

Efektivitas Kombinasi Pijat Laktasi dan Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI pada Ibu Postpartum

Yuni Kurniati² Yuli Bahriah¹

Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Mulia Sriwijaya^{1,2}

Informasi Artikel :

Diterima : 22 Mei 2026

Direvisi : 06 Juni 2026

Disetujui : 15 Juni 2026

Diterbitkan : 30 Juni 2026

*Korespondensi Penulis :
yuni.kurniati@budimulia.ac.id.

ABSTRAK

Pemberian ASI eksklusif merupakan dambaan setiap ibu pascapersalinan, namun kendala produksi ASI yang tidak lancar sering kali menjadi penghambat. Kombinasi pijat laktasi dan pijat oksitosin merupakan intervensi non-farmakologis yang potensial untuk menstimulasi hormon prolaktin dan oksitosin guna meningkatkan produksi ASI. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas kombinasi pijat laktasi dan pijat oksitosin terhadap fisiologi produksi ASI pada ibu *postpartum*. Metode penelitian *quasi-experiment* dengan rancangan *two group pretest-posttest* ini melibatkan 36 responden yang dipilih melalui *purposive sampling* ($n=18$ per kelompok). Data diuji normalitasnya dengan Shapiro-Wilk dan dianalisis menggunakan uji *Paired T-Test* serta *Independent Samples T-Test*. Hasil uji *Paired T-Test* pada kelompok kontrol menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan ($p= 0,331$), sedangkan kelompok eksperimen menunjukkan peningkatan signifikan ($p= 0,000$) setelah intervensi. Hasil uji *Independent T-Test* menunjukkan tidak ada perbedaan awal antara kedua kelompok saat *pretest* ($p=0,538$), namun terdapat perbedaan signifikan pada saat *posttest* ($p=0,002$) dengan keunggulan pada kelompok intervensi. Kesimpulannya bahwa kombinasi pijat laktasi dan pijat oksitosin efektif secara signifikan dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu *postpartum*. Intervensi ini dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis untuk meningkatkan produksi ASI.

Kata Kunci : Pijat Laktasi, Pijat Oksitosin, Produksi ASI

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding is the dream of every postpartum mother, but the problem of irregular breast milk production often becomes an obstacle. The combination of lactation massage and oxytocin massage is a potential non-pharmacological intervention to stimulate the hormones prolactin and oxytocin to increase breast milk production. This study aims to determine the effectiveness of the combination of lactation massage and oxytocin massage on the physiology of breast milk production in postpartum mothers. The quasi-experimental research method with a two-group pretest-posttest design involved 36 respondents selected through purposive sampling ($n = 18$ per group). Data were tested for normality with Shapiro-Wilk and analyzed using Paired T-Test and Independent Samples T-Test. The results of the Paired T-Test in the control group showed no significant difference ($p = 0.331$), while the experimental group showed a significant increase ($p = 0.000$) after the

intervention. The results of the Independent T-Test showed no initial difference between the two groups at pretest ($p=0.538$), but a significant difference at posttest ($p=0.002$), with the intervention group having an advantage. In conclusion, the combination of lactation massage and oxytocin massage is significantly effective in increasing breast milk production in postpartum mothers. This intervention can be a standard non-pharmacological supportive therapy to support the success of exclusive breastfeeding programs..

Keywords : *Lactation Massage, Oxytocin Massage, Breast Milk Production*

PENDAHULUAN

ASI merupakan nutrisi esensial yang sangat dibutuhkan untuk mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal, khususnya pada masa enam bulan pertama kehidupan (Alfisyah, 2023). Praktik menyusui secara eksklusif mampu menekan risiko kematian dan kesakitan bayi akibat infeksi, seperti diare dan radang paru (Junaida, 2016). ASI eksklusif dan IMD sangat vital untuk mencegah stunting, obesitas, dan penyakit kronis, serta mampu mengurangi mortalitas bayi akibat infeksi hingga 88%. Kurangnya praktik ASI eksklusif berkontribusi signifikan pada tingginya angka kesakitan anak, yaitu mencapai 31,36% dari 37,94% kasus (Kemenkes, 2017). Walaupun pengetahuan mengenai pentingnya ASI sudah meluas, angka cakupan ASI eksklusif di tingkat global maupun nasional masih berada di bawah target. Cakupan ASI eksklusif di Indonesia mengalami naik turun, dengan data terbaru berkisar antara 52,5% hingga 67,96%. Walaupun angka ini sudah melebihi target Rencana Strategis (Renstra) sebesar 40%, namun masih belum mencapai sasaran global 80%. Kendala utamanya adalah kurangnya dukungan dan pemahaman masyarakat, serta ketimpangan capaian antar daerah. (Kemenkes, 2023). Salah satu penyebab utama yang kerap dilaporkan adalah kekhawatiran ibu bahwa produksi ASI-nya tidak mencukupi. Persepsi negatif ini sering menjadi pintu masuk bagi pemberian susu formula secara prematur dan penghentian laktasi lebih dini (Ayuningtias dan Hidiyaningtyas, 2025).

Sudut pandang fisiologi, proses pembentukan dan pengaliran ASI dikendalikan oleh dua mekanisme hormonal yang saling terkait, yaitu jalur prolaktin dan jalur oksitosin. Prolaktin dihasilkan oleh kelenjar pituitari bagian depan (*Pituitari Anterior*) dan berperan dalam sintesis ASI di jaringan alveolus payudara (proses *laktogenesis*) (Alex, *at all.*, 2020). Di sisi lain, oksitosin yang disekresikan oleh pituitari belakang (*Pituitati Posterior*) menjadi penggerak utama pelepasan ASI melalui mekanisme yang dikenal sebagai *Let-Down Reflex* (LDR).

Hormon ini merangsang kontraksi sel-sel mioepitel yang membungkus alveoli, sehingga ASI yang sudah diproduksi dapat didorong melewati saluran menuju puting. Apabila salah satu dari dua mekanisme ini mengalami hambatan, volume ASI yang berhasil dikeluarkan akan berkurang, sekalipun potensi produksi ASI sebenarnya cukup (Pados & Camp, 2024).

Untuk mengatasi kendala dalam sintesis dan pengeluaran ASI, terapi non-farmakologis menjadi strategi andalan yang aman dan minim risiko. Di antara berbagai pilihan intervensi, Pijat Laktasi dan Pijat Oksitosin merupakan dua teknik yang banyak disarankan oleh tenaga kesehatan dan konselor menyusui. Kedua metode ini bekerja pada target fisiologis yang berbeda namun saling melengkapi. Pijat Laktasi berfokus pada manipulasi jaringan payudara secara langsung guna memperlancar aliran darah, mencegah penumpukan ASI, serta memicu reseptor saraf di daerah areola yang berhubungan dengan peningkatan kadar prolaktin. Sementara itu, Pijat Oksitosin adalah pemijatan yang dilakukan di area punggung sepanjang ruas tulang belakang, bertujuan menginduksi keadaan rileks dan menekan hormon stres (kortisol), sehingga sekresi oksitosin meningkat dan refleks pengeluaran ASI dapat berlangsung lebih lancar. (Febrianti dan Widaningsih, 2024)

Penelitian terdahulu mengenai pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI membuktikan bahwa pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI secara signifikan (Delima dan Rosya, 2016). Penelitian mengenai efektivitas pijat oketani dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI menghasilkan pijat oketani lebih efektif daripada pijat oksitosin. Pijat Oketani mendukung drainase payudara, sedangkan pijat oksitosin mendukung relaksasi emosional (Hairunisyah, 2025). Penelitian yang hampir serupa mengenai pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI didapatkan Kesimpulan pijat oksitosin

mempengaruhi secara signifikan terhadap produksi ASI ibu post partum (Yanti, 2019). Penelitian tentang pengaruh pijat laktasi terhadap produksi ASI Ibu menunjukkan berpengaruh positif dapat meningkatkan produksi ASI ibu masa nifas (Hanubun, *at all.*, 2023).

Walaupun kedua jenis pijat ini telah lazim dipraktikkan di berbagai klinik laktasi dan praktik mandiri bidan, kajian yang secara khusus menelaah hubungan fisiologis masing-masing teknik terhadap mekanisme hormonal laktasi masih terbatas. Banyak riset sebelumnya menggabungkan pijat laktasi dan pijat oksitosin dalam satu paket intervensi, tanpa mengurai kontribusi unik pijat laktasi terhadap stimulasi prolaktin atau kontribusi khas pijat oksitosin terhadap kualitas let-down reflex. Pemilahan peran fisiologis ini sangat penting agar dapat disusun protokol penanganan yang lebih presisi. Misalnya, apakah ibu dengan kondisi payudara penuh namun ASI sulit keluar lebih tepat mendapat terapi pijat oksitosin, sementara ibu yang

payudaranya terasa lunak dan kosong memerlukan optimalisasi pijat laktasi.

Urgensi penelitian ini didasari oleh rendahnya cakupan ASI eksklusif akibat lambatnya produksi ASI di masa awal postpartum. Meskipun pijat laktasi dan pijat oksitosin telah dikenal secara terpisah sebagai solusi, masih terdapat kesenjangan bukti ilmiah mengenai keunggulan efek sinergis dari kombinasi keduanya. Tanpa adanya protokol kombinasi yang terstandarisasi, penanganan masalah laktasi dini menjadi tidak optimal. Jika kombinasi ini terbukti secara signifikan mempercepat produksi ASI, maka temuan ini dapat menjadi standar asuhan kebidanan baru yang murah, mudah, dan non-invasif, yang berkontribusi langsung pada penurunan angka stunting dan morbiditas neonatal di Indonesia. Berpijak pada latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji Efektivitas kombinasi antara penerapan pijat laktasi dan pijat oksitosin terhadap fisiologis produksi ASI pada ibu postpartum.

METODE PENELITIAN

Studi ini menerapkan pendekatan kuantitatif, metode kuasi-eksperimen, serta desain dua kelompok dengan pengukuran sebelum dan sesudah perlakuan (pretest-posttest). Dua kelompok partisipan disertakan, yaitu kelompok eksperimen yang menerima intervensi berupa kombinasi pijat laktasi dan pijat oksitosin, serta kelompok kontrol yang tidak memperoleh perlakuan apa pun. Populasi penelitian ini adalah ibu post partum di Wilayah Kerja PMB Yuli Bahriah Kertapati sepanjang bulan Maret 2026, dengan jumlah sampel 36 responden yang diseleksi menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi. Kriteria inklusi yang ditetapkan yaitu ibu postpartum, melahirkan cukup bulan, ibu dan bayi dalam kondisi sehat, serta bersedia menjadi responden. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan observasi. Instrumen yang dipakai berbentuk lembar observasi yang mencakup indikator produksi ASI, meliputi volume, frekuensi menyusui, tingkat kelembapan bantalan payudara, keluhan nyeri atau bengkak, dan respons bayi. Intervensi dilaksanakan sebanyak dua kali, yakni pada hari ke-3 dan ke-7 pascapersalinan (Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M., 2021). Hari ke-3 menargetkan inisiasi dan kelancaran Laktogenesis II untuk mencegah bendungan serta memastikan mekanisme let-down berfungsi optimal saat ASI mulai melipah. Hari ke-7 menargetkan

adaptasi dan keberlanjutan produksi ASI berbasis autokrin, menjaga patensi, menurunkan stress ibu dan mencegah kegagalan menyusui dini. Durasi sekitar 15 menit setiap sesi. Adapun pengukuran produksi ASI dilakukan dengan cara memompa ASI, lalu hasilnya dicatat secara sistematis dengan mengukur volume ASI perah (ml/hari), seberapa cepat ASI keluar setelah intervensi, durasi Laktogenesis II yaitu waktu transisi dari kolostrum ke ASI matur yang idealnya cepat.

Penelitian ini menggunakan uji statistik parametrik setelah data memenuhi asumsi normalitas berdasarkan uji *Shapiro-Wilk*. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan distribusi data produksi ASI pada setiap kelompok, sementara analisis bivariat menggunakan uji t berpasangan (*paired sample t-test*) guna mengevaluasi perbedaan produksi ASI sebelum dan sesudah intervensi dalam kelompok yang sama. Selain itu, uji t tidak berpasangan (*independent sample t-test*) digunakan untuk membandingkan hasil antara kelompok eksperimen dan kontrol. Seluruh analisis dijalankan dengan SPSS versi 25 pada tingkat signifikansi 0,05. Sebagai rekomendasi, kombinasi pijat laktasi dan pijat oksitosin dapat diterapkan sebagai intervensi nonfarmakologis untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas, sehingga mendukung keberhasilan program ASI eksklusif.

HASIL PENELITIAN

Hasil Analisis Univariat

A. Distribusi Produksi ASI Pretest

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Fisiologis Produksi ASI Pretest pada Kelompok Kontrol

Kategori Produksi ASI	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah (5-9)	7	38,9
Sedang (10 -14)	10	55,5
Tinggi (15 - 20)	1	5,6
Total	18	100

Sumber : Data Primer, Tahun 2026

Berdasarkan hasil pada tabel 1 distribusi frekuensi diatas, diperoleh kelompok ibu menyusui pada kelompok kontrol pada tahap pretest sebanyak 7 ibu (38,%) tergolong pada kategori produksi ASI yang rendah. Ibu yang tergolong dengan kategori produksi ASI yang sedang diperoleh sebanyak 10 ibu (55,5%), dan ibu yang tergolong dengan kategori produksi ASI tinggi terdapat 1 ibu (5,6%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Produksi ASI Pretest pada Kelompok Eksperimen

Kategori Produksi ASI	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah (5-9)	7	38,9
Sedang (10 -14)	9	50
Tinggi (15 - 20)	2	11,1
Total	18	100

Sumber : Data Primer, Tahun 2026

Berdasarkan hasil yang tampak pada tabel 2, diketahui bahwa ibu dengan kategori produksi ASI rendah berjumlah 7 ibu (38,9%), ibu dengan kelompok kategori produksi ASI sedang berjumlah 9 ibu (50%), sedangkan ibu yang termasuk ke kategori ASI tinggi yaitu hanya 2 ibu (11,1%).

b. Distribusi Produksi ASI Posttest

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Fisiologis Produksi ASI Posttest pada Kelompok Kontrol

Kategori Produksi ASI	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah (5-9)	6	33,3
Sedang (10 -14)	11	61,1
Tinggi (15 - 20)	1	5,6
Total	18	100

Sumber : Data Primer, Tahun 2026

Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa, ibu yang tanpa diberi perlakuan pada hari ke tujuh menunjukkan hasil dengan kategori produksi ASI rendah berjumlah 6 ibu (33,3%), ibu dengan kategori produksi ASI sedang berjumlah 11 ibu (61,1%), dan ibu yang tergolong tinggi produksi ASI nya hanya 1 ibu (5,6%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Fisiologis Produksi ASI Posttest pada Kelompok Eksperimen

Kategori Produksi ASI	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah (5-9)	0	0
Sedang (10 -14)	5	27,8
Tinggi (15 - 20)	13	72,2
Total	18	100

Sumber : Data Primer, Tahun 2026

Dari hasil distribusi frekuensi tabel 4 diatas, diperoleh kelompok ibu dengan kategori produksi ASI rendah tidak ada. Kelompok ibu dengan kategori produksi ASI sedang berjumlah 5 ibu (27,8%), dan ibu dengan kategori produksi ASI tinggi berjumlah 13 ibu (72,2%). Produksi ASI pada kelompok yang diberikan intervensi dengan pemijatan laktasi dan pemijatan oksitosin menyebabkan banyak ibu yang pada awalnya pada kategori sedang menjadi masuk ke kategori produksi ASI tinggi. Kemudian, ibu yang pada awalnya tergolong produksi ASI rendah, setelah mendapatkan intervensi pijat laktasi dan pijat oksitosin menjadi kelompok dengan kategori produksi ASI sedang.

Hasil Analisis Bivariat

Tabel 5. Hasil Uji Independent t Tes Produksi ASI pada Kelompok Kontrol dan Eksperimen

variabel	Mean	std. deviation	t	df	95% confidence interval of difference		p-value
					Lower	Uper	
Pretest	-0,333	0,599	-0,296	9	-1,512	0,846	0,538
Posttest	-1,000	0,577	-3,801	16	-1,558	-0,442	0,002

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil uji independent t test diperoleh pada kelompok pretest, nilai p-value adalah 0,538 yang berarti lebih besar dari $\alpha = 0,05$. Sehingga tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok pretest kontrol dan kelompok pretest eksperimen terhadap kategori produksi ASI ibu kelompok kontrol dengan kategori ASI ibu kelompok eksperimen pada awal sebelum

dilakukan intervensi.

Hasil uji Independent t tes pada fisiologi produksi ASI posttest diperoleh p-value adalah 0,002 yang bernilai lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara fisiologis produksi ASI posttest kelompok kontrol yang tidak diberikan pijat laktasi dan pijat oksitosin dengan fisiologis produksi ASI posttest kelompok eksperimen yang diberikan intervensi berupa pijat laktasi dan pijat oksitosin pada ibu postpartum.

Tabel 6. Hasil Uji t Berpasangan (*Paired Sample t Test*) Produksi ASI pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Eksperimen

Kelompok	Mean	Std, Deviation	t	df	95% confidence interval of difference		p value
					Lower	Uper	
Kontrol	-0,056	0,236	-1,000	17	-0,173	0,062	0,331
Eksperimen	-1,000	0,485	-8,746	17	-1,241	-0,759	0,000

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 6 diatas, didapatkan bahwa *p-value (Sig.2 tailed)* yaitu 0,331 lebih besar dari $\alpha (0,05)$. Sehingga diperoleh kesimpulan bahwa pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara fisiologis produksi ASI pada saat pretest dengan fisiologis produksi ASI pada saat posttest. Selisih produksi ASI pretest dengan posttest pada kelompok kontrol rata-rata perbedaannya sebesar -0,056, dimana nilai t menunjukkan -1 yang berarti tidak signifikan secara statistik, perubahan yang terjadi hanya karena variasi acak.

Sedangkan pada kelompok eksperimen diperoleh *p-value (sig. 2 tailed)* yaitu 0,000 lebih kecil dari $\alpha (0,05)$. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa pada kelompok eksperimen terdapat perbedaan yang signifikan antara fisiologis produksi ASI pretest pada kelompok eksperimen dengan fisiologis produksi ASI posttest pada kelompok eksperimen. Hasil uji ini diperoleh nilai t yaitu -8,746 , menunjukkan terdapat perbedaan sangat signifikan yang terjadi karena intervensi kombinasi pijat laktasi dan pijat oksitosin.

PEMBAHASAN

Kelompok kontrol merupakan kelompok yang pada saat penelitian tidak diberikan intervensi berupa pemijatan laktasi dan pemijatan oksitosin. Pada kelompok pretest terdapat sekelompok ibu dengan kategori ASI rendah (5-9) sebanyak 38%, sedang (10-14) sebanyak 55%, dan kategori produksi ASI tinggi (15-20) sebanyak 5,6%. Ibu dengan kategori produksi ASI sedang lebih banyak persentasenya dibanding ibu dengan kategori produksi ASI rendah (7 responden) dan tinggi (1 responden) pada tahap pretest. Kemudian, pada distribusi produksi ASI posttest pada kelompok kontrol menunjukkan data bahwa kategori produksi ASI rendah (5-9) yaitu 33,3% lebih sedikit jumlahnya dengan kelompok ibu dengan kategori ASI sedang (10-14) yaitu 61,1%, sedangkan kelompok produksi ASI tinggi hanya 5,6%. Sehingga untuk kelompok kontrol tidak banyak yang berubah kategori fisiologis produksi ASI-nya.

Secara ilmiah, proses produksi ASI tidak terjadi secara seragam. Proses laktogenesis melalui tiga tahapan yang saling berkesinambungan. Laktogenesis I (*inisiasi sekretori*) merupakan fase yang terjadi pada trimester akhir kehamilan hingga 24-48 jam pertama setelah melahirkan. Pada fase ini payudara sudah mampu memproduksi ASI, tetapi hormon progesteron dari plasenta yang masih tinggi menghambat produksi dalam jumlah besar. Setelah plasenta lahir, kadar progesteron turun drastis, sehingga reseptor prolaktin di sel epitel payudara terbuka dan siap menerima sinyal. ASI yang dihasilkan adalah kolostrum, yaitu cairan kental yang berwarna kekuningan (Pillay & Davis, 2025). Laktogenesis II (*Aktivasi sekretori*) yang dikenal dengan istilah “ASI datang”, terjadi antara 30-40 jam hingga 3-8 hari pascapersalinan. Hal ini terjadi karena penurunan progesteron yang drastis memicu lonjakan produksi oleh hormon prolaktin. Terjadi penutupan celah ketat (*tight junction closure*) di antara sel-sel alveolus payudara, sehingga komposisi ASI berubah total. Karakteristik produk yaitu transisi dari kolostrum menjadi ASI transisi dan kemudian ASI matur. Volume ASI meningkat drastis menjadi 500-800 mL/hari (Bruckmaier & Gross, 2024). Laktogenesis III (*Galaktopoiesis*) sering disebut sebagai fase lanjutan, proses pematangan ini dimulai sekitar hari ke-9 pasca lahir dan menjadi jembatan antara awal menyusui dan menyusui jangka panjang. Mekanisme produksi yaitu kontrol bergeser dari kontrol endokrin (hormonal) ke kontrol autokrin (lokal). Di sinilah berlaku hukum fisiologis utama menyusui, yaitu “semakin sering dan efektif payudara dikosongkan, semakin cepat ASI

diproduksi.” Jika pada fase awal kontrol ada di hormon, pada akhir fase awal menyusui, kendali dipegang oleh seberapa kuat hisapan bayi mengosongkan alveolus (Deacon, 2023).

Pada produksi ASI pretest untuk kelompok eksperimen ditemukan bahwa ibu dengan kelompok kategori ASI rendah (5-9) yaitu 38,9% lebih sedikit jumlahnya daripada ibu dengan kategori produksi ASI sedang (10-14) yaitu 50%, dan kategori produksi ASI tinggi hanya 11,1%. Kelompok kategori produksi ASI pretest pada kelompok eksperimen jumlahnya tidak jauh berbeda dengan kelompok pretest kontrol.

Setelah dilakukan kombinasi pemijatan laktasi dan pijat oksitosin pada hari ke tujuh diperoleh bahwa kelompok ibu dengan kategori produksi ASI rendah tidak ditemukan lagi. Ibu dengan kategori produksi ASI sedang diketahui sebanyak 27,8%, dan ibu kategori produksi ASI tinggi sebesar 72,2%. Hasil ini menunjukkan ada perubahan fisiologis produksi ASI yang dialami ibu menyusui setelah dilakukan kombinasi pemijatan laktasi dan pijat oksitosin.

Mekanisme hormonal laktasi diperankan oleh dua hormon utama yang bekerja secara komplementer yaitu prolaktin (hormon produksi ASI) dan oksitosin (hormon pengeluaran ASI). Prolaktin disekresikan oleh kelenjar hipofisis anterior. Rangsangan isapan bayi pada puting susu mengirimkan sinyal saraf sensorik ke hipotalamus. Sinyal ini menghambat pengeluaran *Prolactin Inhibiting Factor* (PIF/dopamin) dan sebaliknya memicu pelepasan *Prolactin Releasing Factor* (PRF). Peningkatan prolaktin inilah yang merangsang sel-sel alveoli di kelenjar payudara untuk memproduksi ASI. Proses ini, yang disebut refleks prolaktin, esensial untuk menjaga kelangsungan produksi ASI (*galaktopoiesis*). (Cunningham, et al., 2022). Sedangkan, oksitosin disekresikan oleh kelenjar hipofisis posterior, juga dipicu oleh rangsangan isapan bayi. Hormon ini dialirkan melalui darah menuju kelenjar payudara, menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitelial yang mengelilingi alveoli. Kontraksi ini memeras ASI dari alveoli ke dalam saluran (duktus) dan selanjutnya dikeluarkan menuju mulut bayi. Proses ini dikenal sebagai let-down reflex atau refleks aliran (Guyton & Hall, 2016).

Peran spesifik masing-masing pijat dalam mendukung kedua hormon. Pijat laktasi lebih berfokus pada produksi prolaktin. Gerakan memutar dan tekanan lembut pada payudara memberikan rangsangan mekanis langsung pada jaringan payudara dan ujung saraf di sekitar puting dan areola. Rangsangan ini ditransmisikan ke hipotalamus, yang kemudian memerintahkan hipofisis anterior untuk melepaskan lebih banyak prolaktin. Peningkatan kadar prolaktin ini secara langsung merangsang alveoli untuk meningkatkan volume produksi ASI. Sedangkan, pijat oksitosin adalah

teknik pijatan ringan dan berirama yang dilakukan di sepanjang tulang belakang, dari area leher/tengkuik hingga tulang ekor. Teknik ini tidak hanya merangsang saraf sensorik di sepanjang tulang belakang untuk memicu pelepasan oksitosin dari hipofisis posterior, tetapi yang lebih krusial adalah efek relaksasi mendalam yang dihasilkannya. Pijatan ini membantu menurunkan kadar hormon stres (seperti kortisol dan *Adenocorticotropic Hormone/ACTH*) yang diketahui dapat menghambat let-down reflex. Dengan kondisi ibu yang lebih rileks, nyaman, dan bebas cemas, sinyal saraf dari otak ke payudara menjadi lebih optimal, sehingga oksitosin dapat bekerja maksimal untuk mengalirkan ASI yang telah diproduksi.

Berdasarkan uji *Paired Sample t Test* pada kelompok kontrol, ditemukan nilai *p-value* sebesar 0,331 ($> 0,05$), yang mengindikasikan tidak adanya perbedaan signifikan pada fisiologis produksi ASI antara pengukuran *pretest* dan *posttest*. Rata-rata selisih produksi sebesar -0,056 dengan nilai *t* hitung -1 menunjukkan bahwa perubahan yang terjadi hanya bersifat variasi acak. Hal ini disebabkan karena kelompok kontrol tidak menerima intervensi pijat laktasi maupun pijat oksitosin.

Berbeda dengan kelompok kontrol, kelompok eksperimen menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai *p-value* 0,000 ($< 0,05$). Hal ini membuktikan adanya perbedaan nyata pada produksi ASI sebelum dan sesudah intervensi. Nilai *t* sebesar -8,746 menegaskan bahwa kombinasi pijat laktasi dan pijat oksitosin memberikan pengaruh yang sangat signifikan terhadap peningkatan fisiologis produksi ASI.

Penelitian mengenai pijat oksitosin yang telah dilakukan, bahwa terdapat peningkatan skor rata-rata sebelum dan sesudah melakukan pijat oksitosin sebesar 4,8. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pijat oksitosin terhadap kelancaran aliran ASI pada ibu pascapersalinan dimana nilai $p = 0,000$ (Asriani, at al., 2025). Penelitian serupa juga menyatakan bahwa intervensi pijat oksitosin memberikan kontribusi besar, khususnya bagi ibu yang mengalami kendala psikologis atau stres yang menghambat *let-down reflex* (Hairunisyah, at all., 2025).

Penelitian mengenai pijat laktasi juga telah dilakukan dan memperoleh Kesimpulan yaitu sebelum intervensi, ibu nifas sering mengalami hambatan pengeluaran ASI akibat minimnya stimulasi hormon laktasi. Namun, pemberian pijat laktasi terbukti efektif meningkatkan suplai ASI karena mampu memberikan efek relaksasi, melancarkan sirkulasi darah, serta mengantisipasi penyumbatan saluran payudara sehingga proses

menyusui menjadi lebih optimal (Hanubun, at all., 2023). Pijat laktasi juga berperan penting dalam memacu hormon prolaktin melalui stimulasi pada jaringan otot payudara, yang secara langsung berdampak pada peningkatan volume ASI. Selain itu, teknik ini memperbaiki kondisi fisik payudara menjadi lebih bersih dan elastis, sehingga memudahkan bayi dalam proses menyusui (Jahriani, 2019).

Sinergi kombinasi pijat laktasi dan pijat oksitosin merupakan efek yang saling melengkapi. Pijat laktasi mengatasi akar masalah produksi dengan meningkatkan hormon prolaktin. Ini memastikan bahwa "pabrik" ASI (alveoli) bekerja pada kapasitas optimalnya untuk memproduksi ASI dalam jumlah yang cukup. Secara bersamaan, pijat oksitosin mengatasi masalah pengeluaran dengan meningkatkan hormon oksitosin dan menciptakan kondisi psikologis (rileks) yang ideal untuk let-down reflex. Ini memastikan bahwa produk ASI yang sudah diproduksi dapat dikeluarkan secara efektif dan lancar. Tanpa pijat laktasi, produksi ASI mungkin terbatas. Tanpa pijat oksitosin, ASI yang sudah diproduksi bisa saja sulit dikeluarkan karena refleksi aliran yang tidak optimal akibat stres atau ketegangan. Kombinasi keduanya menjadi krusial karena memastikan keseimbangan hormonal prolaktin untuk produksi dan oksitosin untuk pengeluaran, didukung oleh kondisi psikologis ibu yang tenang, sehingga menunjang keberhasilan menyusui secara keseluruhan.

Berdasarkan hasil uji *independent t-test* pada tahap *pretest*, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,538 ($> 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan dalam kategori produksi ASI antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen sebelum diberikan intervensi, sehingga kedua kelompok berada dalam kondisi awal yang setara.

Analisis menggunakan uji *independent t-test* pada data *posttest* menghasilkan *p-value* sebesar 0,002 ($< 0,05$), yang menunjukkan adanya perbedaan signifikan secara statistik pada produksi ASI antara kedua kelompok. Hasil ini menegaskan bahwa ibu postpartum yang mendapatkan kombinasi pijat laktasi dan oksitosin memiliki capaian produksi ASI yang berbeda nyata dibandingkan kelompok kontrol yang tidak menerima intervensi tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan Astuti et al. (2024) yang menyimpulkan ketika pijat laktasi dan oksitosin dikombinasikan, kadar prolaktin meningkat secara signifikan dari 191.0 ± 67.3 ng/mL menjadi 233.0 ± 86.8 ng/mL ($p=0.001$). Terjadi peningkatan signifikan kadar oksitosin ($p=0,002$) dan prolaktin ($p=0,001$). Ini menunjukkan efek sinergis yang mengubah respons hormonal. Penelitian lain mengenai kombinasi pijat laktasi dan oksitosin pada 30 ibu nifas primipara menunjukkan peningkatan volume ASI signifikan pada kelompok intervensi (rerata 92,33 ml vs kontrol (78,0

ml) ($p < 0,05$) (Ernawati et al., 2024).

Kontribusi kedua pijatan ini secara spesifik dapat meningkatkan pemahaman tentang mekanisme hormonal laktasi. Keduanya memiliki target utama yang berbeda, sehingga menciptakan efek saling melengkapi. Kontribusi unik pijat laktasi berfokus pada stimulasi produksi ASI. Target utama pijat laktasi adalah merangsang produksi ASI. Pijatan lembut pada area payudara, leher, dan punggung akan mengirimkan sinyal ke kelenjar hipofisis anterior untuk melepaskan lebih banyak hormon prolaktin. Peningkatan prolaktin ini kemudian merangsang sel-sel alveoli di payudara untuk memproduksi ASI dalam jumlah yang lebih banyak. Kontribusi unik pijat oksitosin yaitu fokus pada kualitas refleks aliran (Let-Down Reflex). Di sisi lain, pijat oksitosin secara unik berkontribusi pada kelancaran pengeluaran ASI. Pijatan di sepanjang tulang belakang tidak hanya menstimulasi pelepasan oksitosin, tetapi juga memberikan efek relaksasi mendalam yang krusial. Kondisi ini memicu kontraksi sel-sel mioepitel di sekitar alveoli untuk mendorong ASI keluar. Dengan

DAFTAR PUSTAKA

Alex, A., Bhandary, E., & McGuire, K. P.

(2020). *Anatomy and physiology of the breast during pregnancy and lactation. Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1252, 3–7. doi.org

Alfisyah, Amelia (2023) Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan Fisik dan Perkembangan pada Bayi Usia 7-12 Bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Perlang

Tahun 2023. Skripsi thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Asriani, A., Syahrias, L., & Sari, I. N. (2025). *The Effect Of Oxytocin Massage On The Effect of Breast Milk in Post Partum Mothers at Muhammad Sani Karimun Hospital In 2024. Zona Keperawatan: Program Studi Keperawatan Universitas Batam*, 15(3).

Astuti, D., et al. (2024). *Enhancing Oxytocin and Prolactin Levels to Address Oligogalactia Through Emotional Management and Massage in Working Mothers. Narra J*, 4(3), e017.

Bruckmaier, R. M., & Gross, J. J. (2024). 108 *Early colostrum uptake by the newborn requires prepartum initiation of lactogenesis in ungulate species. Journal of Animal Science*, 102(Supplement_3), 277–278

Cunningham, F. G., et al. (2022). *Williams Obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill Education.

stres dan kecemasan yang menurun, refleks aliran ASI (let-down reflex) pun menjadi lebih responsif dan berkualitas, sehingga ASI dapat mengalir lebih mudah dan efisien saat dibutuhkan bayi.

KESIMPULAN

Hasil uji *Paired T-Test* pada kelompok kontrol menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan ($p = 0,331$), sedangkan kelompok eksperimen menunjukkan peningkatan signifikan ($p = 0,000$) setelah intervensi. Hasil uji *Independent T-Test* menunjukkan tidak ada perbedaan awal antara kedua kelompok saat *pretest* ($p = 0,538$), namun terdapat perbedaan signifikan pada saat *posttest* ($p = 0,002$) dengan keunggulan pada kelompok intervensi. Kombinasi pijat laktasi dan pijat oksitosin efektif secara signifikan dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu *postpartum*. Intervensi ini dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis untuk meningkatkan produksi ASI.

Deacon, A-M., et al. (2023). *Mechanism Underlying the Modulation of Milk Production by Incomplete Milking. Journal of Dairy Science*, 106(1), 783-791.

Delima, M., Arni, G. Z., & Rosya, E. (2016). Pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI ibu menyusui di Puskesmas Plus Mandiangin. *Jurnal Ipteks Terapan*, 9(4), 283-293.

Dewi, I. M., Wulandari, A., & Basuki, P. P. (2022). pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu post partum. *Jurnal Keperawatan*, 14(1), 53-60.

Ernawati, D., Ani, M., & Muyassaroh, Y. (2024). The Effect of Combination of Breast Massage and Oxytocin Massage on Breast Milk Production in Primiparous Postpartum Mothers. *JOMISBAR*, 6(2).

Febrianti, Dea Ayu dan Widaningsih, Neneng .2024. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R dengan Penerapan Pijat Oksitosin di Puskesmas Sukakarya Kabupaten Garut. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*

Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2016). *Textbook of Medical Physiology* (13th ed.). Elsevier.

Hairunisyah, R., Fatimah, S., & Retnosari, E. (2025). Efektifitas Pijat Oketani Dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Di Pmb Azahwa Muara Enim. *Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community*, 9(1), 26-38.

- Hanubun, J. E. A., Indrayani, T., & Widowati, R. (2023). Pengaruh Pijat Laktasi terhadap Produksi ASI Ibu Nifas. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(2), 411-418.
- Indrayani, T., Choirunnisa, R., & Lumprom, O. (2022). *Effectiveness of Combining Oketani and Oxytocin Massage on The Breastmilk Production*. *IJNP*, 6(2).
- Jahriani, N. (2019). Pengaruh Pijat Laktasi Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Kelurahan Sendang Sari Kabupaten Asahan Tahun 2019. *Excellent Midwifery Journal*, 2(2), 14-20.
- Junaida, Rahmi (2016). Korelasi Kadar Prolaktin dan Oksitosin dengan Lama Amenore Laktasi pada Ibu Menyusui Eksklusif. <http://scholar.unand.ac.id/eprint/12824>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2021). *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession* (9th ed.). Elsevier.
- Muawanah, S., & Sariyani, D. (2021). Pengaruh Pijat Laktasi Terhadap Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Baby Spa Pati. *Jurnal Ilmu Kebidanan Dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Health)*, 12(1), 7-15.
- Pados, B. F., & Camp, L. (2024). *Physiology of Human Lactation and Strategies to Support Milk Supply for Breastfeeding*. *Nursing for women's health*, 28(4), 303–314. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2024.01.007>
- Pillay, J., & Davis, T. J. (2025). *Anatomy, Colostrum*. In StatPearls. StatPearls Publishing.
- Primadi, Oscar. (2017). *Menyusui Dapat Menurunkan Angka Kematian Bayi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta Selatan.
- Rahayu, F., Ilmiah, W. S., & Maulina, R. (2025, June). *Relationship Between Oxytocin Massage and Breast Milk Production in Post-Term Mothers at Mopuya Community Health Center*. in *Proceeding International Conference Of Innovation Science, Technology, Education, Children And Health* (Vol. 5, No. 1, pp. 440-447).
- Shintia, E. U., Rohmah, H. N. F., Wardani, I. K. F., & Simanjuntak, H. (2026). Efektivitas Kombinasi Breast Care Dan Pijat Oksitosin Dalam Peningkatan Produksi ASI Di Klinik Zhafira Zarifa. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 8(1), 914-923.
- Sodiquil Alif, Z., et al. (2024). *Enhancing Breast Milk Production in Breastfeeding Mothers Through Oxytocin Massage Interventions: A systematic review*. *Avicenna: Journal of Health Research*, 7(2).
- Yanti, M. S. (2019). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Di Bpm Meli R. Palembang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 9(17), 37-46.
- Yılmaz, B., & Kılıç, M. (2025). *The Effect of Oxytocin Massage After Cesarean Section on Anthropometric Characteristics of the Newborn and Breastfeeding Self-Efficacy: A Single-Blind, Randomized Controlled Study*. *Clinical Lactation*, 16(3-4).