

IMPLEMENTASI PIJAT OKSITOSIN PADA PASIEN PASCA OPERASI SESAR DENGAN MENYUSUI TIDAK EFEKTIF

Listianing Wulan^{1*}, Sarwinanti²

Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia^{1,2}

*Corresponding Author : listianing17wulan@gmail.com

ABSTRAK

Persalinan operasi sesar adalah suatu tindakan pembedahan dengan memberikan sayatan pada dinding depan uterus untuk membantu proses persalinan. Ibu bersalin dengan operasi sesar sulit untuk leluasa menyusui dini disebabkan oleh nyeri pada luka pasca operasi. Pijat oksitosin setelah melahirkan dapat merangsang keluarnya hormon prolaktin dan oksitosin. Metode yang digunakan adalah metode desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus dalam penerapan intervensi pijat oksitosin yang dilakukan selama 2x24 jam dengan waktu pemberian selama 15 menit setiap hari pada pasien pasca operasi sesar. Pendekatan yang digunakan dalam studi kasus adalah pendekatan asuhan keperawatan, dengan teknik yang digunakan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi menyusui tidak efektif. Pasien pasca operasi sesar dengan menyusui tidak efektif dilakukan intervensi dengan mengajarkan pijat oksitosin untuk memperlancar volume ASI. Dari hasil studi kasus ini didapatkan bahwa pijat oksitosin pada pasien pasca operasi sesar membuat pasien merasa nyaman dan rileks. Kesimpulan dari studi kasus pijat oksitosin yang dilakukan pada pasien pasca operasi sesar dapat meningkatkan produksi ASI karena dapat memicu pengeluaran hormon oksitosin yang sangat penting dalam peran mengeluarkan ASI. Diagnosa menyusui tidak efektif teratasi sebagian dibuktikan dengan ASI sudah keluar namun masih sedikit.

Kata kunci : menyusui tidak efektif, pasca operasi sesar, pijat oksitosin

ABSTRACT

Cesarean section is a surgical delivery procedure that may delay early initiation of breastfeeding due to postoperative pain and limited maternal mobility, potentially leading to ineffective breastfeeding. Oxytocin massage is a non-pharmacological intervention that can stimulate the release of prolactin and oxytocin hormones, which are essential for breast milk production and ejection. This study aimed to describe the implementation of oxytocin massage to improve breastfeeding effectiveness in a post-cesarean section patient. A descriptive case study design was used with a nursing care approach. The intervention was conducted for 2 × 24 hours, with oxytocin massage performed for 15 minutes each day. Data were collected through interviews, observation, and documentation related to the nursing diagnosis of ineffective breastfeeding. The results showed that the patient experienced increased comfort and relaxation after the intervention. Breast milk secretion began after the oxytocin massage, although the volume remained limited. In conclusion, oxytocin massage may help stimulate breast milk production in post-cesarean section mothers by promoting oxytocin release and supporting breastfeeding initiation.

Keywords : ineffective breastfeeding, oxytocin massage, post-cesarean section

PENDAHULUAN

Persalinan operasi sesar adalah persalinan janin melalui sayatan perut terbuka (laparotomi) dan sayatan di rahim (histerotomi) atau suatu tindakan pembedahan dengan memberikan sayatan pada dinding depan uterus untuk membantu proses persalinan (Windy, 2024). Prosedur ini dilakukan jika dalam keadaan tertentu dan dipercaya lebih aman untuk ibu hamil serta janin (Tiyas, 2025). Tujuan utama tindakan operasi sesar adalah untuk menurunkan risiko komplikasi serius yang dapat menyebabkan morbiditas maupun mortalitas ibu dan bayi (Insani, 2022). Ibu pasca operasi sesar cenderung mengalami gangguan dalam memenuhi volume ASI. Meskipun demikian, ibu yang menjalani persalinan dengan metode operasi sesar sering

mengalami berbagai masalah pada periode postpartum, salah satunya adalah gangguan dalam proses menyusui, terutama keterlambatan produksi ASI. Pada masa nifas, ibu akan mengalami beberapa perubahan, termasuk perubahan pada payudara. Ibu pasca operasi sesar umumnya mengalami keterbatasan dalam melakukan inisiasi menyusui dini akibat nyeri luka operasi, efek anestesi, serta keterbatasan mobilitas pada beberapa jam pertama setelah operasi. Kondisi ini dapat menghambat stimulasi awal pada payudara sehingga mempengaruhi produksi ASI pada hari-hari pertama postpartum. Padahal pada masa nifas terjadi berbagai perubahan fisiologis pada payudara, seperti pembesaran payudara, peningkatan vaskularisasi, dan perubahan warna areola yang menandakan dimulainya proses laktasi (Ayu et al., 2023). Apabila proses stimulasi tidak terjadi secara optimal, maka proses laktogenesis dapat mengalami keterlambatan sehingga berdampak pada keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah bagi bayi dengan kandungan gizi paling sesuai untuk pertumbuhan optimal. Oleh karena itu, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan agar setiap bayi baru lahir mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan (Tiyas et al., 2025). World Health Organization (WHO), bersama dengan UNICEF, merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sejak lahir sampai usia 6 bulan, dengan kelanjutan menyusui sampai 2 tahun atau lebih sebagai bagian dari praktek pemberian makan bayi yang optimal. Pemberian ASI eksklusif terbukti dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas bayi, serta memberikan manfaat kesehatan bagi ibu seperti menurunkan risiko kanker payudara, kanker ovarium, serta membantu proses involusi uterus (Damayanti et al., 2025). Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin. Usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin pada ibu setelah melahirkan selain dengan memeras ASI, dapat juga dilakukan dengan melakukan perawatan payudara, inisiasi menyusui dini (IMD), menyusui secara on demand dan pijat oksitosin. Oksitosin merupakan hormon yang berperan dalam inisiasi kontraksi rahim dan melancarkan produksi ASI sampai mendorongnya keluar dari payudara. Hormon ini berdampak pada pengeluaran hormon prolaktin sebagai stimulasi produksi ASI (Helmy, 2017).

Kondisi emosional ibu memiliki pengaruh besar terhadap produksi ASI, dimana sekitar 80–90% refleks oksitosin dipengaruhi oleh keadaan psikologis ibu. Ibu yang merasa nyaman, rileks, dan mendapatkan dukungan keluarga cenderung memiliki produksi ASI yang lebih baik dibandingkan ibu yang mengalami stres atau kecemasan. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan holistik yang melibatkan dukungan emosional dan intervensi nonfarmakologis seperti pijat oksitosin sangat penting dalam meningkatkan keberhasilan menyusui. (Hidayah & Anggraini, n.d., 2023) Hormon oksitosin dapat distimulasi melalui rangsangan pada puting susu akibat isapan bayi maupun melalui pemijatan pada area tulang belakang ibu. Salah satu bentuk stimulasi tersebut adalah pijat oksitosin, yaitu teknik pemijatan yang dilakukan sepanjang tulang belakang mulai dari vertebra servikal hingga vertebra torakalis ke-12. Pijatan ini bertujuan untuk menciptakan rasa tenang, rileks, dan nyaman pada ibu, sehingga mampu merangsang refleks oksitosin dan membantu pengeluaran ASI secara lebih lancar (Octavia & Purwati, 2025). Penerapan pijat oksitosin pada ibu yang mengalami gangguan atau keterlambatan produksi ASI terbukti dapat membantu melancarkan produksi ASI, karena pijatan tersebut memberikan efek kenyamanan dan relaksasi. Perasaan nyaman yang dialami ibu juga berdampak positif pada bayi, sehingga bayi menjadi lebih tenang dan mampu menyusui dengan lebih efektif (Rochmiat, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Noviyana et al., 2022) tentang pijat oksitosin dalam memperlancar ASI didapatkan hasil pengujian terhadap 17 responden yaitu nilai p value = 0,035 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI. Hal ini juga didukung oleh penelitian (Fara et al., 2022) Hasil penelitian diperoleh perbedaan nilai rata-rata produksi ASI sebelum diberikan pijat oksitosin 5,59 cc dan sesudah diberikan pijat

oksitosin yaitu 16,75 ccdenganp-value $<\alpha$ (0,000<0,05). Disimpulkan bahwaada pengaruh pijat oksitosin terhadap kenaikan produksi ASI. Hal ini didukung oleh penelitian (Wicaksono & Rahayuningsih, 2025) yaitu pijat oksitosin merupakan salah satu cara yang sangat efektif dalam membantu ibu postpartum untuk memproduksi dan mengeluarkan ASI. pijat oksitosin merupakan salah satu metode yang efektif untuk membantu ibu postpartum dalam memproduksi dan mengeluarkan ASI secara optimal. Intervensi ini relatif mudah dilakukan, tidak memerlukan alat khusus, serta dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun anggota keluarga setelah mendapatkan edukasi yang tepat. Oleh karena itu, pijat oksitosin dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan yang efektif untuk membantu ibu pasca operasi sesar dalam mengatasi masalah keterlambatan produksi ASI.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa ibu yang melahirkan melalui operasi sesar memiliki risiko lebih besar mengalami keterlambatan produksi ASI akibat keterbatasan mobilitas, nyeri luka operasi, serta keterlambatan stimulasi pada payudara. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah pijat oksitosin yang terbukti dapat merangsang hormon oksitosin sehingga membantu meningkatkan kelancaran produksi ASI. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pijat oksitosin terhadap kelancaran produksi Air Susu Ibu (ASI) pada ibu pasca operasi sesar.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus dengan desain deskriptif yang menggunakan pendekatan asuhan keperawatan pada pasien pasca sectio caesarea (SC) dengan metode Enhanced Recovery After Caesarean Surgery (ERACS) yang mengalami masalah menyusui tidak efektif. Intervensi yang diberikan berupa pijat oksitosin selama 15 menit untuk membantu meningkatkan kelancaran produksi ASI. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien postpartum SC ERACS di Bangsal An-Nisa RSUD Muhammadiyah Bantul, dengan sampel pasien postpartum SC ERACS yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu ibu pada masa nifas yang mengalami masalah menyusui tidak efektif. Penelitian dilaksanakan di Bangsal An-Nisa RSUD Muhammadiyah Bantul pada tanggal 5–6 Januari 2026. Pengumpulan data dilakukan selama 2×24 jam menggunakan teknik wawancara, observasi, dan studi dokumentasi dengan pedoman SDKI, SLKI, dan SIKI. Wawancara dilakukan untuk memperoleh data subjektif dan objektif pasien, sedangkan observasi dilakukan melalui pemeriksaan fisik untuk menentukan diagnosis keperawatan, luaran, serta intervensi yang sesuai. Studi dokumentasi dilakukan dengan menelaah catatan keperawatan dan hasil evaluasi dalam bentuk SOAP serta data lain yang relevan. Data dianalisis secara deskriptif dengan menggambarkan proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Penelitian ini juga telah memperhatikan prinsip etik penelitian, termasuk persetujuan responden serta menjaga kerahasiaan identitas pasien.

Pemeriksaan Fisik

Berdasarkan hasil pengkajian fisik pada kasus Ny. S ditemukan pasien Status obstetrik : G3P2A1, Nifas hari ke 0, KU : Baik, Kesadaran: CM, BB/TB : 73 kg/159 cm, TD : 171/112 mmHg, Nadi : 113 x/menit, Suhu : 36,6° C, RR : 20 x/menit, SpO2 : 98 %, tirah baring, dada : Simetris, tidak ada lesi, payudara : kanan dan kiri simetris, teraba lunak, areola mammae : berwarna coklat kehitaman, puting susu : menonjol, pengeluaran ASI : ASI kanan dan kiri belum keluar, Abdomen: TFU : 2 jari dibawah pusar , kontraksi : keras, kandung kemih : teraba kosong, ada balutan luka pasca operasi sc, vagina : tidak ada edema, perenium : utuh, pasien mengatakan belum ganti pembalut, terdapat lochea rubra, kebersihan : pasien mengganti pampers dengan bantuan suami dan ibunya, jenis/warna darah nifas : merah segar, bau : bauk

has darah nifas. Hal ini sesuai dengan manifestasi klinis pada pasien ibu persalinan pasca operasi sesar.

Diagnosa Keperawatan

Pada keluhan utama yang didapatkan saat dilakukan pengkajian dapat memunculkan diagnosa menyusui tidak efektif (D.0051). menyusui tidak efektif merupakan suatu kesulitan atau masalah yang dialami oleh ibu masa nifas, yang mengakibatkan ketidakpuasan anak yang mempengaruhi perkembangan otak dan gizi yang diperoleh dalam kebutuhan tubuh (Ekasari & Adimayanti, 2022). Diagnosa yang diambil sudah sesuai dengan buku panduan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) berdasarkan definisi, batasan, karakteristik, dan etiologi. Menurut (PPNI, 2017) menyusui tidak efektif adalah ketidakmampuan ibu dan / atau bayi dalam proses menyusui yang menyebabkan ASI tidak diberikan secara optimal, penyebabnya bisa berasal dari ibu bayi atau interaksi keduanya. Menyusui tidak efektif dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain puting ibu yang terasa nyeri ataupun lecet, terjadi pembengkakan payudara, puting susu ibu yang datar atau terbenam, bendungan ASI, mastitis, dan abses payudara (Arman, 2023). Hal ini didukung oleh penelitian (Juniar et al., 2023) yaitu faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif adalah sebagian besar ibu bekerja di kantor, sebagian besar tidak mendapatkan dukungan suami. Faktor yang mempengaruhi kegagalan ASI eksklusif sebagian besar faktor umur, faktor paritas, faktor pendidikan dan pengetahuan yang rendah. Menurut penelitian (Kurniawaty, 2023) Ketidakadekuatan suplai ASI yang dialami oleh pasien dengan menyusui tidak efektif dapat terjadi karena beberapa faktor penyebab, seperti teknik menyusui yang kurang tepat misalnya kesalahan dalam pelekatan mulut bayi ke puting, terlalu lama menunda untuk menyusui, efek samping obat-obatan tertentu, kondisi ibu dengan penyakit tertentu, riwayat operasi payudara, dan gangguan psikologis seperti stress berat dan depresi pasca melahirkan.

Pengumpulan dan Analisis Data

Data dikumpulkan melalui observasi pasien, pemeriksaan fisik, tes laboratorium, dan evaluasi intervensi keperawatan. Hasil penelitian dianalisis untuk mengetahui efektivitas rencana keperawatan, dengan fokus pada pengeluaran ASI secara keseluruhan dalam periode rawat inap selama tiga hari. Studi kasus ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran asuhan keperawatan dengan memberikan edukasi dan demonstrasi pijat oksitosin pada pasien dengan pasca operasi sesar.

HASIL

Pasien didiagnosa dengan G3P2A1 dirawat di ruang Pasien, keluhan nyeri luka pasca operasi sesar, riwayat penyakit dari pasien Ny. S (usia 43 tahun, G3P2A1) serta input suami/keluarga, observasi fisik mencakup tanda vital (TD 171/112 mmHg, nadi 113x/menit, suhu 36,6°C), payudara lunak simetris tanpa ASI keluar, dan studi dokumentasi berupa catatan SOAP serta farmakoterapi (Paracetamol, Ketorolak), dilakukan selama 2x24 jam pada 5-6 Januari 2026 di RSUD Muhammadiyah Bantul dengan pedoman SDKI, SLKI, SIKI. Analisis data menghasilkan diagnosa keperawatan menyusui tidak efektif (D.0051) akibat kurang stimulasi payudara, direncanakan intervensi edukasi menyusui dan pijat oksitosin 15 menit/hari, diimplementasikan dengan melibatkan keluarga untuk relaksasi punggung guna merangsang hormon oksitosin, serta dievaluasi setelah 2x24 jam menunjukkan peningkatan sebagian (ASI mulai keluar sedikit, pasien rileks, tanda vital stabil TD 152/92 mmHg), sehingga diagnosis teratasi parsial dengan rencana lanjutan pijat mandiri. Hal ini didukung oleh penelitian (Putri et al., 2025) yaitu diagnosa keperawatan menyusui tidak efektif berhubungan dengan lecet pada puting yang dilakukan selama 3 hari, hasil intervensi keperawatan diharapkan

masalah keperawatan tersebut bisa teratasi sebagian. Kesimpulannya, asuhan keperawatan yang terencana dan terintegrasi mampu memberikan kontribusi signifikan terhadap keberhasilan penanganan Menyusui tidak efektif dengan edukasi.

Tabel 1. Ringkasan Pasien dan Temuan Klinis

Parameter	Detail
Diagnosa utama	<i>Post Sectio Caesarea (SC)</i>
Diagnosa sekunder	-
Tanda-tanda vital	Tekanan darah: 171/112mmHg, suhu: 36°C, nadi: 113x/menit, RR: 20x/menit, SPO ₂ : 98
Hasil laboratorium (darah)	Hemoglobin: 12.50 g/dL, Hematokrit: 38.10%, Lekosit: 8.93, Trombosit: 329 APPT28,9 detik GDS: 90 mg dl
Terapi yang diberikan	Calce Laktas 500 mg tablet (3x500mg), Fermom tablet kunyah 30mg (1x30mg), injeksi ketorolac 30 mg/mL (4x5mg/mL), Paracetamol flas 1gram (4x1gram), Dexametopfen tablete (3x1).

Tabel 2. Temuan Pemeriksaan Fisik

Sistem	Temuan
<i>Breast</i> (payudara)	Payudara membesar, teraba keras, puting menonjol, warna aerola coklat kehitaman. Tidak ada benjolan, colostrum keluar sedikit saat dipencet
<i>Uterus</i> (rahim)	TFU berada dipusat, tampak membulat dan teraba keras, tampak bekas luka operasi.
<i>Bowel</i> (fungsi usus)	Bising usus normal 12 x/menit, mual muntah tidak ada, nafsu makan baik
<i>Bladder</i> (kandung kemih)	Kandung kemih teraba kosong
<i>Lochia</i>	<i>Lochea rubra</i> pada pembalut, berbau khas, ±10cc
<i>Episiotomy</i> (episiotomy/perineum)	Perineum utuh, tanda REEDA tidak ada
<i>Homan's sign</i>	Tidak ditemukan tanda-tanda homan
<i>Ekstremitas</i>	Tidak tampak bengkak pada kaki, reflek patella (+)
<i>Emotion</i> (emosi)	Pasien bahagia atas kelahiran anak keduanya
Keadaan umum	Cukup, kebersihan baik, ekspresi senang, tidak pucat
Tanda vita	Tekanan darah: 157/88mmHg, suhu: 36°C, nadi: 59x/menit, RR: 20x/menit, SPO ₂ : 97
Sistem pernapasan	Vesikuler
Sistem kardiovaskuler	Bibir tidak pucat, tekanan vena jugularis normal, ukuran jantung normal
Sistem pencernaan	Bibir lembab, tidak ada massa, bunyi usus (+)
Sistem syaraf	Kesadaran composmentis (GCS: E4V5M6), orientasi waktu/tempat/orang (+), bicara jelas
Fungsi sensorik	Sensasi nyeri, suhu, getaran dan posisi normal
Sistem muskuloskeletal	Tidak ada edema pada kaki dan tungkai
Sistem integumen	Terdapat luka jahitan bekas operasi sesar pada bagian perut
Sistem endokrin	Tidak ada pembesaran tiroid
Sistem perkemihan	Terpasang kateter urine
Sistem imun	Tidak ada alergi
Tidur dan istirahat	Tidur dan istirahat normal

Tabel 3. Prioritas Diagnosa Keperawatan, Hasil dan Intervensi

a Keperawatan (SDKI)	Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Menyusui tidak efektif	Status menyusui	Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Berikan kesempatan untuk bertanya Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga Ajarkan pijat oksitosin

Tabel 4. Hasil Pemeriksaan Fisik dan Intervensi Keperawatan

Tanggal	Temuan Klinis	Tanda Vital	Intervensi
05 Januari 2026 08:30	Kaki belum bisa digerakan postanestesi bedrest, balutan SC bersih, DC kuning payudarah lunak, belum keluar, lochia rubra, tidak nyeri (skala 0)	Tekanan darah: 171/112 mmHg, Nadi 113x/menit, Suhu 36 C, SpO2 98%	Monitor pemulihan anestesi RR: Edukasi mobilisasi dini ERACS Obsevasi gerak ekstermitas bawah
05 Januari 2026 10:00	Mulai gerakkan kaki bertahap, tampak memahami prosedur mobilisasi	Tekanan darah: 171/112 mmHg, Nadi 113x/menit, RR 20x/menit, S 36,6°C, SpO2 98%	Bantu posisi miring kanan-kiri mmHg Ajarkan ROM pasif-aktif Monitor TTV sebelum mobilisasi
06/Januari 2026 09:00	Nyeri skala 2-3 setelah mandi, infus/DC dilepas, mandi sendiri, jalan pelan	Tekanan darah: 155/98 mmHg, Nadi 88x/menit, RR 20x/menit, S 36,5°C, SpO2 98%	Ketorolac 30 mg jam 06:00 Teknik napas dalam + relaksasi Valsartan 80 mg jam 10:00
06/01/2026 11:00	Payudara lunak kolostrom keluar sedikit, suami paham pijat mobilisasi mandiri	Tekanan darah: 120/60 mmHg, Nadi 88x/menit, S 36,5°C	Pijat oksitosin + edukasi menyusui mmHg Monitor produksi ASI Dukungan emosional keluarga

PEMBAHASAN

Pada kasus Ny. S usia 43 tahun dengan status obstetri G3P2A1 yang menjalani operasi sesar dengan metode Enhanced Recovery After Caesarean Surgery (ERACS) menunjukkan tiga masalah keperawatan utama yaitu hambatan mobilitas fisik, menyusui tidak efektif, dan risiko nyeri akut. Ketiga masalah tersebut berkaitan erat dengan proses pemulihan pasca operasi serta adaptasi fisiologis ibu postpartum. Hambatan mobilitas fisik pada kasus ini disebabkan oleh efek anestesi spinal yang menyebabkan blokade sementara pada saraf motorik ekstremitas bawah. Pada pengkajian awal satu jam pasca operasi, pasien belum mampu menggerakkan ekstremitas bawah dan menunjukkan respon stres fisiologis berupa tekanan darah 171/112 mmHg dan nadi 113 kali/menit. Mobilisasi bertahap dilakukan melalui perubahan posisi dari miring, duduk, hingga berdiri dalam enam jam pertama pasca operasi. Hasil implementasi menunjukkan peningkatan kemampuan mobilitas dari skala 2 menjadi skala 4 disertai stabilisasi tanda vital.

Penelitian ini sejalan dengan dengan temuan (Ratnasari, 2022) yang menunjukkan bahwa pasien dengan metode ERACS mampu melakukan mobilisasi rata-rata 10 jam setelah operasi, lebih cepat dibandingkan metode konvensional yang mencapai 20,41 jam, sehingga secara signifikan mempercepat pemulihan pasien pasca operasi sesar. Hal ini juga didukung oleh penelitian (Adha & Anita, 2023) yang menyatakan bahwa metode ERACS mempercepat waktu mobilisasi sekitar 2 jam lebih cepat dibandingkan metode non-ERACS dengan nilai signifikansi $p=0,003$. penerapan ERACS dapat mempercepat kemampuan berjalan hingga 4,66 jam lebih cepat serta mempersingkat lama rawat inap dibandingkan metode konvensional (Mei et al., 2023). Hal ini menunjukkan bahwa mobilisasi dini merupakan komponen penting dalam protokol ERACS untuk mempercepat pemulihan fisiologis pasien. Selain mobilisasi, masalah lain yang muncul adalah menyusui tidak efektif yang ditandai dengan belum keluarnya kolostrom pada pengkajian awal.

Menyusui tidak efektif ditandai dengan belum keluarnya kolostrum pada pengkajian awal. Intervensi pijat oksitosin dan edukasi teknik menyusui berhasil memicu produksi ASI kolostrum pada hari pertama, dengan suami terlibat sebagai pendukung emosional. Kondisi ini dapat terjadi pada ibu pasca operasi sesar akibat efek anestesi, keterbatasan mobilitas, serta kurangnya stimulasi pada payudara. Pada kasus ini dilakukan intervensi pijat oksitosin dan edukasi teknik menyusui dengan melibatkan suami sebagai pendukung emosional. Setelah intervensi dilakukan, kolostrum mulai keluar pada hari pertama postpartum. Secara fisiologis, produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin yang dipicu oleh stimulasi pada payudara serta dukungan emosional ibu. Pendekatan family-centered care yang melibatkan keluarga terbukti dapat meningkatkan refleksi oksitosin sehingga membantu pengeluaran ASI. Hal ini sejalan dengan penelitian (Kurniawan et al., 2025) yang menemukan ERACS meningkatkan Quality of Life (QoL) postpartum melalui dukungan menyusui dini, dengan $p < 0,05$ pada domain fisik dan psikologis. Pendekatan keluarga-centered ini krusial mengingat Ny. S memiliki 1 anak di rumah yang membutuhkan kemandirian cepat. Penelitian (Laudya et al., 2026) juga menyatakan adanya perbaikan pada status menyusui pasien, dimana ASI mulai keluar dan keluhan nyeri pasca operasi berkurang. Studi ini menyimpulkan bahwa kombinasi edukasi menyusui dan pijat oksitosin merupakan intervensi keperawatan yang efektif untuk meningkatkan keberhasilan menyusui pada ibu pasca operasi SC.

Masalah keperawatan lain yang muncul adalah risiko nyeri akut akibat trauma jaringan pada area insisi operasi. Pada kasus ini, manajemen nyeri dilakukan menggunakan pendekatan multimodal yang terdiri dari terapi farmakologis berupa ketorolac dan paracetamol serta teknik nonfarmakologis berupa relaksasi napas dalam. Implementasi asuhan keperawatan pada Ny. S post-SC ERACS MOW berhasil mencapai target SLKI ketiga prioritas dalam 24 jam pertama: (1) Hambatan mobilitas fisik teratasi dengan pasien berpindah dari bedrest total (skala 2) menjadi mobilisasi mandiri (mandi-jalan pelan, skala 4) dalam 6 jam melalui protokol miring→duduk→berdiri, disertai stabilisasi TTV (TD 171/112→155/98 mmHg, N 113→88x/menit); (2) Menyusui tidak efektif membaik dengan munculnya kolostrum setelah pijat oksitosin dan edukasi teknik menyusui, didukung suami yang kompeten melakukan pijat oksitosin; (3) Risiko nyeri akut terkontrol (skala 0→2-3 pasca-mandi, kembali 0 dengan ketorolac 30 mg + relaksasi napas dalam), memungkinkan infus/DC dilepas dan pulang siap pada hari kedua dengan infus/DC dilepas dan mobilisasi stabil.

Pendekatan ini sesuai dengan prinsip ERACS yang menekankan pengendalian nyeri secara efektif tanpa meningkatkan penggunaan opioid. Penelitian (Masitoh, 2024) menunjukkan bahwa penerapan protokol ERACS secara signifikan menurunkan intensitas nyeri serta meningkatkan keberhasilan mobilisasi dini pada pasien pasca operasi sesar dalam 24 jam pertama, selain itu setelah dilakukan keperawatan selama 3 hari, partisipasi dengan masalah nyeri akut sudah teratasi dengan diberikan teknik relaksasi nafas dalam. Penelitian (Millizia et al., 2023) juga menyatakan adanya perbedaan signifikan tingkat nyeri antara kelompok ERACS dan non-ERACS dengan nilai $p=0,010$, dimana pasien dengan metode ERACS mengalami nyeri yang lebih ringan dan mobilisasi yang lebih cepat. Selain itu, penelitian (Rahman et al., 2025) menunjukkan bahwa mobilisasi dini berhubungan signifikan dengan penurunan intensitas nyeri luka operasi pada pasien pasca operasi sesar dengan nilai $p=0,03$. Hal ini menunjukkan bahwa manajemen nyeri yang optimal mendukung keberhasilan mobilisasi dini serta mempercepat proses pemulihan pasien.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus pada Ny. S, pasien pasca sectio caesarea (SC) yang mengalami masalah menyusui tidak efektif di RSUD Muhammadiyah Bantul, dapat disimpulkan bahwa ketidakefektifan menyusui disebabkan oleh produksi ASI yang belum

lancar. Kondisi tersebut berdampak pada terhambatnya proses menyusui secara optimal pada masa awal postpartum. Setelah diberikan intervensi berupa pijat oksitosin, pasien menunjukkan perubahan yang positif, di mana pasien tampak lebih nyaman dan ASI mulai keluar meskipun jumlahnya masih terbatas. Dukungan dari suami dan anggota keluarga turut berperan penting dalam membantu proses menyusui. Masalah menyusui tidak efektif yang berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI dapat dikatakan teratasi sebagian, yang dibuktikan dengan mulai keluarnya ASI meskipun belum optimal. Untuk meningkatkan efektivitas menyusui pada pasien pasca SC, disarankan agar pijat oksitosin dilakukan secara rutin dengan bantuan keluarga atau tenaga kesehatan guna merangsang refleksi oksitosin dan meningkatkan produksi ASI secara maksimal.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada staf medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul atas dukungan dan bantuan dalam menyediakan data klinis untuk penelitian ini. Penulis mengucapkan terima kasih kepada pasien atas kerja sama dan partisipasinya dalam studi kasus ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing yang telah membimbing dan membantu selama penyusunan manuskrip studi kasus ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adha, E. N., & Anita, N. (2023). *The influence of eracs and non eracs sectio-caesarea delivery methods on early mobilization time of post partum mothers*. 4(2), 545–550.
- ARMAN, R. N. A. (2023). *ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA NY. S DENGAN DIAGNOSA MEDIS P3013 POST SECTIO CAESAEA H-0 ATAS INDIKASI LETAK SUNGSANG + MOW DI RUANG F1 RSPAL DR RAMELAN SURABAYA*.
- Asi, P., Ibu, P., & Partum, P. (2023). *Jurnal Menara Medika* <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/index> JMM 2023 p-ISSN 2622-657X, e-ISSN 2723-6862. 5(2), 277–285.
- Ayu, W., Mahsusiah, O., Munir, Z., Eka, N., Dewi, C., Caesarea, S., & Oksitosin, P. (2024). *POST PARTUM PRIMIPARA DENGAN DIAGNOSA MEDIS P1001 POST SC HARI KE-1 DI RUANG PERISTI IBU*. 1(3), 506–511.
- Ekasari, T. D., & Adimayanti, E. (2022). *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan Pengelolaan Menyusui Tidak Efektif Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Desa Ngaglik Argomulyo Salatiga*. 4(1), 185–190.
- Fara, Y. D., Sagita, Y. D., Safitry, E., Kebidanan, P., Sarjana, P., Kesehatan, F., & Pringsewu, U. A. (n.d.). *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH) Universitas Aisyah Pringsewu Journal Homepage*.
- Helmy. (2017). *PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI*. 5, 48–52.
- Hidayah, A., & Angraini, R. D. (n.d.). *Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi Asi pada Ibu Nifas di BPM Noranita Kurniawati*. 4(1), 234–239.
- Insani, U. (2022). *Penerapan Terapi Murottal Al-Qur ' an Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Ruang Mawar Rsud Kardinah Kota Tegal*. 2(3).
- Issue, V., Damayanti, D. A., Diktina, A. A., & Prastiwi, Y. I. (2025). *Jurnal Kegawatdaruratan Medis Indonesia (JKMI) Breast Care Interventions to Enhance Breast Milk Production in Post-Caesarean Mothers : A Study at Ir . Soekarno Hospital , Sukoharjo Jurnal Kegawatdaruratan Medis Indonesia (JKMI)*. 4(2), 152–162.

- Juniar, F., Akhyar, K., & Kusuma, I. R. (2023). *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Ketidakberhasilan ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui*. <https://doi.org/10.14710/jrkm.2023.18811>
- Kurniawan, R., Indriani, N. W., Supriadi, B., Evie, S., & Putri, N. A. (2025). *Jurnal Studi Keperawatan Kualitas Hidup Postpartum : Studi Komparatif Antara Pasien Post-SC dan Post-ERACS*.
- Kurniawaty. (2023). *PENERAPAN EDUKASI BREAST CARE PADA IBU POST SECTIO CAESAREA DENGAN MASALAH MENYUSUI TIDAK EFEKTIF*. 15(2).
- Laudya, N. S. E., LMa'rifah, A. R., & Utami, T. (2026). *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Sectio Caesarea (SC) Dengan Masalah Menyusui Tidak Efektif Menggunakan Edukasi Menyusui Dan Pijat Oksitosin Di Ruang Bougenville RSUD Dr.R.Goeteng Taroenadibrata Purbalingga*. 8, 2063–2068.
- Masitoh, S. (2024). *Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam pada Pasien Post Sectio Caesarea dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Application of Deep Breathing Relaxation Techniques in Post Sectio Caesarea Patients with Nursing Problems of Acute Pain*. 3(1), 1–4.
- Mei, N., Caesaria, S., Rumah, D. I., Umum, S., & Jakarta, K. (2023). *PENGARUH METODE ERACS TERHADAP MOBILISASI PASIEN POST SECTIO CAESARIA DI RUMAH SAKIT UMUM KARTINI JAKARTA TAHUN 2022*. 2(5), 1684–1694.
- Millizia, A., Iqbal, T. Y., & Fadhilati, N. I. (2023). *Comparison Between Eracs and Non Eracs Methods on The Level of Pain and Mobilization in Post-Caesarean Section Patients*. 9(2), 1–9.
- 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*.
- Octavia, L. S., & Purwati, Y. (2025). *Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan Pemberian Pijat Oksitosin Pada Pasien Post Partum Spontan Dengan Menyusui Tidak Efektif*. 3, 1–6.
- Pendidikan, M., Kebudayaan, D. A. N., & Indonesia, R. (2017). *PERATURAN MENTERI PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 27 TAHUN 2017*No Title.
- Putri, A., Hidayati, P., & Riyana, S. (2025). *Jurnal Penelitian Nusantara Laporan Kasus Menyusui Tidak Efektif Pada Pasien Post Sc Di Bangsal Pergiwati Rsud Panembahan Senopati Bantul Menulis : Jurnal Penelitian Nusantara*. 1, 74–78.
- Rahman, S. F., Cahyawati, F. E., & Sulistyaningtyas, S. (2025). *HUBUNGAN MOBILISASI DINI PADA IBU POSTPARTUM DENGAN SECTIO CAESAREAMETODE ERACS TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI LUKA OPERASI DI RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING*. 5(2), 1313–1324.
- Ratnasari, F. (2022). *Pengaruh Sectio Caesarea Metode Eracs Terhadap Percepatan Mobilisasi pada Ibu Bersalin di RS Hermina Daan Mogot Tahun 2022*. 2(9), 821–829.
- Rochmiat, E. (2024). *IJOH: Indonesian Journal of Public Health*. 2(2), 232–243.
- Tiyas, N. P. (2025). *Penerapan Pijat Oksitosin Untuk Melancarkan Asi Pada Pasien Post Sectio*. 8, 1–8.
- Wicaksono, D. L., & Rahayuningsih, F. B. (2025). *PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU POSTPARTUM: LITERATURE REVIEW*. 9, 368–377.