

Implementasi terapi pijat oksitosin berpengaruh pada produksi ASI pada ibu *Post Sectio Caesarea* (SC) di RS PKU Yogyakarta: *Case Study*

Diana Nawang Sari*, Sarwinanti Sarwinanti

Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta

*Email: ds4460095@gmail.com

Abstrak

Air Susu Ibu atau ASI secara alami mengandung nutrisi yang seimbang dan komprehensif yang sangat diperlukan untuk perkembangan dan pertumbuhan bayi secara optimal. Namun beberapa ibu mengalami masalah dalam memberikan ASI secara efektif untuk bayi mereka. Adapun faktor yang mempengaruhi keefektifan menyusui, yaitu produksi ASI yang mencukupi, teknik perlekatan yang benar, dukungan sosial dan emosional yang memadai, tingkat kecemasan dan stres ibu, kesehatan bayi dan ibu, pengetahuan dan pendidikan tentang menyusui, serta ketersediaan waktu dan ruang yang nyaman untuk menyusui. Oleh karena itu, ibu pasca persalinan perlu untuk menstimulasi hormon prolaktin dan oksitosin untuk memperlancar produksi ASI. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran asuhan keperawatan dengan memberikan edukasi dan demonstrasi pijat oksitosin pada pasien dengan post section caesarea (SC). Penelitian menggunakan metode pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus sebagai pendekatan utama. Subjek penelitian ini adalah seorang pasien yang didiagnosis post sectio caesarea (sc) atas indikasi hipertensi kronis dan posisi presentasi bokong dan mendapatkan asuhan keperawatan sesuai dengan pedoman praktik standar yang berlaku. Hasil penelitian ini setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam masalah keperawatan menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI dan tidak rawat jalan teratasi sebagian. Kesimpulan tindakan yang diberikan sudah sesuai dengan diagnosis dengan asuhan keperawatan yang terencana dan terintegrasi, serta pijat oksitosin efektif untuk mengatasi masalah menyusui tidak efektif pada ibu post persalinan dibuktikan dengan adanya peningkatan produksi ASI.

Kata Kunci: menyusui efektif; pijat oksitosin; post section caesarea (SC)

The implementation of oxytocin massage therapy has an effect on breast milk production in Post Sectio Caesarea (SC) mothers at PKU Yogyakarta Hospital: Case Study

Abstract

Breast milk naturally contains balanced and comprehensive nutrition that is essential for optimal infant growth and development. However, some mothers experience problems in providing breast milk effectively to their babies. Factors that influence the effectiveness of breastfeeding include sufficient breast milk production, correct attachment techniques, adequate social and emotional support, maternal anxiety and stress levels, maternal and infant health, knowledge and education about breastfeeding, and the availability of comfortable time and space for breastfeeding. Therefore, postpartum mothers need to stimulate the hormones prolactin and oxytocin to facilitate breast milk production. This study aims to obtain an overview of nursing care by providing education and demonstration of oxytocin massage in patients with post-caesarean section (CS). The study used a qualitative approach with a case study method as the main approach. The subject of this study was a patient diagnosed with post-caesarean section (CS) for indications of chronic hypertension and breech presentation position and received nursing care in accordance with applicable standard practice guidelines. The results of this study after 3x8 hours of nursing care, the problem of ineffective breastfeeding nursing related to inadequate breast milk supply and not outpatient care was partially resolved. The conclusion is that the actions given are in accordance with the diagnosis with planned and integrated nursing care, and oxytocin massage is effective in overcoming the problem of ineffective breastfeeding in postpartum mothers, as evidenced by an increase in breast milk production.

Keywords: effective breastfeeding; oxytocin massage; post-section caesarean section (SC)

1. Pendahuluan

Menurut WHO sebesar 60-80% dari Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan karena BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah). Jika kita bandingkan dengan negara ASEAN lain, Indonesia menduduki nomor tiga tertinggi. Dari data Riskesdas tahun 2018 di DIY angka bayi baru lahir dengan berat badan bayi

<2500gr sebanyak 7,6% yang merupakan angka tertinggi di Indonesia (Chandra Dewi, 2024).

Salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) menurut *World Health Organization* (WHO) adalah dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan proses pemberian ASI kepada bayi dalam kurun waktu 1 jam bayi dilahirkan, IMD erat kaitannya dengan pemberian ASI eksklusif kepada bayi. Bayi yang dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) berpotensi mendapatkan ASI eksklusif sebesar 66%. *World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD) meningkatkan kemungkinan bayi untuk menyusui secara eksklusif selama 1-4 bulan setelah bayi dilahirkan (Fika Partiw, Fauzul Husna, 2024).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi utama yang diberikan kepada bayi karena kandungannya yang kaya akan gizi dan protein pengikat B12 atau asam amino penting yang membantu meningkatkan jumlah sel otak bayi dan berkaitan dengan perkembangan kecerdasan mereka (Khotimah et al., 2024). Begitu pentingnya memberikan ASI kepada bayi tercermin pada rekomendasi *World Health Organization* (WHO) supaya setiap bayi baru lahir mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan (Ohorella et al., 2021).

Ketidakefektifan menyusui dapat disebabkan oleh kondisi ibu dan bayi yang mengalami ketidakpuasan atau kesulitan dalam proses menyusui, keadaan seperti ini dapat berdampak pada keberhasilan dan kepuasan ibu dalam menyusui dan kesehatan serta perkembangan bayi. Adapun faktor yang mempengaruhi efektifitas menyusui, yaitu produksi ASI yang mencukupi, teknik perlekatan yang benar, dukungan sosial dan emosional yang memadai, tingkat kecemasan dan stres ibu, kesehatan bayi dan ibu, pengetahuan dan pendidikan tentang menyusui, serta ketersediaan waktu dan ruang yang nyaman untuk menyusui. Faktor-faktor tersebut secara langsung mempengaruhi kemampuan ibu untuk memberikan ASI yang berkualitas dan cukup untuk bayinya, dan pengalaman menyusui yang positif bagi bayi dan ibu (Fika Partiw, Fauzul Husna, 2024).

Oleh karena itu, ibu pasca persalinan perlu untuk menstimulasi hormon prolaktin dan oksitosin untuk mencegah ketidaklancaran produksi ASI. Salah satu cara dengan melakukan pijat oksitosin. Pijat oksitosin dilakukan dengan pemijatan di sepanjang tulang *vertebrae* atau tulang belakang sampai tulang *costae* kelima-keenam. Terdapat pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI ditunjukkan dengan perbedaan produksi ASI yang signifikan antara sebelum dan sesudah pijat oksitosin (Rinarta & Annisa, 2025).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik mengetahui lebih lanjut mengenai asuhan keperawatan mengenai menyusui efektif pada pasien post sc di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta di Ruang Sakinah.

2. Metode

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus sebagai pendekatan utama. Subjek penelitian ini yaitu seorang pasien yang di diagnosis post sectio caesarea (sc) atas indikasi hipertensi kronis dan posisi presentasi bokong dan mendapat asuhan keperawatan sesuai dengan pedoman praktik standar yang berlaku.

Pengambilan kasus dilakukan di Ruang Sakinah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, pada tanggal 31 Mei - 02 Juni 2025. Dalam proses pengumpulan data, peneliti menggunakan beberapa teknik, yakni wawancara, observasi, dan studi dokumentasi untuk memperoleh informasi yang komprehensif terkait kondisi pasien dan intervensi keperawatan yang diberikan.

Analisis data dilakukan secara bertahap, dimulai sejak peneliti berada di lokasi penelitian, selama proses pengumpulan data berlangsung hingga seluruh data terkumpul secara menyeluruh. Kemudian, peneliti menyusun rencana asuhan keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien yang komprehensif dan sistematis berdasarkan standar keperawatan Indonesia: SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016), SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018), SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

Seorang perempuan berusia 33 tahun bernama Ny. I dirujuk dari puskesmas terdekat untuk kontrol

kehamilan G2P1A0 dengan usia kehamilan 35-36 minggu, kemudian dirawat inap di ruang sakinah dengan diagnosa medis *Post Sectio Caesarea* (SC) atas indikasi hipertensi kronis dan posisi presentasi bokong. Pasien melahirkan bayi perempuan dengan berat 2.450 gram dan panjang badan 44 cm pada tanggal 31 Mei 2025 pukul 10.00 WIB. Saat pengkajian pada tanggal 31 Mei 2025 pukul 16.00 WIB, pasien mengeluh ASI belum bisa keluar, payudara teraba keras, bayi masih di ruang NICU dan belum melihat bayinya. Pemeriksaan fisik pada payudara menunjukkan bentuk simetris, tampak membesar, tidak ada luka, puting menonjol dan areola berwarna cokelat gelap. Saat ini pasien belum bisa menyusui dengan efektif karena ASI belum keluar dan bayi tidak rawat gabung karena berat badan kurang dari normal. Pasien sudah mempunyai pengalaman menyusui karena persalinan ini merupakan persalinan anak yang kedua dan durasi pemberian ASI eksklusif pada anak pertama sekitar 1 tahun 6 bulan. Pasien mengatakan baru pertama kali mengalami pengeluaran ASI yang tidak lancar hanya pada persalinan anak keduanya ini. Pasien tetap berusaha menstimulasi pengeluaran ASI dengan memencet areola dan sudah mendapatkan edukasi cara memerah ASI dengan memencet areola.

Pasien mengeluh nyeri pada bekas operasi SC di bagian perut bawah. Hasil pengkajian nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) dan observasi respon nyeri non verbal didapatkan P (*provocation*): pasien mengatakan nyeri saat bergerak, saat miring kanan dan kiri, Q (*quality*): nyeri terasa panas, R(*region*): nyeri di perut bagian bawah, S(*scale*): skala nyeri 5, T(*time*): hilang timbul.

Keadaan umum pasien composmentis dengan hasil GCS E4V5M6. Hasil pemeriksaan *vital sign* tekanan darah: 157/88mmHg, suhu: 36°C, nadi: 59x/menit, RR: 20x/menit, SPO₂: 97, berat badan saat ini: 80 kg, tinggi badan 156 cm. Hasil pemeriksaan fisik, *Breast* (payudara): payudara membesar, teraba keras, puting menonjol, warna areola coklat kehitaman, tidak ada benjolan, colostrum keluar sedikit saat dipencet. *Uterus* (rahim): TFU berada dipasar, tampak membulat dan teraba keras, tampak bekas luka jahitan operasi. *Bowel* (fungsi usus): bising usus normal 12x/menit, mual muntah tidak ada, nafsu makan baik. *Bladder* (kandung kemih): kandung kemih teraba kosong. *Loachia*: *loachea* rubra pada pembalut, berbau khas ± 10 cc. *Episiotomy* (episiotomy/perineum): perineum utuh, tanda *redness* (-), *edema* (-), *echimosis* (-), *discharge* (-), *approximate/kerekatan jahitan baik* (REEDA). *Homan's sign*: tidak ditemukan tanda-tanda homan. Ekstremitas: tidak tampak bengkak pada kaki, reflek patella (+). *Emotion* (emosi): pasien bahagia atas kelahiran anak keduanya. Kepala: bentuk kepala simetris, tidak terdapat edema, tidak ada benjolan, tidak ada lesi. Mata: mata kanan dan kiri simetris, tidak terdapat edema, tidak terdapat lesi, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, dan tidak menggunakan alat bantu kacamata. Hidung: bentuk hidung simetris, tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan, tidak sinus dan fungsi penciuman baik. Mulut: mukosa mulut kering, tidak memakai gigi palsu, gigi tampak bersih. Telinga: bentuk telinga simetris, tidak ada lesi, tidak ada edema, fungsi pendengaran baik, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak ada nyeri tekan. Leher: tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan thorak, gerakan dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada nyeri tekan, perkusi sonor, auskultasi paru vesikuler, iktus cordis teraba pada ICS V, bunyi jantung S1 S2.

Hasil pemeriksaan sekunder, pasien tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan, pasien tidak sedang mengonsumsi obat rutin. Pasien memiliki riwayat penyakit ginekologi yaitu mioma di sisi kanan atas dekat dengan plasenta diameter 7cm. Pasien *menarche* pada usia 13 tahun, siklus 1 bulan sekali, lama haid saat memakai IUD 7 hari, setelah tidak memakai IUD lama haid hanya 4-5 hari, pasien mengganti pembalut 4-5 kali dalam sehari.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 28 Mei 2025 menunjukkan kadar hemoglobin 11.9 g/dL, eritrosit $4.20 \times 10^6/\mu\text{L}$, leukosit $9.9 \times 10^3/\mu\text{L}$, trombosit $242 \times 10^3/\mu\text{L}$. Terapi obat yang diberikan kepada pasien saat ini yaitu dopamet 250 mg tablet 3x1, adalat oros 30mg 1x1, injeksi dexamethasone 5mg/mL 2x1, injeksi cefazolin 2 gram 1x1, infus paracetamol 3x1, drip injeksi tramadol 1x1, vitamin A tablet 2x1, magnesium sulfat loading 4 gram lanjut 1 gram/jam.

3.1.1. Diagnosa dan Implementasi

Diagnosa keperawatan pada pasien Ny. I didapatkan diagnosa keperawatan nyeri akut, menyusui tidak efektif dan risiko infeksi. Diagnosa yang diambil adalah menyusui tidak efektif (D.0029) berhubungan dengan ketidakadekuatan reflek oksitosin dan tidak rawat gabung ditandai dengan pengeluaran ASI belum lancar dan bayi tidak rawat gabung sesuai dengan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,

2016). Tujuan dan karakteristik hasil berdasarkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) diharapkan setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam masalah keperawatan menyusui tidak efektif membaik dengan kriteria hasil tetesan/pancaran ASI meningkat dan suplai ASI meningkat (L.03029). Tindakan keperawatan pada diagnosa keperawatan ini yaitu melakukan edukasi menyusui (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018) meliputi mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, melibatkan sistem pendukung yaitu suami/keluarga, dan mengajarkan pijat oksitosin selama 15 menit.

Evaluasi keperawatan pada 31 Mei 2025 terhadap implementasi keperawatan yang telah dilakukan adalah Subjektif (S): pasien mengatakan badan menjadi enak dan rileks saat dipijat, pasien baru mengetahui bahwa manfaat pijat oksitosin untuk memperlancar ASI. Objektif (O): payudara simetris, tampak membesar, tampak keras, sedikit nyeri saat ditekan, tidak ada lesi, aerola berwarna coklat gelap, puting susu menonjol, dan pasien mampu melakukan stimulasi ASI dengan memencet aerola, ASI keluar sedikit saat distimulasi setelah dilakukan pijat oksitosin. *Assessment* (A): masalah keperawatan menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan reflek oksitosin dan tidak rawat gabung ditandai dengan pengeluaran ASI belum lancar dan bayi tidak rawat gabung. *Planning* (P): lanjutkan intervensi edukasi menyusui dengan menstimulasi pengeluaran ASI dengan perawatan payudara, pijat payudara dan pijat oksitosin.

3.2. Pembahasan

Pengkajian yang dilakukan kepada pasien pada tanggal 31 Mei 2025 ditemukan masalah keperawatan menyusui tidak efektif, pasien mengatakan ASI belum bisa keluar, payudara belum keras belum terisi ASI, bayi masih di NICU dan belum melihat bayinya karena bayi tidak rawat gabung. Hasil pengkajian sejalan dengan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) bahwa penyebab masalah keperawatan menyusui tidak efektif disebabkan antara lain karena adanya ketidakadekuatan refleksi oksitosin, payudara bengkak, ketidakadekuatan suplai ASI, bayi tidak rawat gabung, kecemasan maternal, ASI tidak menetes/memancar, dan nyeri pada payudara.

Pada kasus Ny. I produksi ASI belum lancar terjadi pada hari pertama pasca persalinan dan bayi Ny.I tidak rawat gabung. Produksi ASI yang sedikit atau ASI tidak keluar disebabkan oleh pengaruh hormon oksitosin yang kurang bekerja sebab kurangnya rangsang isapan bayi yang mengaktifkan kerja hormon oksitosin (Hidayah & Anggraini, 2023). Oleh karena itu, apabila bayi tidak rawat gabung dengan ibu, maka proses menyusui ASI secara eksklusif akan terganggu karena stimulasi dari isapan bayi tidak ada. Dengan demikian pijat oksitosin dapat diberikan sebagai implementasi untuk merangsang produksi hormon oksitosin dan prolaktin setelah persalinan, pijat oksitosin atau rangsang pada tulang belakang neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin yang menyebabkan payudara mengeluarkan ASI dalam proses laktasi, sekresi hormon oksitosin dapat dirangsang dengan melibatkan senyuan seperti pemijatan (Noviyana et al., 2022). Dengan melakukan pijat oksitosin akan memberikan efek rileksasi, ketenangan dan rasa nyaman pada ibu sehingga akan meningkatkan hormon oksitosin yang berdampak pada peningkatan pengeluaran ASI (Purnamasari et al., 2021).

Dalam intervensi keperawatan diberikan pijat oksitosin kepada pasien dengan cara membuka baju bagian atas, kemudian mengatur posisi ibu untuk duduk di kursi, bersandar di tempat tidur, dan kaki menempel di lantai. Kemudian mengoleskan minyak zaitu/baby oil/ minyak kelapa ke telapak tangan kemudian mulai memijat area punggung. Pijatan dimulai dari titik leher kemudian ke arah bawah di kedua sisi tulang belakang, area tulang belikat, area kedua sisi tulang belakang menggunakan ibu jari dengan gerakan memutar. Pijatan dapat diulangi hingga tiga kali. Setelah itu pijat area seluruh punggung dengan tangan mengepal dimulai dari kedua sisi tulang belakang. Terakhir, akhiri pijat oksitosin dengan perakan mengusap seluruh area punggung untuk relaksasi. Pijat oksitosin dilakukan selama 15 menit dan dilakukan dalam satu kali pertemuan dengan pasien. Setelah selesai tindakan kemudian membersihkan punggung ibu menggunakan waslap dan air hangat, pemijatan ini disarankan dilakukan sebelum mandi supaya ibu lebih rileks dan segar setelah mandi. Setelah dilakukan implementasi keperawatan pijat oksitosin kemudian melakukan pengecekan pada kedua payudara pasien untuk memastikan pengeluaran ASI. Hasil payudara tampak membesar dan nyeri saat ditekan, produksi ASI masih menetes sedikit, dan pasien mengatakan badan lebih rileks.

Hasil implementasi pada kasus Ny.I menegaskan bahwa pijat oksitosin yang dilakukan dengan rutin akan memberikan efek rileks pada ibu sehingga ibu merasakan kenyamanan dan ASI akan keluar lebih banyak meskipun belum maksimal. Menurut (Purnamasari et al., 2021) dengan melakukan pijat oksitosin akan memberikan efek rileksasi, ketenangan dan rasa nyaman pada ibu sehingga akan meningkatkan hormon oksitosin yang berdampak pada peningkatan pengeluaran ASI, dengan durasi pemberian pijat oksitosin berpengaruh secara signifikan pada produksi ASI yang dihasilkan. Manfaat lain dari pijat oksitosin yaitu untuk mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta, mencegah terjadinya perdarahan post partum, dapat mempercepat terjadinya infolusii uterus, meningkatkan produksi ASI dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui (Rumpun et al., 2021). Dengan demikian, secara keseluruhan hasil penelitian ini menegaskan bahwa intervensi keperawatan dengan penerapan pijat oksitosin dapat secara signifikan membantu ibu post persalinan yang mengalami masalah menyusui tidak efektif dengan keluhan produksi ASI yang tidak lancar.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan uraian pembahasan “Laporan Kasus Tentang Pemberian Pijat Oksitosin Pada Pasien Post SC Di Ruang Sakinah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta” dapat diambil kesimpulan bahwa pijat oksitosin merupakan salah satu metode efektif untuk mengatasi masalah menyusui tidak efektif pada ibu *post partum* dibuktikan dengan adanya peningkatan produksi ASI. Pijat oksitosin mampu menstimulasi refleks *let down*, memberikan relaksasi dan kenyamanan pada ibu, sehingga ASI dapat keluar dengan lancar. Pijat oksitosin lebih baik dua kali sehari pada pagi hari dan sore hari dengan durasi pemijatan 10-15 menit setiap sesinya.

5. Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih ini penulis sampaikan kepada pembimbing lahan/*clinical preceptor* ruang Sakinah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang telah mengizinkan dan membantu selama studi kasus serta mendampingi dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien *post section caesarea* dengan masalah keperawatan menyusui tidak efektif. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada dosen pembimbing yang telah membimbing dan membantu selama penyusunan manuskrip asuhan keperawatan.

Daftar Pustaka

- Chandra Dewi, D. (2024). Penerapan Kangaroo Mother Care Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Pasien Bayi Baru Lahir Rendah Dengan Masalah Hipotermi Di Ruang Perinatologi RSA UGM Yogyakarta. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/17872>
- Fika Partiw, Fauzul Husna, T. Y. (2024). Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Proses Pencegahan Sleman Yogyakarta Description of the Implementation of Early Breastfeeding Initiation on the Hypothermia Prevention Process in Newborns At Pratama Shaqi Sleman Clinic Yogyakarta. *Fika Partiw¹, Fauzul Husna², Triya Yuniarti, V(2)*, 20–28.
- Hidayah, A., & Anggraini, R. D. (2023). *Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi Asi pada Ibu Nifas di BPM Noranita Kurniawati*. 4(1), 234–239.
- Khotimah, K., Satillah, S. A., & Fitriani, V. (2024). *Analisis Manfaat Pemberian Asi Eksklusif Bagi Ibu Menyusui dan Perkembangan Anak*. 13(2), 254–266. <https://doi.org/10.26877/paudia.v13i2.505>
- Noviyana, P., Lina, P. H., Diana, S., Dwi, U., Eni, N., Lataminarni, S., Rani, H. W., Ruth, A., & Welmi, S. (2022). *Efektifitas Pijat Oksitosin dalam Pengeluaran ASI*.
- Ohorella, F., Kamaruddin, M., Triananinsi, N., & Kebidanan, S. (2021). *EFEKTIFITAS AROMATHERAPY UAP LAVENDER DAN PIJAT OKSITOSIN TERHADAP*. 7(2).
- Purnamasari, K. D., Hindiarti, Y. I., Kebidanan, P. D., Kesehatan, F. I., Galuh, U., & Barat, J. (2021). *Metode Pijat Oksitosin , Salah Satu Upaya Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Postpartum*. 7(2), 1–8.
- Rinarta, A. P., & Annisa, D. N. (2025). Efektivitas Pemberian Intervensi Pijat Oksitosin Pada Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Masalah Menyusui Tidak Efektif. *Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 64–73. <https://e-journal.sari->

mutiara.ac.id/index.php/JMKM/article/view/6044

Rumpun, J., Kesehatan, I., Ismanti, R., Musfirowati, F., & Feletahan, U. (2021). *PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU POSTPARTUM*. 1(1).

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*.