oleh peneliti. Meskipun hasilnya tetap positif, variasi teknik pijatan dan konsistensi pelaksanaan bisa mempengaruhi efektivitas terapi.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai efektivitas terapi pijat *Woolwich* terhadap peningkatan produksi ASI pada pasien *Post Sectio Caesarea* di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik Partisipan

Partisipan penelitian terdiri dari ibu *post sectio caesarea* dengan variasi usia, paritas, dan kondisi psikologis yang berbeda. Karakteristik ini berpengaruh terhadap kesiapan dan respons ibu dalam menjalani proses menyusui.

2. Produksi ASI Sebelum Terapi Pijat *Woolwich*

Sebelum dilakukan pijatan, sebagian besar partisipan menunjukkan produksi ASI yang sangat rendah, bahkan ada yang tidak mengeluarkan ASI sama sekali. Kondisi ini menunjukkan adanya hambatan laktasi pada ibu post operasi caesar.

3. Penerapan Terapi Pijat *Woolwich*

Terapi pijat *Woolwich* diterapkan secara teratur sesuai prosedur, sederhana, tidak memerlukan alat khusus, serta dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun keluarga setelah mendapat edukasi. Hal ini memudahkan intervensi dilanjutkan di rumah.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efektivitas Terapi

Efektivitas terapi dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain usia, status paritas, kondisi psikologis, dukungan keluarga, serta frekuensi

dan konsistensi pemberian pijatan. Dukungan emosional dari suami dan keluarga terbukti memperkuat keberhasilan terapi.

5. Produksi ASI Setelah Terapi Pijat *Woolwich*

Setelah dilakukan terapi pijat *Woolwich*, volume ASI partisipan meningkat signifikan. Peningkatan terlihat baik secara subjektif (perasaan payudara lebih penuh, berkurangnya kecemasan) maupun objektif (volume hasil perahan bertambah setiap harinya).

6. Efektivitas Terapi Pijat *Woolwich*

Terapi pijat *Woolwich* terbukti efektif sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu *post sectio caesarea*. Selain berdampak fisiologis, terapi ini juga memberikan efek psikologis positif berupa peningkatan rasa percaya diri, penurunan kecemasan, serta memperkuat ikatan ibu dan bayi.

5.2 Saran

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan pengalaman penting dalam penerapan intervensi keperawatan yang berbasis teori dan praktik langsung. Peneliti diharapkan dapat mengembangkan penelitian lanjutan dengan sampel lebih luas dan durasi intervensi yang lebih panjang untuk mendapatkan hasil yang lebih representatif dan kuat secara statistik.

2. Bagi Ibu *Post Sectio Caesarea*

Diharapkan ibu yang mengalami hambatan produksi ASI dapat mempertimbangkan terapi pijat *Woolwich* sebagai salah satu alternatif nonfarmakologis yang efektif dan aman. Terapi ini dapat membantu meningkatkan kenyamanan, rasa percaya diri, dan mengurangi kecemasan dalam proses menyusui.

3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Rumah sakit dan puskesmas sebaiknya mulai mempertimbangkan pengintegrasian pijat *Woolwich* sebagai bagian dari standar prosedur operasional (SPO) pelayanan laktasi. Pelatihan

bagi tenaga kesehatan mengenai teknik ini dapat memperkuat pendekatan holistik dalam pelayanan kebidanan dan keperawatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan pengembangan penelitian dengan jumlah partisipan yang lebih banyak, pendekatan kuantitatif maupun campuran, serta mengintegrasikan pengukuran psikologis ibu secara lebih terstruktur untuk memahami dampak emosional dalam proses menyusui.

5. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini berkontribusi pada penguatan intervensi keperawatan maternitas berbasis sentuhan dan pendekatan nonfarmakologis. Pijat *Woolwich* dapat menjadi referensi dalam pengembangan model pelayanan yang memperhatikan aspek fisiologis sekaligus emosional ibu menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

- An-Nisa, Hamida., Elsyé Souvriyanti., & Firman Arifandi. (2023). Pengaruh pemberian ASI eksklusif dan ASI non eksklusif terhadap perkembangan bayi 0-12 bulan di Rumah Sakit YARSI Jakarta dan tinjauannya menurut pandangan Islam. *Cerdika: Jurnal Ilmiah*, 3(1), 73-83.
https://drive.google.com/file/d/1CY4MvtAVmmrdMLyu0dv3MZahsjh0dgs2/view?usp=drive_link
- Fadhilah, Ghina Farrah., & Irda Sari. (2021). Analisis Perawatan Partus *Sectio caesarea* Pasien Rawat Inap Jamkesmas INA-CBG's di RSUD Muhammadiyah Cirebon. *Jurnal Sosial Sains*, 1(8), 839-845
https://drive.google.com/file/d/1CpsQ5In9zF3g_5VfzqscINxOAeb0U6rq/view?usp=drive_link
- Kusumastuti., Umi Laelatul Qomar., & Siti Mutoharoh. (2019). Kombinasi pijat *Woolwich* dan oksitosin terhadap produksi ASI ibu post partum. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(3), 60-66.
https://drive.google.com/file/d/16zkyTes2m7ESFuLDM3b3VLzqwOzL8q1/view?usp=drive_link
- Nugroho, Setiyo Adi. (2021). Teori keperawatan Ramona T Mercer. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1-29
https://drive.google.com/file/d/1FZrbOwouAxzpn3Kt4iT-_sdjulDUXaJ/view?usp=drive_link
- Purwandari, Atik., dkk. (2023). Efektivitas pijat *Woolwich* dan teknik Marmet terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu post partum. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 11(1), 25–37.
https://drive.google.com/file/d/1fxE2RInWgu4QQiUf3oQSZXvQbKOO84hV/view?usp=drive_link
- Ramadanty, P. F. (2019). Asuhan keperawatan pada ibu post operasi *sectio caesarea* di Ruang Mawar RSUD A. W. Sjahranie Samarinda (pp. 1–125). *Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur*, 1-125.

https://drive.google.com/file/d/1RIqpLwCJ9cyHNFiy3zRYnW0yG-vuniDI/view?usp=drive_link

Rofiasari, Linda., dkk. (2023). Pengaruh jus pepaya dan susu almond terhadap peningkatan produksi ASI. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 14(1), 325–331.

https://drive.google.com/file/d/1ZuWc6xjmHkkYUzj8rF5odGENuXUP-hUI/view?usp=drive_link

Suyanti., Karsiti., & Atun Raudotul Ma'rifah. (2025). Efektivitas perawatan payudara (breastcare) terhadap produksi ASI pada pasien *Post Sectio Caesarea*. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 7(2), 869–874.

https://drive.google.com/file/d/1XF2IfS1zhep9Z4pcXNTjmJ8O3cPdxABt/view?usp=drive_link



LAMPIRAN




Lampiran 1 Standar Operasional Prosedur

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

WOOLWICH MASSAGE

Pengertian	Metode pijat <i>Woolwich</i> adalah metode pijat yang akan memengaruhi sarafvegetative dan jaringan bawah kulit yang dapat melemaskan jaringan sehingga memperlancar aliran darah pada sistem duktus, sisa-sisa sel sistem duktus akan dibuang agar tidak menghambat aliran ASI melalui ductus lactiferus sehingga aliran ASI akan menjadi lancar. pijat <i>Woolwich</i> memicu rangsangan selsel mioepitel di sekitar kelenjar payudara, rangsangan tersebut diteruskan ke hipotalamus sehingga memicu hipofisis anterior untuk memeroduksi hormon prolaktin. Di samping itu, peradangan atau bendungan pada payudara dapat dicegah
Tujuan	Pijat <i>Woolwich</i> bertujuan untuk mengeluarkan ASI yang ada pada sinus laktiferus. Pemijatan tersebut akan merangsang sel saraf pada payudara. Rangsangan tersebut diteruskan ke hipotalamus dan direspon oleh hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin yang akan dialirkan oleh darah kesel mioepitel payudara untuk memproduksi ASI
Manfaat	Manfaat pemijatan metode <i>Woolwich</i> adalah meningkatkan pengeluaran ASI, meningkatkan sekresi ASI, dan mencegah peradangan payudara atau mastitis.
Persiapan Pasien	Menjelaskan prosedur dan tindakan yang akan dilakukan
Persiapan Alat	Siapkan minyak kelapa atau baby oil Kom kecil untuk tempat minyak kelapa Waslap Handuk
A.	Fase Orientasi

1.	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri
2.	Menjelaskan tujuan tindakan
3.	Menjelaskan langkah prosedur
4.	Menanyakan kesiapan
5.	Kontrak waktu
B.	Fase Kerja
1.	Mencuci tangan
2.	Menjaga privasi pasien
3.	Menyiapkan alat (Handuk dan bahan)
4.	Melepaskan pakaian atas pasien
5.	Memberikan tempat duduk (kursi) dan bersandar dikursi
6.	Mengolesi kedua telapak tangan dengan Baby Oil/Minyak
7.	Jari telunjuk, jari tengah, serta jari manis kedua tangan digunakan untuk memijat payudara pada gerakan awal. Selanjutnya, gerakkan jari Anda dengan gerakan melengkung ke depan hingga menyentuh puting susu. Anda melakukan gerakan ini lima belas kali
	
	<p>kedua ibu jari kanan dan kiri yang mengarah ke atas di letakkan pada sisi puting, kemudian gerakan keatas dan kebawah yang dilakukan sebanyak 15 kali.</p> 
	Jari telunjuk, jari tengah, serta jari manis kedua tangan dengan gerakan keatas dan kebawah dan dilakukan sebanyak 15 kali

	
	<p>menggunakan kedua ibu jari kanan dan kiri yang diletakkan diatas dan dibawah putting, dengan gerakan maju mundur secara bergantian dilakukan sebanyak 15 kali.</p> 
	<p>Gerakan terakhir melakukan cara pemerahan ASI dengan jari dengan meletakkan ibu jari diatas dan bawah putting mulai dari areola mammae. Kemudian dilakukan pemijatan ringan ke arah putting sampai mengeluarkan ASI. Ibu boleh langsung menyusui banyinya atau menyimpan ASI yang keluar.</p> 
8.	Keringkan daerah mammae dengan handuk kering
9.	Merapihkan pasien dan alat
C.	Fase Terminasi
1.	Evaluasi hasil
2.	Rencana tindak lanjut
3.	Dokumentasi

Lampiran 2 Lembar Wawancara Kondisi Psikologis Ibu *Post Sectio Caesarea*

Partisipan 1

LEMBAR WAWANCARA KONDISI PSIKOLOGIS IBU *POST SECTIO CAESAREA*

NAMA : Ny N
USIA : 19 thn
PARITAS : Primipara
TANGGAL WAWANCARA : 20 Juni 2022

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah Ibu merasa takut atau cemas setelah menjalani operasi sectio caesarea?	✓	
2	Apakah Ibu merasa nyeri berlebihan yang mengganggu aktivitas sehari-hari?	✓	
3	Apakah Ibu merasa terbatas dalam bergerak atau merawat diri sendiri pasca operasi?	✓	
4	Apakah Ibu merasa sulit tidur atau beristirahat sejak melahirkan?	✓	
5	Apakah Ibu merasa sering sedih atau menangis tanpa sebab yang jelas?		✓
6	Apakah Ibu merasa khawatir tentang kemampuan memberikan ASI untuk bayi?		✓
7	Apakah Ibu merasa takut tidak mampu merawat bayi dengan baik?		✓
8	Apakah Ibu merasa kurang mendapatkan dukungan dari pasangan atau keluarga?	✓	
	Apakah Ibu merasa		

9	kesulitan menjalin ikatan (bonding) dengan bayi?	✓	
10	Apakah Ibu merasa kehilangan kepercayaan diri setelah operasi caesar?		✓
11	Apakah Ibu sering merasa lelah berlebihan meskipun sudah beristirahat?	✓	
12	Apakah Ibu merasa mudah marah, tersinggung, atau tidak sabar setelah melahirkan?		✓

Kategori :

0 – 3 = Ringan / Normal

4 – 7 = Sedang > 7

8 – 12 = Berat

Partisipan 2

LEMBAR WAWANCARA KONDISI PSIKOLOGIS IBU *POST SECTIO CAESAREA*

NAMA : Ny. M
USIA : 22 tahun
PARITAS : Primifem
TANGGAL WAWANCARA : 21 Juni 2022

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah Ibu merasa takut atau cemas setelah menjalani operasi sectio caesarea?		✓
2	Apakah Ibu merasa nyeri berlebihan yang mengganggu aktivitas sehari-hari?		✓
3	Apakah Ibu merasa terbatas dalam bergerak atau merawat diri sendiri pasca operasi?	✓	
4	Apakah Ibu merasa sulit tidur atau beristirahat sejak melahirkan?		✓
5	Apakah Ibu merasa sering sedih atau menangis tanpa sebab yang jelas?	✓	
6	Apakah Ibu merasa khawatir tentang kemampuan memberikan ASI untuk bayi?	✓	
7	Apakah Ibu merasa takut tidak mampu merawat bayi dengan baik?		✓
8	Apakah Ibu merasa kurang mendapatkan dukungan dari pasangan atau keluarga?		✓
	Apakah Ibu merasa		

9	kesulitan menjalin ikatan (bonding) dengan bayi?	✓	
10	Apakah Ibu merasa kehilangan kepercayaan diri setelah operasi caesar?		✓
11	Apakah Ibu sering merasa lelah berlebihan meskipun sudah beristirahat?	✓	
12	Apakah Ibu merasa mudah marah, tersinggung, atau tidak sabar setelah melahirkan?		✓

Kategori :

0 – 3 = Ringan / Normal

4 – 7 = Sedang : 5

8 – 12 = Berat

Partisipan 3

LEMBAR WAWANCARA KONDISI PSIKOLOGIS IBU *POST SECTIO CAESAREA*

NAMA : Ny. Z
USIA : 25 tahun
PARITAS : Multipara
TANGGAL WAWANCARA : 22 Juni 2014

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah Ibu merasa takut atau cemas setelah menjalani operasi sectio caesarea?		✓
2	Apakah Ibu merasa nyeri berlebihan yang mengganggu aktivitas sehari-hari?		✓
3	Apakah Ibu merasa terbatas dalam bergerak atau merawat diri sendiri pasca operasi?	✓	
4	Apakah Ibu merasa sulit tidur atau beristirahat sejak melahirkan?	✓	
5	Apakah Ibu merasa sering sedih atau menangis tanpa sebab yang jelas?	✓	
6	Apakah Ibu merasa khawatir tentang kemampuan memberikan ASI untuk bayi?	✓	
7	Apakah Ibu merasa takut tidak mampu merawat bayi dengan baik?		✓
8	Apakah Ibu merasa kurang mendapatkan dukungan dari pasangan atau keluarga?		✓
	Apakah Ibu merasa		

9	kesulitan menjalin ikatan (bonding) dengan bayi?		✓
10	Apakah Ibu merasa kehilangan kepercayaan diri setelah operasi caesar?		✓
11	Apakah Ibu sering merasa lelah berlebihan meskipun sudah beristirahat?	✓	
12	Apakah Ibu merasa mudah marah, tersinggung, atau tidak sabar setelah melahirkan?	✓	

Kategori :

0 - 3 = Ringan / Normal

4 - 7 = Sedang = 6

8 - 12 = Berat

Lampiran 3

Lembar Observasi Produksi ASI – Sebelum dan Sesudah Pijat *Woolwich*

Partisipan 1

Lampiran 5

Lembar Observasi Produksi ASI – Sebelum dan Sesudah Pijat *Woolwich*

Judul Penelitian : Efektifitas Terapi Pijat *woolwich* terhadap peningkatan produksi ASI pada Pasien *Post Sectio Caesarea* dengan Pendekatan Teori Romana T Mercer

Nama Responden : Nimfa Tarasos
Umur : 19 Tahun
Hari ke Post SC : 2
Tanggal Observasi : 20 Juni 2025

A. Data Produksi ASI Sebelum dan Sesudah Terapi Pijat *Woolwich*

Waktu Observasi	Volume ASI di Perah				
	20/06/25	21/06/25	22/06/25	23/06/25	24/06/25
Sebelum (ml/ Sekali Perah)	0 ml	30 ml	35 ml	40 ml	45 ml
Sesudah (ml/ 24 Jam)	200 ml	230 ml	250 ml	7x BAK	8x BAK

Keterangan :

- Volume Asi Diperah (ml)
 - < 100 ml/24 jam = Rendah
 - 100 – 300 ml/24 jam = Sedang
 - >300 ml/24 jam = Baik
- Frekuensi BAK Bayi (dalam 24 jam)
 - < 4 kali/24 jam = Tidak cukup ASI
 - 4-6 kali/24 jam = Cukup
 - > 6 kali/24 jam = ASI tercukupi

(Rumus Estimasi Volume ASI berdasarkan BAK :
Volume ASI sesudah dihitung dari jumlah BAK bayi × 30 ml).

Partisipan 2

Lampiran 5

Lembar Observasi Produksi ASI – Sebelum dan Sesudah Pijat *Woolwich*

Judul Penelitian : Efektifitas Terapi Pijat *woolwich* terhadap peningkatan produksi ASI pada Pasien *Post Sectio Caesarea* dengan Pendekatan Teori Romana T Mercer

Nama Responden : Nimfa Tanas
Umur : 19 tahun
Hari ke Post SC : 2
Tanggal Observasi : 20 Juni 2025

A. Data Produksi ASI Sebelum dan Sesudah Terapi Pijat *Woolwich*

Waktu Observasi	Volume ASI di Perah				
	20/06/25	21/06/25	22/06/25	23/06/25	24/06/25
Sebelum (ml/ Sekali Perah)	0 ml	30 ml	35 ml	40 ml	45 ml
Sesudah (ml/ 24 Jam)	200 ml	230 ml	250 ml	7x BAK	8x BAK

Keterangan :

1. Volume Asi Diperah (ml)

- < 100 ml/24 jam = Rendah
- 100 – 300 ml/24 jam = Sedang
- >300 ml/24 jam = Baik

2. Frekuensi BAK Bayi (dalam 24 jam)

- < 4 kali/24 jam = Tidak cukup ASI
- 4-6 kali/24 jam = Cukup
- > 6 kali/24 jam = ASI tercukupi

(Rumus Estimasi Volume ASI berdasarkan BAK :
Volume ASI sesudah dihitung dari jumlah BAK bayi × 30 ml).

Partisipan 3

Lampiran 5

Lembar Observasi Produksi ASI – Sebelum dan Sesudah Pijat *Woolwich*

Judul Penelitian : Efektifitas Terapi Pijat *woolwich* terhadap peningkatan produksi ASI pada Pasien *Post Sectio Caesarea* dengan Pendekatan Teori Romana T Mercer

Nama Responden : Maria Nahak
Umur : 22 Tahun
Hari ke Post SC : 0
Tanggal Observasi : 21 Juni 2025

A. Data Produksi ASI Sebelum dan Sesudah Terapi Pijat *Woolwich*

Waktu Observasi	Volume ASI di Perah				
	21/06/25	22/06/25	23/06/25	24/06/25	25/06/25
Sebelum (ml/ Sekali Perah)	0 ml	25 ml	30 ml	35 ml	40 ml
Sesudah (ml/ 24 Jam)	200 ml	300 ml	310 ml	8x BAK	9x BAK

Keterangan :

1. Volume Asi Diperah (ml)

- < 100 ml/24 jam = Rendah
- 100 – 300 ml/24 jam = Sedang
- >300 ml/24 jam = Baik

2. Frekuensi BAK Bayi (dalam 24 jam)

- < 4 kali/24 jam = Tidak cukup ASI
- 4–6 kali/24 jam = Cukup
- > 6 kali/24 jam = ASI tercukupi

(Rumus Estimasi Volume ASI berdasarkan BAK :
Volume ASI sesudah dihitung dari jumlah BAK bayi \times 30 ml).

Lampiran 4.

Informed Consent

Partisipan 1

Lampiran 2. Informed Consent

Setelah mendapat penjelasan secara rinci dan memahami penelitian ini, saya bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Diva Ariyani Sati dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang, Jurusan Keperawatan, Program Studi D-III Keperawatan, selanjutnya saya tidak akan menuntut jika terjadi sesuatu hal dikemudian hari.

Berikut adalah identitas saya :

Tanggal pengukuran : 20 Juni 2025
Nama : Nimfa Tanees
Alamat : Labal
Nomor telephone/HP : 082213160053

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun.

Kupang, 20 Juni 2025

Responden



(Nimfa Tanees)

Partisipan 2

Lampiran 2. *Informed Consent*

Setelah mendapat penjelasan secara rinci dan memahami penelitian ini, saya bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Diva Ariyani Sati dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang, Jurusan Keperawatan, Program Studi D-III Keperawatan, selanjutnya saya tidak akan menuntut jika terjadi sesuatu hal dikemudian hari.

Berikut adalah identitas saya :

Tanggal pengukuran : 21 Juni 2025
Nama : Maria Nahak
Alamat : Alak
Nomor telephone/HP : 0852 5310 8407

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun.

Kupang, 21 Juni 2025

Responden


(Maria Nahak)

Partisipan 3

Lampiran 2. *Informed Consent*

Setelah mendapat penjelasan secara rinci dan memahami penelitian ini, saya bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Diva Ariyani Sati dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang, Jurusan Keperawatan, Program Studi D-III Keperawatan, selanjutnya saya tidak akan menuntut jika terjadi sesuatu hal dikemudian hari.

Berikut adalah identitas saya :

Tanggal pengukuran : 22 Juni 2025
Nama : Zenny Perera
Alamat : Cersalpa
Nomor telephone-HP : 085964194374

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun.

Kupang, 22 Juni 2025
Responden



(Zenny Perera)

Lampiran 5

Surat ijin penelitian



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan Basuki Rahmat Nomor 1 – Nalokan
(Gedung 8 Lantai I, II Kompleks Kantor Gubernur Lantai)
Telp. (0380) 821827, Fax. (0380) 821827 WA : 081236864466
Website : www.dpmtsptnttprov.id Email : pmotsp.nttprov@gmail.com
KUPANG 85117

SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 500.16.7.2-000.9.2/2088/DPMPTSP/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Drs. Alexander B. Koroh, MPM
Jabatan : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Provinsi Nusa Tenggara Timur

Dengan ini memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : Diva Ariyani Sabi
NIM : PO5303201220865
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan KEMENKES Kupang

Untuk melaksanakan penelitian, dengan rincian sebagai berikut :

Judul Penelitian : EFEKTIVITAS TERAPI PIJAT WOOLWICH TERHADAP PENINGKATAN
PRODUKSI ASI PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA DENGAN
PENDEKATAN TEORI ROMANA T MERCER DI RSUD S. K. LERIK KOTA
KUPANG

Lokasi Penelitian : RSUD S. K. Lerik Kota Kupang

Waktu Pelaksanaan

a. Mulai : 05 Juni 2025
b. Berakhir : 14 Juni 2025

Dengan ketentuan yang harus ditaati, sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Kesbangpol/DPMPTSP setempat yang akan dijadikan obyek penelitian,
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah/lokus penelitian,
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas,
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Gubernur Nusa Tenggara Timur Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT,
5. Surat Izin Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 05 Juni 2025

a.n. Gubernur Nusa Tenggara Timur
Kepala Dinas Penanaman Modal
dan PTSP Provinsi NTT.



Drs. Alexander B. Koroh, MPM
Pembina Tk. I
NIP. 197004271990031005

Tembusan :

1. Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang,
2. Wakil Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang
3. Sekretaris Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur di Kupang
4. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi NTT di Kupang
5. Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan.

Lampiran 6

Lembar Bimbingan



Kementerian Kesehatan
 Republik Indonesia
 Jalan Pahlawan 4, Gedung Sate, Gedung
 Kesehatan, Kawasan Kesehatan, Jakarta 10117
 021-52030274
 https://kpk.kemkes.go.id

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Dina Ariyani Sali
 NIM : 6030220120064
 Judul : Efektivitas Terapi Fisik non-invasif Terhadap peningkatan produksi ASI pada pasien post sctio caesarea dengan fondasi 7000 Romawi T. Menor Di RSUD Sekeloa Kota Kupatng

No.	Materi Bimbingan	Tanggal	Paraf Pembimbing
1.	memformatisasi judul proposal	09 Januari 2020	[Signature]
2.	Revisi Bab 1	19 Januari 2020	[Signature]
3.	Revisi Bab 2	02 Februari 2020	[Signature]
4.	Revisi Bab 3	19 Februari 2020	[Signature]
4.	Revisi Bab 1 - Bab 2	19 Feb 2020	[Signature]
6.	Revisi Bab 1	20 Feb 2020	[Signature]
7.	lengkap lampiran	11 Februari 2020	[Signature]
8.	mengkoreksi Bab 4	16 Feb 2020	[Signature]
9.	Revisi Bab 4	24 Jun 2020	[Signature]
10.	mengkoreksi Bab 5	24 Jun 2020	[Signature]
11.	mengkoreksi Revisi Bab 4	24 Jun 2020	[Signature]
12.	mengkoreksi Revisi Bab 4 dan 5	30 Jun 2020	[Signature]
13.			

Lampiran 7

Bebas Plagiat



Kementerian Kesehatan

Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Fallo, Uliha, Oetobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 860256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/>; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Diva Ariyani Sati
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303201220865
Dosen Pembimbing : Dr. Ina Debora Ratu Ludji, SKp.,M.Kes
Dosen Penguji : Dr. Ns. Emilia Erningwati Akoit, S.Kep.,M.Kep
Jurusan : Program Studi DIII Keperawatan
Judul Karya Ilmiah : **EFEKTIFITAS TERAPI PIJAT *WOOLWICH* TERHADAP
PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA PASIEN *POST
SECTIO CASAREA* DENGAN PENDEKATAN TEORI
ROMANA T. MERCER DI RSUD. SK. LERIK KOTA
KUPANG.**

Karya Tulis Ilmiah yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **28,71%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 09 September 2025

Admin Strike Plagiarism

Murry Jermias Kale SST

NIP. 19850704201012100