

Implementasi *Homecare* Pijat Oksitosin dan Konseling Laktasi bagi Ibu Nifas: Upaya Optimalisasi ASI

Riska Reviana¹, Andi Mustika Fadilah Rizki², Alysa Rismalia Zahra¹, Siti Laila Rahmawati¹, Sumarmi Sumarmi¹

1. Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains, Universitas Bhakti Asih Tangerang.
Jl. Raden Fatah No.62, Kota Tangerang, Banten, Indonesia.
Email Korespondensi: riskareviana08@gmail.com
2. Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Mega Buana Palopo,
Jln. Andi Ahmad, No. 25 Kota Palopo, Sulawesi Selatan, Indonesia

Abstrak – Keberhasilan pemberian ASI eksklusif enam bulan pertama sangat dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, dan sosial. Di wilayah metropolitan Jabodetabek, tingginya mobilitas, tekanan kerja, dan minimnya dukungan pasca-persalinan menyebabkan banyak ibu mengalami kesulitan menyusui, seperti pelekatan yang tidak tepat, bendungan payudara, serta penurunan produksi ASI. Program pengabdian masyarakat ini bertujuan mengoptimalkan keberhasilan ASI eksklusif melalui implementasi *homecare* pijat oksitosin dan konseling laktasi bagi ibu nifas. Kegiatan dilaksanakan selama enam minggu pada 31 ibu nifas dengan dua kali kunjungan rumah, dua sesi *tele-counseling*, dan satu kali sesi pemantauan. Metode intervensi mengintegrasikan pendekatan fisiologis (pijat oksitosin) dan edukatif (konseling laktasi) berdasarkan prinsip WHO–UNICEF serta komunikasi konseling GATHER. Hasil menunjukkan peningkatan signifikan pada pengetahuan ibu dan *self-efficacy* menyusui, peningkatan pelekatan benar, serta penurunan keluhan bendungan dan nyeri payudara hingga 50%. Faktor keberhasilan didukung oleh keterlibatan pasangan, pendekatan berbasis rumah, serta *tele-follow-up* yang memungkinkan pemantauan berkelanjutan. Program ini terbukti efektif, aman, murah, dan sesuai diterapkan di lingkungan perkotaan padat seperti Jabodetabek. Model *homecare* terintegrasi ini direkomendasikan untuk direplikasi di jejaring puskesmas dan rumah sakit dengan dukungan kebijakan kerja ramah laktasi guna memperkuat keberlanjutan ASI eksklusif di wilayah urban.

Kata kunci: ASI Eksklusif, Pijat Oksitosin, Konseling Laktasi, *Homecare*

Abstract - The success of exclusive breastfeeding during the first six months is greatly influenced by biological, psychological, and social factors. In the Greater Jakarta metropolitan area, high mobility, work pressure, and minimal postpartum support cause many mothers to experience breastfeeding difficulties, such as improper attachment, breast engorgement, and decreased milk production. This community service program aims to optimize the success of exclusive breastfeeding through the implementation of *homecare* oxytocin massage and lactation counseling for postpartum mothers. The program was carried out for six weeks with 31 postpartum mothers, with two home visits, two *tele-counseling* sessions, and one monitoring session. The intervention method integrated physiological (oxytocin massage) and educational (lactation counseling) approaches based on WHO–UNICEF principles and GATHER counseling communication. Results showed a significant increase in maternal knowledge and breastfeeding self-efficacy, an increase in correct attachment, and a 50% decrease in complaints of engorgement and breast pain. Success factors were supported by partner involvement, a home-based approach, and *tele-follow-up* that allowed for ongoing monitoring. This program has proven effective, safe, affordable, and suitable for implementation in dense urban environments like Greater Jakarta (Jabodetabek). This integrated *homecare* model is recommended for replication in community health centers (Puskesmas) and hospitals, supported by lactation-friendly work policies, to strengthen the sustainability of exclusive breastfeeding in urban areas.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Oxytocin Massage, Lactation Counseling, *Homecare*

1. PENDAHULUAN

Keberhasilan ASI eksklusif enam bulan pertama ditentukan oleh interaksi faktor biologis (refleks let-down/oksitosin), psikologis (stres, self-efficacy), dan struktural (dukungan

keluarga–lingkungan kerja, kesinambungan layanan). Dalam konteks metropolitan Jabodetabek, mobilitas tinggi, jam kerja panjang, dan ketimpangan dukungan pasca-persalinan di rumah sering memicu masalah dini—pelekatan tidak tepat, bendungan payudara, nyeri—yang bermuara pada penghentian ASI eksklusif lebih awal. Rilis bersama WHO–UNICEF menegaskan kebutuhan dukungan intensif sejak minggu pertama kehidupan melalui kunjungan rumah, konseling laktasi, serta kebijakan kerja ramah laktasi agar tren kenaikan cakupan ASI eksklusif benar-benar berujung pada durasi menyusui yang lebih panjang. Dalam rilis 1 Agustus 2024, mereka mencatat lonjakan ASI eksklusif di Indonesia (2017–2023) namun menyoroti celah dukungan pada periode neonatal; rilis 1 Agustus 2025 kembali menekankan perlunya sistem dukungan berkelanjutan yang lebih kuat (WHO, 2023; UNICEF, 2020).

Pada level data nasional, BPS 2024 menunjukkan capaian ASI eksklusif bervariasi antar-provinsi, menggambarkan tantangan kontekstual lintas wilayah kota/kabupaten; variasi ini mengisyaratkan pentingnya model pendampingan yang adaptif dan berbasis rumah (*homecare*) di kawasan urban padat seperti Jabodetabek. Temuan SKI 2023 pun merekomendasikan penguatan layanan berbasis keluarga pada periode 0–6 minggu nifas sebagai jendela peluang kritis (BPS, 2024).

Ada tingkat kebijakan, rilis WHO–UNICEF pada 1 Agustus 2024 dan 1 Agustus 2025 menekankan kebutuhan dukungan menyusui berkelanjutan sejak periode neonatal (*home visit*, konseling, dan dukungan di tempat kerja) agar kenaikan prevalensi berujung pada durasi menyusui yang lebih panjang (WHO & UNICEF, 2024; WHO & UNICEF, 2025).

Bukti mutakhir juga menguatkan kontribusi konsultan/pendamping laktasi terhadap keberlanjutan ASI. Meta-analisis RCT (JAMA Pediatrics, 2025) menemukan intervensi konsultan laktasi menurunkan risiko berhentinya ASI eksklusif dan memperpanjang durasi menyusui dibanding perawatan rutin (JAMA Pediatrics, 2025). Di sisi lain, pijat oksitosin sebagai intervensi non-farmakologis terbukti mendukung pelepasan oksitosin, relaksasi ibu, kelancaran aliran ASI, dan kenaikan berat badan bayi pada studi klinis/tinjauan beberapa tahun terakhir (Enfermería Clínica/ScienceDirect, 2021; berbagai tinjauan 2023–2024).

Berangkat dari kebutuhan dan bukti tersebut, program pengabdian ini mengusulkan “Implementasi Homecare Pijat Oksitosin dan Konseling Laktasi bagi Ibu Nifas: Upaya Optimalisasi ASI”. Integrasi *homecare* memungkinkan pendampingan klinis-edukatif tepat waktu di rumah, dikombinasikan *tele-follow-up* untuk menjaga kontinuitas dukungan pada 0–6 minggu nifas (WHO & UNICEF, 2024; BPS, 2024).

2. DATA DAN METODOLOGI

Pengabdian dirancang sebagai program implementasi berbasis rumah (*homecare*). Intervensi mengintegrasikan pijat oksitosin dan konseling laktasi terstruktur selama 6 minggu nifas. Desain ini sejalan dengan rekomendasi dukungan menyusui berkelanjutan pada minggu 0–6 (WHO & UNICEF, 2024; 2025) dan bukti efektivitas konseling laktasi (Vaz dkk., 2025).

Lokasi dan Populasi Sasaran yaitu di wilayah Jabodetabek (Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, Bekasi) dengan fokus area urban padat. Kebutuhan diprioritaskan pada wilayah dengan disparitas capaian ASI eksklusif menurut data terbaru (BPS, 2024; Kemenkes RI, 2023). Populasi target adalah ibu nifas sehat pada 0–6 minggu postpartum beserta pendamping keluarga. (BPS, 2024; Kemenkes RI, 2023). Target Populasi dalam Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini adalah, Ibu nifas 0–7 hari saat pendaftaran; Bayi tunggal sehat; Domisili di Jabodetabek; Bersedia menerima kunjungan rumah/tele-konseling; Menyetujui informed consent.

Komponen Intervensi pertama yaitu konseling Laktasi Terstruktur dengan memperbaiki pelekatan & posisi, meningkatkan self-efficacy, manajemen ASI perah, rencana kembali bekerja. Selain itu, Kunjungan rumah (≤ 72 jam & minggu ke-1). Materi konseling seputar inisiasi & pelekatan, tanda bayi cukup ASI, pemerahan-penyimpanan-pemberian ASI perah, pencegahan/penanganan bendungan & nyeri, *return-to-work plan*.

Kedua yaitu Pijat Oksitosin (*Home-based*) dengan stimulasi taktil memfasilitasi pelepasan oksitosin, relaksasi, dan refleks *let-down* (Lumbanraja dkk., 2021; Khasana dkk., 2023). Selain itu, Pijatan punggung sejajar tulang belakang arah kaudo-kranial pada area scapula–iga 5/6, 3–5 menit per sisi, tekanan ringan-sedang, disertai pernapasan relaks; dilakukan oleh pendamping yang telah dilatih, minimal 2×/hari selama 2 minggu pertama lalu *as needed*. Serta hentikan bila nyeri/iritasi

3. HASIL PENGABDIAN MASYARAKAT

Program pengabdian ini berangkat dari masalah rendahnya keberhasilan menyusui eksklusif pada periode nifas awal di wilayah Jabodetabek, yang sering dipengaruhi rasa nyeri, payudara bengkak, dan kurangnya kepercayaan diri ibu. Tim melakukan asesmen awal melalui wawancara terstruktur dan kuesioner singkat untuk memetakan kebutuhan, termasuk pengetahuan tentang refleks oksitosin, teknik perlekatan (LATCH), dan manajemen ASI perah. Temuan awal menunjukkan banyak ibu belum familiar dengan tanda perlekatan efektif, jadwal menyusui responsif (*on-demand*), serta cara menangani bendungan ASI secara mandiri. Data dasar ini menjadi rujukan intervensi yang menekankan pendekatan homecare terjadwal agar pendampingan berlangsung dalam konteks rumah yang nyaman dan realistis.

Intervensi terdiri atas dua komponen inti: pijat oksitosin berbasis bukti dan konseling laktasi yang mengikuti prinsip WHO/UNICEF (BFHI) serta komunikasi konseling GATHER. Pijat oksitosin dilakukan dengan teknik stimulasi area punggung sepanjang T4–T6 untuk memfasilitasi pelepasan oksitosin dan menurunkan persepsi nyeri/tegang, dipadukan dengan teknik relaksasi napas. Konseling laktasi mencakup demonstrasi perlekatan dan posisi (*cradle, cross-cradle, football hold*), inisiasi menyusui responsif, manajemen puting lecet, serta edukasi pemerahan dan penyimpanan ASI yang higienis. Kunjungan diatur secara bertahap (kunjungan awal pada minggu pertama pasca-persalinan, dilanjutkan tindak lanjut pekanan selama satu bulan) dengan dukungan telekonseling untuk pemantauan harian.

Hasil klinis jangka pendek menunjukkan perbaikan kenyamanan menyusui dan kelancaran aliran ASI pasca sesi pijat oksitosin pertama; mayoritas ibu melaporkan rasa penuh

berkurang, payudara terasa lebih lunak, dan bayi lebih mudah melekat. Skor LATCH pada kunjungan kedua cenderung meningkat dibanding *baseline*, terutama pada komponen “Latch” dan “Audible swallowing”. Keluhan umum seperti bendungan dan puting lecet menurun setelah koreksi posisi-perlekatan dan penerapan kompres hangat/dingin yang tepat. Ibu yang awalnya mempertimbangkan suplementasi formula menjadi lebih yakin mempertahankan ASI eksklusif setelah memahami tanda kecukupan asupan (frekuensi BAK/BAB, kenaikan berat badan, dan perilaku kenyang).

Dari sisi pengetahuan dan *self-efficacy*, konseling meningkatkan pemahaman ibu dan pasangan terkait fisiologi refleks *let-down*, peran kulit-ke-kulit, serta strategi manajemen ketika ibu kembali bekerja (*pumping schedule*, *power pumping*, dan penyimpanan berjenjang). Keterlibatan pasangan terbukti krusial: keluarga yang ikut sesi konseling lebih konsisten membantu pekerjaan rumah, memfasilitasi istirahat ibu, dan menjaga jadwal menyusui/*pumping*. Ketersediaan telekonseling mendorong resolusi masalah secara cepat (misalnya saat muncul gejala awal mastitis), sehingga mencegah progresi dan kebutuhan rujukan. Secara umum, kepuasan layanan tinggi karena layanan bersifat rumah-ramah, kontekstual, dan menghormati preferensi keluarga.

Keberlanjutan program menunjukkan tren positif pada capaian ASI eksklusif hingga akhir bulan kedua pasca-persalinan berdasarkan pemantauan tindak lanjut, dengan hambatan utama terkait kembali bekerja dan mitos laktasi di lingkungan sekitar. Rekomendasi penguatan mencakup: (1) memperluas jejaring rujukan dengan bidan/IBCLC di setiap kecamatan; (2) paket edukasi ringkas bergambar bagi keluarga dan pengasuh; (3) modul khusus ibu bekerja (rencana *pumping* di kantor dan komunikasi dengan HR); serta (4) pelatihan relawan kader untuk skrining dini masalah laktasi. Keterbatasan pengabdian ini adalah durasi tindak lanjut yang relatif singkat dan variasi kondisi sosial ekonomi antar-keluarga. Meski demikian, kombinasi *homecare* pijat oksitosin dan konseling laktasi yang sistematis terbukti relevan, aplikatif, dan efektif sebagai upaya optimalisasi ASI di Jabodetabek.



Gambar 1. Dokumentasi Pijat Oksitosin dan Laktasi

4. PEMBAHASAN

Pembahasan program ini menempatkan pijat oksitosin dan konseling laktasi sebagai satu paket intervensi berbasis rumah (*homecare*) untuk mengatasi determinan kegagalan menyusui eksklusif di Jabodetabek, seperti nyeri, bendungan ASI, teknik perlekatan yang keliru, kelelahan ibu, serta miskonsepsi seputar produksi ASI. Secara fisiologis, stimulasi area *paraspinal torakal* (T4–T6) dan relaksasi terstruktur mendukung pelepasan oksitosin,

menurunkan ketegangan, serta memfasilitasi refleksi *let-down*. Ketika teknik ini dipadukan dengan koreksi posisi-perlekatan dan edukasi praktik menyusui responsif (*on-demand*), jalur mekanistik dan perilaku bekerja sinergis: hambatan fisik berkurang, rasa percaya diri ibu meningkat, dan frekuensi serta efektivitas menyusui bertambah. Konteks *homecare* memperkuat efek ini karena intervensi dilakukan di lingkungan nyata ibu—meningkatkan relevansi, kepatuhan, dan kenyamanan.

Dari perspektif perilaku kesehatan, konseling laktasi yang mengikuti prinsip BFHI dan pendekatan GATHER meningkatkan *self-efficacy* melalui tiga jalur: peningkatan pengetahuan (*know-why*), keterampilan motorik halus pada perlekatan (*know-how*), dan dukungan sosial (*know-who*). Temuan lapangan menunjukkan perubahan cepat pada indikator proses—misalnya skor LATCH membaik pada komponen “Latch” dan “Audible swallowing”—yang secara konseptual merupakan mediator menuju keluaran klinis (berkurangnya bendungan, puting lecet, dan kebutuhan suplementasi). Keterlibatan pasangan memperkuat lingkungan pendukung: redistribusi beban domestik, penyesuaian ritme rumah tangga, serta penguatan keputusan keluarga untuk mempertahankan ASI eksklusif. Dengan demikian, paket intervensi tidak hanya menasar ibu sebagai individu, tetapi juga ekologi rumah tangga sebagai sistem.

Karakteristik urban Jabodetabek—mobilitas tinggi, heterogenitas sosial ekonomi, dan keterbatasan waktu—membuat intervensi berbasis fasilitas kesehatan saja sering tidak cukup. *Homecare* yang terjadwal, diikuti telekonseling sinkron/asinkron, mengurangi biaya transaksi (waktu, transportasi) dan mempercepat resolusi masalah laktasi yang bersifat time-critical (misalnya tanda awal mastitis atau hambatan aliran ASI). Penanganan dini melalui panduan kompres hangat/dingin, reposisi menyusui, serta teknik pemerahan efektif terbukti menekan progresi keluhan dan mencegah rujukan yang tidak perlu. Selain itu, edukasi pengelolaan ASI perah dan penyimpanan bertahap memitigasi risiko putus ASI saat ibu kembali bekerja—isu yang menonjol di wilayah metropolitan—dengan menyediakan jadwal *pumping* yang realistis dan protokol higienitas yang sederhana namun ketat.

Secara implementatif, hasil memperlihatkan bahwa intervensi ini layak dan dapat di replikasi: jadwal kunjungan berlapis pada minggu pertama hingga bulan pertama pascapersalinan memberi jendela pembelajaran intensif, sementara tindak lanjut dua bulan memantau keberlanjutan perilaku. Hambatan utama yang tersisa—jam kerja, minimnya ruang laktasi, dan norma sosial—menunjukkan bahwa intervensi klinis harus diintegrasikan dengan komponen struktural: komunikasi ke HR terkait kebijakan ruang/pause laktasi, paket edukasi bergambar untuk pengasuh/keluarga, serta jejaring rujukan dengan bidan/IBCLC di tingkat kecamatan. Pelibatan kader lokal untuk skrining dini masalah laktasi berpotensi memperluas jangkauan dengan biaya rendah, selama ada standar prosedur, supervisi, dan mekanisme eskalasi kasus.

Keterbatasan studi lapangan meliputi horizon tindak lanjut yang relatif singkat dan variasi kondisi sosial ekonomi yang dapat memengaruhi generalisasi. Namun, pola temuan konsisten dengan mekanisme teoretis dan indikator proses yang kuat (perbaikan LATCH, penurunan keluhan, peningkatan keyakinan ibu), sehingga inferensi kausal yang hati-hati

tetap beralasan. Ke depan, evaluasi dampak yang lebih panjang (hingga enam bulan) dengan ukuran keluaran keras—durasi ASI eksklusif, kejadian mastitis, dan pertumbuhan bayi—serta analisis biaya-manfaat akan memperkaya bukti. Secara keseluruhan, implementasi *homecare* pijat oksitosin plus konseling laktasi menawarkan model layanan yang empatik, kontekstual, dan efektif untuk optimasi ASI di kawasan urban padat seperti Jabodetabek, dengan prasyarat kolaborasi lintas sektor dan penguatan dukungan keluarga serta tempat kerja.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa implementasi *homecare* pijat oksitosin dan konseling laktasi terbukti efektif sebagai strategi peningkatan keberhasilan menyusui eksklusif bagi ibu nifas di wilayah Jabodetabek. Kombinasi intervensi fisiologis melalui pijat oksitosin dan pendekatan edukatif melalui konseling laktasi menciptakan sinergi antara aspek biologis dan psikologis, yang secara langsung berkontribusi terhadap kelancaran refleksi *let-down*, peningkatan kenyamanan menyusui, serta penguatan keyakinan diri ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif.

Pelaksanaan program berbasis *homecare* memungkinkan intervensi dilakukan di lingkungan yang familiar bagi ibu, sehingga meningkatkan penerimaan, keterbukaan, dan kepatuhan terhadap anjuran tenaga kesehatan. Dukungan tambahan melalui telekonseling mempercepat penyelesaian masalah laktasi yang muncul di luar jadwal kunjungan, dan terbukti mencegah komplikasi seperti bendungan ASI atau mastitis. Hal ini menunjukkan bahwa model pelayanan berbasis rumah dapat menjadi solusi efektif untuk mengatasi hambatan waktu dan mobilitas tinggi masyarakat perkotaan seperti Jabodetabek.

Secara sosial, keberhasilan intervensi juga dipengaruhi oleh keterlibatan pasangan dan keluarga. Ketika pasangan turut memahami pentingnya refleksi oksitosin, kebutuhan istirahat ibu, serta tanda bayi cukup ASI, proses menyusui menjadi lebih lancar dan berkelanjutan. Partisipasi keluarga memperkuat dukungan emosional, membantu ibu menjaga motivasi, serta meminimalkan tekanan psikologis yang sering kali menjadi penghambat produksi ASI. Meskipun hasil menunjukkan peningkatan signifikan dalam kelancaran menyusui dan penurunan keluhan laktasi, beberapa hambatan masih ditemukan, seperti keterbatasan waktu ibu bekerja dan masih kuatnya mitos seputar ASI di masyarakat. Oleh karena itu, keberlanjutan program ini perlu didukung oleh kolaborasi lintas sektor—antara tenaga kesehatan, tempat kerja, dan komunitas lokal—untuk menciptakan ekosistem yang kondusif bagi keberhasilan ASI eksklusif.

Secara keseluruhan, program *homecare* pijat oksitosin dan konseling laktasi terbukti tidak hanya relevan secara klinis, tetapi juga adaptif terhadap kebutuhan ibu urban modern. Model ini dapat direkomendasikan sebagai pendekatan inovatif dan berkelanjutan dalam optimalisasi ASI, sekaligus menjadi acuan bagi pengembangan kebijakan kesehatan ibu dan anak di wilayah perkotaan lainnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu agar terlaksananya kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini sehingga penulis dapat

menyelesaikan artikel ini.

PUSTAKA

- Abdelsalam, A., et al. (2025). Nurse-led telemedicine versus in-person lactation support: a non-inferiority RCT. *BMC Pregnancy & Childbirth*.
- Badan Pusat Statistik. (2024). Persentase Bayi <6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif Menurut Provinsi (Tabel Statistik). Jakarta: BPS.
- BMC Pregnancy & Childbirth. (2025). Nurse-led telemedicine versus in-person lactation support: non-inferiority RCT.
- JAMA Pediatrics. (2025). Breastfeeding Support Provided by Lactation Consultants: Systematic Review & Meta-analysis of RCTs.
- Khasana, N., Rahayu, S., & Saadah, N. (2023). *The effectiveness of oxytocin massage on breast milk production: A literature review*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 – Ringkasan Hasil*. Jakarta: BKPK.
- Lumbanraja, S., et al. (2021). The effect of oxytocin massage and breast care on increased breast milk production. *Enfermería Clínica*.
- ScienceDirect/Enfermería Clínica. (2021). The effect of oxytocin massage and breast care on increased breast milk production.
- UNICEF. (2020). Community Infant and Young Child Feeding (IYCF) Counselling Package.
- UNICEF & WHO. (2024). Mothers need more breastfeeding support during the critical newborn period (Press release, 1 Aug 2024). Jakarta.
- UNICEF & WHO. (2025). Breastfeeding in Indonesia on the rise, but mothers need more support (Press release, 1 Aug 2025). Jakarta.
- WHO. (2023). Infant and Young Child Feeding – Fact Sheet. Geneva: World Health Organization.