

Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Pencegahan Bendungan ASI Pada Ibu Postpartum Sectio Caesarea Di RSUD Cilacap

Tri Endah Widi Lestari*, Beby Yohana Okta Ayuningtyas, Wiji Oktanasari

STIKes Bina Cipta Husada Purwokerto

* tari@stikesbch.ac.id

ABSTRAK

Kelahiran melalui sectio caesarea dapat menjadi faktor penghambat keberhasilan menyusui, terutama pada hari-hari awal setelah melahirkan. Keterlambatan dalam memberikan ASI pada bayi dapat menyebabkan ASI menumpuk di saluran payudara dan sulit untuk dikeluarkan, yang mengakibatkan terjadinya bendungan ASI. Upaya preventif terhadap kejadian bendungan ASI dapat secara non farmakologi dengan perawatan payudara berupa yang aman bagi ibu dan bayi yaitu memberikan pijat oketani pada payudara ibu. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh pijat oketani terhadap pencegahan bendungan ASI ibu postpartum *sectio caesarea*. Metode penelitian menggunakan *pre test post test control group*, dengan pemilihan responden yaitu *purposive sampling*, dengan jumlah 15 responden pada kedua kelompok. Perlakuan dilakukan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah melahirkan dengan durasi pemijatan selama 20 menit satu sekali sehari pada kedua payudara. Hasil penelitian didapatkan pada kelompok pijat oketani 15 (100%) responden tidak mengalami bendungan ASI, sedangkan pada kelompok kontrol terjadi bendungan ASI pada hari kedua sebanyak 2 (13,3%) responden dan meningkat pada hari ketiga yaitu sebanyak 5 (33,3%) responden. Kesimpulan temuan ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh pijat oketani yang diberikan pada hari pertama sampai ketiga pada ibu postpartum sectio caesarea terhadap pencegahan bendungan ASI

Kata Kunci: Perawatan Payudara, Pijat Oketani, Postpartum, *Sectio Caesarea*, Bendungan ASI

ABSTRACT

Birth through cesarean section can be a factor inhibiting successful breastfeeding, especially in the early days after delivery. Delay in providing breast milk to the baby can cause breast milk to accumulate in the breast ducts and be difficult to remove, resulting in breast milk stasis. Preventive efforts against breast milk stasis can be non-pharmacological with breast care that is safe for the mother and baby, namely providing Oketani massage to the mother's breasts. The purpose of this study was to determine the effect of Oketani massage on preventing breast milk stasis in postpartum mothers with cesarean section. The research method used pre-test post-test control group, with purposive sampling as the respondent selection, with 15 respondents in both groups. The treatment was carried out on the first to third day after giving birth with a massage duration of 20 minutes once a day on both breasts. The results of the study were obtained in the Oketani massage group, 15 (100%) respondents did not experience breast milk engorgement, while in the control group, breast milk engorgement occurred on the second day, 2 (13.3%) respondents and increased on the third day, 5 (33.3%) respondents. The conclusion of this finding shows that there is an effect of Oketani massage given on the first to third day to postpartum mothers with sectio caesarea on preventing breast milk engorgement

Keywords: Breast Care, Oketani Massage, Postpartum, *Sectio Caesarea*, Breast Milk Dam



GARUDA
GARDA RUMJAHAN DIGITAL

PKP INDEX

Directory of
Research:
DRJI
Journals Indexing

indonesian
OneSearch



CiteFactor
Academic Scientific Journals

PENDAHULUAN

Ketidakmampuan untuk memproduksi Air Susu Ibu (ASI) dengan cukup adalah alasan utama seorang ibu memilih untuk menghentikan pemberian ASI lebih awal. Ibu merasa tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi mereka dan mendukung pertambahan berat badan yang sehat, karena ASI yang tidak keluar secara optimal atau produksinya tidak lancar. Masalah keluarnya ASI yang tidak lancar disebabkan oleh berbagai faktor, baik dari pihak ibu maupun bayi. Berbagai isu pada ibu saat menyusui bisa muncul sebelum melahirkan (periode antenatal), pada masa pasca-persalinan awal, dan di tahap pasca-persalinan selanjutnya (Indrayati et al., 2018).

Pemerintah Indonesia telah menetapkan 80% pada tahun 2024 sebagai target minimum untuk proporsi bayi dalam enam bulan hanya menerima ASI tanpa tambahan apapun. Di Indonesia, cakupan ASI eksklusif 73,97% pada tahun 2023. Pada tahun 2023, cakupan ASI eksklusif di Jawa Tengah mencapai sebesar 80,20%, di kabupaten Cilacap mencapai 76,65% (Dinkes Cilacap, 2023). Target cakupan ASI eksklusif masih belum memenuhi kriteria pencapaian angka di Indonesia. Beberapa penyebab bayi tidak memperoleh ASI yang cukup antara lain adalah masalah hormonal (seperti prolaktin dan oksitosin), pola makan, kesehatan mental ibu, perawatan payudara, seberapa sering bayi menyusu, penggunaan obat-obatan, alat kontrasepsi, kekurangan produksi ASI, terjadinya bendungan ASI, dan masalah pada puting susu. Hal-hal ini menjadi penyebab rendahnya angka pemberian ASI eksklusif kepada bayi yang baru lahir (Pratiwi & Ahmaniyah, 2019).

Metode persalinan dapat memengaruhi jumlah ibu yang memberikan ASI. Ibu yang menjalani *sectio caesarea* yang memberikan ASI lebih sedikit jika dibandingkan dengan mereka yang melahirkan secara normal. Perempuan yang melahirkan dengan cara operasi sesar sering kali menghadapi tantangan lebih besar dalam memberikan ASI dibandingkan dengan yang melahirkan secara normal, disebabkan oleh rasa tidak nyaman dan efek dari anestesi yang menghambat proses menyusui pasca SC. Indiarti (2015) menyatakan bahwa kelahiran melalui *sectio caesarea* dapat menjadi faktor penghambat keberhasilan menyusui, terutama pada hari-hari awal setelah melahirkan. Ketika ibu diberikan anestesi, ia cenderung tidak dapat merawat bayinya selama jam-jam pertama setelah kelahiran. Meskipun ibu menerima epidural yang memungkinkan ia tetap sadar, kondisi luka pada perut dapat mengganggu proses menyusui. Di sisi lain, bayi mungkin dalam keadaan mengantuk dan kurang responsif untuk menyusu, terutama jika ibu telah menerima obat pereda nyeri sebelum operasi (Indrayati et al., 2018).

Metode kelahiran dapat mempengaruhi jumlah menyusui bayi yang ditentukan untuk jumlah pasien dengan caesar di mana menyusui kurang dari pasien pekerja normal. Setelah menjalani operasi caesar, ibu mengalami kelelahan, rasa lelah, nyeri dan kecemasan yang menyebabkan peningkatan hormon kortisol dalam darah. Kadar kortisol yang tinggi dapat mempengaruhi proses menyusui, karena tingginya kortisol mengganggu produksi hormon oksitosin, yang berdampak pada refleks letdown yang tidak optimal untuk mengeluarkan ASI. Waktu untuk mengeluarkan ASI pada ibu yang melahirkan melalui *sectio caesarea* berlangsung lebih lama dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara normal. Keterlambatan dalam memberikan ASI kepada pasien yang menjalani caesar bisa disebabkan oleh beberapa hal, seperti posisi menyusui yang tidak tepat, nyeri setelah operasi, kurangnya mobilisasi, dan adanya pemisahan antara ibu dan anak saat perawatan (Machmudah, 2017).

Penyebab utama tidak tercapainya pemberian ASI eksklusif adalah kurangnya asupan ASI pada bayi karena adanya masalah dalam proses menyusui, yang disebabkan oleh ibu mengalami bendungan ASI atau pembengkakan payudara. Saluran ASI dapat tersumbat atau bayi tidak dapat mengosongkan payudara secara efektif saat menyusu, sehingga ASI menumpuk di saluran payudara dan sulit untuk dikeluarkan, yang mengakibatkan terjadinya bendungan ASI. Apabila ASI yang terakumulasi di payudara tidak dikeluarkan, maka kondisi ini akan membuat payudara membengkak, area sekitar puting menjadi lebih menonjol, serta puting menjadi datar dan sulit dihisap oleh bayi. Pembengkakan payudara biasanya terjadi antara hari kedua hingga hari kesepuluh setelah melahirkan. Konsekuensi dari bendungan ASI yaitu penumpukan yang terjadi pada pembuluh limfe dapat meningkatkan tekanan intraduktal, berpengaruh pada berbagai bagian payudara, dan menyebabkan seluruh payudara terasa lebih penuh, tegang, serta nyeri meskipun tanpa adanya demam. Faktor penyebab bendungan ASI antara lain frekuensi pengeluaran ASI yang tidak efektif, yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk tidak adanya program rawat gabung yang mengakibatkan pemisahan antara ibu dan anak, serta teknik menyusui yang tidak tepat dan efisien (Tryaningsih, Tri Suci Dewiwati, 2025).

Penumpukan ASI yang terjadi pada ibu postpartum, dapat mengganggu proses menyusui karena rasa sakit dan ketidaknyamanan di area payudara, yang membuat ibu merasa takut atau enggan untuk menyusui. Akibatnya, bayi mungkin tidak mendapatkan ASI dengan cukup, sehingga ASI menumpuk di duktus laktiferus dan menyebabkan pembengkakan. Jika penumpukan ASI ini tidak diatasi dengan menyusui yang cukup, maka bisa menyebabkan mastitis. Tidak hanya ibu yang terkena dampak, tetapi bayi juga terpengaruh karena kebutuhan nutrisi mereka tidak terpenuhi akibat rendahnya asupan yang didapatkan. Selain itu, pencegahan pembengkakan ASI juga bisa dilakukan dengan penerapan metode yang tidak melibatkan obat. Metode non farmakologis merupakan cara untuk mengelola rasa sakit yang lebih efisien dan tidak memiliki efek samping yang negatif. Implementasi terapi non farmakologis dalam bentuk promosi atau pencegahan bisa menjadi alternatif untuk membantu pasien mengatasi masalah pembengkakan payudara setelah melahirkan. Beberapa terapi tambahan yang bisa digunakan sebagai cara untuk mengurangi pembengkakan payudara mencakup pijat oketani, penggunaan kompres daun kubis dingin, pemanfaatan daun kol, dan aplikasi kompres lidah buaya (Khaerunnisa et al., 2021).

Salah satu metode yang bisa membantu mencegah terjadinya pembengkakan payudara adalah perawatan payudara. ASI. Perawatan payudara tidak hanya berfungsi untuk mencegah pembengkakan ASI, tetapi juga berpotensi meningkatkan produksi ASI dengan merangsang kelenjar susu melalui teknik pijatan (Heryani et al., 2024). Perawatan payudara memiliki tujuan untuk meningkatkan aliran darah dan mencegah penyumbatan pada saluran susu, sehingga dapat mendukung kelancaran pengeluaran ASI. Salah satu metode yang bisa dilakukan untuk merawat payudara adalah dengan melaksanakan pijat laktasi. Di antara berbagai jenis pijat laktasi, ada pijat oxytocin, pijat arugaan, pijat marmet, dan pijat oketani (Machmudah, 2017). Pijat oketani adalah teknik perawatan payudara yang diperkenalkan pertama kali oleh Sotomi Oketani dari Jepang. Metode ini mencakup delapan teknik untuk memisahkan kelenjar susu dan sudah diterapkan di beberapa negara, termasuk Bangladesh, Korea, dan Jepang. Manfaat

pijat oketani adalah untuk memperlancar saluran dan meningkatkan produksi ASI, serta membuat payudara lebih elastis dan lembut di area leher puting, puncak puting, dan sekitar areola. Teknik pijat ini juga tidak menyebabkan rasa sakit atau ketidaknyamanan (Wahyuningsih & Sutrisminah, 2020).

METODE PENELITIAN

Metode penelitian menggunakan desain quasi experimental, dengan rancangan penelitian *pre test post test control group*. Pemilihan sampel menggunakan *Purposive sampling* dengan kriteria inklusi merupakan metode yang digunakan dalam metodologi pengambilan sampel ibu nifas post *sectio caesarea* hari pertama, memiliki keluhan asi tidak keluar lancar, ibu nifas tidak memiliki komplikasi, tidak ada penyakit menular, ibu postpartum berkenan menjadi responden. Jumlah sampel pada kelompok eksperimen sebanyak 15 ibu nifas dan kelompok kontrol sebanyak 15 ibu nifas. Pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan apapun, sedangkan kelompok eksperimen diberikan perlakuan berupa pijat oketani selama 20 menit dengan perlakuan sekali sehari pada ibu pasca *sectio caesarea* hari pertama sampai hari ketiga pada kedua payudara. Pelaksanaan dilaksanakan di ruang nifas Rsud Cilacap pada bulan Februari-Maret 2024. Lembar observasi penelitian ini menggunakan kuesioner *six point engorgement scale* (SPES). Analisa data gejala bendungan asi menggunakan *paired t-test* dan keefektifan pijat oketani menggunakan uji *independent t-test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Hasil Gejala Bendungan ASI Pada Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Hari ke-	Gejala Bendungan ASI					Mean± SE	Sig
		0	1	2	3	4		
Pijat Okutani	1	0 (0%)	2 (13%)	6 (40%)	7 (47%)	0 (0%)	1,667± 0,232	0,000
	2	3 (20%)	6 (40%)	6 (40%)	0 (0%)	0 (0%)		
	3	6 (40%)	8 (53%)	1 (7%)	0 (0%)	0 (0%)		
Kontrol	1	0 (0%)	2 (13%)	7 (47%)	6 (40%)	0 (0%)	0,533± 0,215	0,027
	2	0 (0%)	0 (0%)	8 (53%)	5 (33%)	2 (13%)		
	3	0 (0%)	1 (7%)	5 (33%)	4 (27%)	5 (33%)		

Tabel 1 menunjukkan bahwa p value= 0,000 data pada kelompok eksperimen sehingga H0 ditolak yang artinya bahwa gejala bendungan ASI pada ibu postpartum *sectio caesarea* sebelum dan sesudah diberikan pijat oketani berbeda secara signifikan. Hal ini dibuktikan bahwa distribusi frekuensi gejala bendungan ASI yang terjadi pada kelompok perlakuan sebelum diberikan pijat oketani yang mengalami gejala bendungan ASI terkecil dengan 2 gejala sebanyak 2 (13%) responden dan gejala terbanyak dengan tiga gejala sebanyak 7 (47%) responden,

sedangkan pada kelompok kontrol gejala bendungan ASI terkecil dengan 2 gejala sebanyak (13%) responden dan terbanyak dengan dua gejala sebanyak 7 (47%).

Observasi pada ibu post sectio caesarea dilakukan sampai hari ketiga postpartum dapat menunjukkan perubahan signifikan pada gejala bendungan yang dirasakan oleh ibu. Pada kelompok eksperimen ditemukan gejala bendungan ASI terkecil 0 gejala sebanyak 6 (40%) responden, dengan 1 gejala sebanyak 8 (52%) responden yang merupakan gejala bendungan asi yang terbanyak yang dirasakan oleh ibu, dengan rerata gejala bendungan Asi sebesar $1,667 \pm 0,232$. Hasil analisis data nilai p value= 0,027 pada kelompok kontrol artinya bahwa pada kelompok kontrol yang tidak diberikan pijat oketani mengalami perbedaan yang signifikan pada gejala bendungan ASI.

Hasil penelitian pada kelompok yang diberikan pijat oketani menunjukkan adanya perubahan yang signifikan pada gejala bendungan asi pada payudara setelah diberikan intervensi selama tiga hari. Ibu yang diberikan pijat oketani dimulai hari pertama sampai hari ketiga setelah *sectio caesarea* menunjukkan bahwa gejala bendungan ASI yang terjadi pada kelompok pijat oketani sebelum diberikan pijat oketani yang mengalami gejala bendungan ASI terkecil dengan 2 gejala sebanyak 2 (13%) responden dan gejala terbanyak dengan tiga gejala sebanyak 7 (47%) responden, sedangkan pada kelompok kontrol gejala bendungan ASI terkecil dengan 2 gejala sebanyak (13%) responden dan terbanyak dengan dua gejala sebanyak 7 (47%). Observasi pada ibu postpartum *sectio caesarea* dilakukan sampai hari ketiga postpartum dapat menunjukkan perubahan signifikan pada gejala bendungan yang dirasakan oleh ibu. Pada kelompok pijat oketani ditemukan gejala bendungan ASI terkecil 0 gejala sebanyak 6 (40%) responden, dengan 1 gejala sebanyak 8 (52%) responden yang merupakan gejala bendungan asi yang terbanyak yang dirasakan oleh ibu, dengan rerat gejala bendungan Asi sebesar $1,667 \pm 0,232$. Sejalan dengan penelitian Nurfadillah (2022) menunjukkan bahwa rata-rata gejala bendungan ASI, pada kelompok kontrol memiliki rata-rata 2.06 ± 1.063 dengan maksimum 4 gejala, sedangkan pada kelompok pijat oketani sebesar 0.31 ± 0.479 dengan maksimum 1 gejala. Ini menunjukkan pengurangan nyeri yang signifikan setelah dilakukan pijat oketani (Nurfadillah et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian diatas yang dilakukan pada ibu nifas dengan riwayat persalinan *sectio caesarea* menunjukkan adanya gejala bendungan ASI pada payudara ibu hari ketiga dari data pada kelompok kontrol yang tidak diberikan pijat oketani ditemukan ibu memiliki gejala terbanyak dan jumlah responden meningkat signifikan dengan keluhan bendungan ASI sebanyak 4 gejala yang merupakan dalam kategori terjadinya bendungan ASI sebanyak 5 (33%) responden. Pada penelitian ini seluruh responden tidak diberikan Inisiasi menyusui Dini (IMD) setelah bayi lahir, sehingga seluruh responden memiliki keluhan asi tidak lancar atau belum keluar hari pertama setelah persalinan dan ibu belum mampu memberikan ASI karena luka jahitan masih terasa nyeri. Sejalan dengan penelitian Sumaryanti (2022) menunjukkan bahwa dari seluruh responden, 29,1% mengalami bendungan ASI, sedangkan mayoritas (70,9%) tidak mengalami masalah tersebut. Rata-rata kejadian bendungan ASI meningkat signifikan terjadi pada hari ketiga akibat keterlambatan menyusui, di mana perlekatan antara ibu dan bayi tidak optimal karena posisi menyusui yang salah. Hasil penelitian Sumaryanti (2022) yang melibatkan 55 responden menunjukkan bahwa 35 orang (63,6%) ibu mulai menyusui setelah lebih dari 6 Jam dan terdapat 16 orang (45,7%) yang mengalami

bendungan ASI. Responden tidak memiliki pengalaman atau catatan melahirkan sebelumnya (38,18%) dan juga belum memiliki riwayat atau pengalaman menyusui (38,18%). Unsur yang mempengaruhi motivasi adalah pengalaman individu dan dampak dukungan dari orang-orang yang dianggap signifikan (Sumaryanti et al., 2022).

Ibu yang melahirkan dalam penelitian ini melalui prosedur *sectio caesarea* akan mengalami permasalahan yang berbeda dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara normal. Pada ibu pasca seksio sesarea, selain melalui masa nifas, juga harus menjalani periode pemulihan akibat tindakan bedah. Waktu pemulihan berlangsung lebih lambat dibandingkan dengan mereka yang melahirkan secara normal. Beberapa hari setelah operasi cesar, mungkin ibu masih mengalami nyeri akibat luka sayatan, sehingga ibu akan merasa kesulitan dalam merawat bayinya atau menjalani aktivitas sehari-hari. Situasi-situasi tersebut membuat ibu merasa tidak berdaya dan khawatir mengenai kesehatan dirinya dan anaknya. Kekhawatiran ini membuat pikiran ibu terganggu dan ibu merasa stres. Jika ibu mengalami stres, maka akan terjadi pelepasan adrenalin yang mengakibatkan kontraksi pembuluh darah di alveoli. Akibatnya, refleks let-down terhambat, menyebabkan air susu tidak mengalir dan terjadinya bendungan ASI. Ibu yang selesai menjalani operasi *sectio caesarea* dengan anestesi umum akan mengalami kesulitan dalam memberikan ASI kepada bayi setelah kelahiran akibat penurunan kesadaran. Selain itu, ibu juga masih merasakan sakit pada luka insisi (Tryaningsih, Tri Suci Dewiwati, 2025).

Pemberian ASI dalam jam pertama kelahiran tidak bisa dilakukan oleh ibu yang mengalami masalah saat persalinan, seperti pada ibu yang menjalani *sectio caesarea*. Situasi ini terjadi karena ibu masih merasakan sakit, belum diizinkan untuk miring sehingga kesulitan saat menyusui. Menyusui dini setelah lahir dan hisapan bayi pada payudara ibu dapat merangsang pembentukan oksitosin oleh kelenjar hipofisis, yang membantu proses involusi rahim dan mencegah perdarahan setelah melahirkan. Menyusui memberikan dampak psikologis positif karena adanya kontak kulit antara ibu dan bayi yang sangat berpengaruh terhadap perkembangan bayi. Interaksi yang terjadi saat menyusui antara ibu dan bayi akan menciptakan rasa nyaman bagi bayi. Pengeluaran hormon oksitosin merupakan refleks aliran yang muncul akibat rangsangan dengan proses pembentukan hormon prolaktin pada hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi pada puting susu memicu hormon oksitosin. Akibatnya, sel-sel mioepitel ini diteruskan ke hipofisis posterior sehingga di sekitar alveolus terjadi kontraksi yang mendorong pengeluaran ASI yang telah diproduksi menuju duktus laktiferous dan selanjutnya masuk ke mulut bayi. Tanpa adanya hisapan dari bayi, maka Air Susu Ibu meskipun dalam jumlah sedikit akan terakumulasi di dalam payudara. Semakin lama bayi tidak mendapatkan ASI, payudara akan menjadi tegang dan bengkak (bendungan ASI pada payudara)(Fatrin & Putri, 2021). Penelitian lain sejalan dengan yang dilakukan oleh Rutiani (2016), ibu nifas setelah seksio sesarea menunjukkan bahwa 19 partisipan (73,1%) mengalami bendungan ASI, sementara 7 partisipan (26,9%) tidak mengalami bendungan ASI (Rutiani & Fitriana, 2016).

Bendungan ASI adalah bertambahnya aliran vena limfe pada payudara untuk persiapan laktasi, dapat juga disebabkan oleh adanya perubahan ukuran duktus lactiferous lebih sempit pada payudara ibu nifas dan bisa terjadi jika terdapat kelainan puting susu seperti puting susu tertarik ke dalam, selama proses menyusui

pengosongan pada kedua payudara yang kurang optimal, reflek sucking bayi yang lemah, posisi menyusui yang salah, puting susu yang tertarik ke dalam, puting susu yang terlalu panjang, tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), frekuensi menyusui yang rendah, kondisi puting susu, serta tidak menyusui yang dapat mengakibatkan tersumbatnya aliran vena dan limfatik, terganggunya aliran susu, dan tekanan pada saluran ASI serta alveoli(Tryaningsih, Tri Suci Dewiwati, 2025). Bendungan ASI mengakibatkan suhu tubuh meningkat >38 derajat celcius, nyeri pada payudara, payudara berwarna kemerahan, payudara teraba keras dan panas, kondisi ini dapat berdampak pada proses menyusui. Sejalan dalam penelitian Soliah (2023) menunjukkan p -value sebesar 0,016 yang berarti p -value $< 0,05$, artinya adanya hubungan signifikan antara inisiasi menyusu dini dan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas. Nilai OR (Odd Ratio) 4,486 menunjukkan bahwa ibu nifas yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini memiliki risiko 4,486 kali lebih tinggi mengalami bendungan ASI dibandingkan dengan mereka yang melakukannya. Faktor lain yang menyebabkan ibu menyusui lebih dari 6 jam adalah karena stres akibat komplikasi persalinan, sehingga ibu lebih memusatkan perhatian pada rasa sakit yang dialami setelah bersalin (Solihah et al., 2023).

Tabel 2. Efektifitas Pijat Oketani Pada kelompok Pijat Oketani dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Hari ke-	Bendungan ASI (n)	Selisih mean \pm SE	p
Pijat Oketani	1	0	$2,20 \pm 0,096$	0,000
	2	0		
	3	0		
Kontrol	1	0		
	2	2		
	3	5		

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa hasil penelitian pada kelompok ibu nifas pasca sectio caesarea yang diberikan pijat oketani menunjukan 15 (100%) responden tidak terjadi bendungan ASI pada payudara sampai hari ketiga, sedangkan pada kelompok kontrol ibu yang tidak diberikan pijat oketani menunjukan bendungan ASI pada hari kedua sebanyak 2 (13,3%) responden dan meningkat pada hari ketiga yaitu sebanyak 5 (33,3%) responden. Sejalan dengan penelitian Rutiani (2016) kejadian bendungan ASI terjadi pada hari kedua sampai kesepuluh setelah melahirkan.

Hasil analisis menunjukan bahwa nilai selisih mean yaitu $2,2 \pm 0,096$ yang bermakna bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada gejala bendungan setelah perlakuan antara kelompok pijat oketani dan kelompok kontrol dengan nilai p value= 0,000. Hal ini menunjukan $p < 0,05$ sehingga H_0 ditolak. Dengan demikian hipotesis pada penelitian ini membuktikan bahwa ada pengaruh pemijatan oketani terhadap pencegahan bendungan ASI pada ibu postpartum sectio caesarea, sehingga ibu postpartum yang diberikan pijat oketani tidak mengalami bendungan ASI.

Hal ini dapat disimpulkan bahwa pijat oketani yang diberikan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah melahirkan *sectio caesarea* dapat mencegah terjadinya bendungan ASI pada ibu postpartum *sectio caesarea* di RSUD Cilacap. Sejalan dengan penelitian Nurfadillah (2022) Pemijatan payudara pada ibu nifas

yang dilaksanakan dimulai pada hari pertama atau kedua pasca melahirkan dapat membantu untuk memperlancar ASI, memperlancar sirkulasi dan mencegah penyumbatan aliran susu, sehingga dapat meningkatkan pengeluaran ASI dan menghindari pembengkakan serta kesulitan saat menyusui. Pijat oketani adalah metode perawatan payudara yang dapat memperlancar produksi ASI dan mencegah penumpukan ASI(Nurfadillah et al., 2022).

Ibu nifas yang merawat payudara dengan baik dan teratur dapat mengurangi risiko bendungan ASI dan mampu memenuhi produksi ASI untuk bayi, sedangkan yang tidak merawat payudara berisiko mengalami bendungan ASI. Penelitian dari triyaningsing (2025) menyatakan bahwa pengaruh perawatan payudara terhadap bendungan ASI pada ibu post partum sectio caesarea p: 0,000 dan ibu postpartum yang melakukan perawatan payudara tidak efektif beresiko 1,68 kali terjadi bendungan Asi dibandingkan yang melakukan perawatan payudara yang efektif. Sejalan dengan penelitian jama (2019) menunjukkan bahwa penerapan pijat payudara dengan metode Oketani 100% efektif untuk mencegah bendungan ASI, sehingga pijat Oketani terbukti efektif dalam menghindari bendungan ASI (Jama & S, 2019).

Proses pemijatan oketani pada penelitian ini tidak mengalami kendala karena selama proses pemijatan oketani ibu merasa nyaman dan tidak merasakan nyeri. Perubahan gejala bendungan ASI menurun secara signifikan yang menghasilkan pengeluaran Asi lancar setelah diberikan pijat oketani, payudara terasa lebih lunak sehingga ibu dapat memberikan ASI pada bayi secara optimal. Perubahan hormon yang terjadi setelah lepasnya plasenta yang akan mempengaruhi pengeluaran hormon prolaktin pada 24 sampai 48 jam pertama setelah munculnya sekresi lakteal, payudara sering kali mengalami pembengkakan sehingga terasa keras dan berbenjol-benjol. Kondisi ini yang seringkali mengakibatkan rasa sakit yang cukup parah apabila ditekan pada payudara dan dapat disertai dengan peningkatan suhu. Sejalan pada penelitian Jama (2019) pemijatan oketani yang diberikan pada responden menyatakan satu cara perawatan payudara yang tidak menyebabkan rasa sakit (Jama & S, 2019). Penelitian Lestari (2024) menyebutkan bahwa dengan memberikan pemijatan oketani selama 20 menit pada kedua payudara dengan frekuensi satu sekali sehari selama tiga hari dapat memperlancar produksi ASI sehingga dapat mencegah bendungan ASI pada ibu postpartum *sectio caesarea* (Lestari & Fitriyani, 2024).

Pijat oketani dapat merangsang kekuatan otot pectoralis guna meningkatkan produksi ASI serta membuat payudara lebih lembut, elastis, dan lunak. Areola juga akan menjadi elastis, sedangkan duktus lactiferous dan puting susu menjadi lebih lentur, sehingga bayi lebih mudah mengisap ASI. Seluruh payudara menjadi elastis dan memproduksi ASI yang berkualitas baik karena peningkatan total solids, konsentrasi lemak, dan energi kotor. Pijat oketani akan memberikan rasa nyaman dan lega, meningkatkan kualitas ASI, mencegah lecet pada puting susu, mengurangi masalah laktasi akibat puting rata (flat nipple) atau puting yang masuk memperlancar produksi ASI, serta mengurangi pembengkakan payudara (Machmudah, 2016). Penelitian Soliah (2022) menunjukkan bahwa dari 32 ibu nifas yang tidak optimal dalam perawatan payudara, sebanyak 26 ibu nifas (81,3%) mengalami bendungan ASI, sementara 6 ibu nifas (18,8%) tidak mengalami bendungan ASI (Solihah et al., 2023).

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pada perbedaan gejala bendungan ASI hari ketiga setelah diberikan pijat oketani selama 20 menit dengan frekuensi satu kali sehari selama tiga hari yaitu dari hari pertama sampai hari ketiga setelah melahirkan pada ibu postpartum sectio caesarea. Pijat Oketani berpengaruh secara signifikan terhadap pencegahan bendungan ASI ibu postpartum sectio caesarea di RSUD Cilacap.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Cilacap. (2023). RENSTRA 2023 - 2026. 26.
- Fatrin, T., & Putri, V. D. (2021). Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kesehatan Abdurrahman*, 10(2), 42–52. <https://doi.org/10.55045/jkab.v10i2.129>
- Heryani, S., Hindiarti, Y. I., Suminar, R., & Galuh, U. (2024). *Peningkatan Pengetahuan Ibu Nifas Melalui Pelatihan Pijat Oketani dalam Upaya Pencegahan Bendungan Air Susu Ibu (ASI) melahirkan tertinggi terjadi di 10 negara : Thailand , Malaysia , Singapura , Filipina , Brunei masalah payudara seperti puting terbalik*. 1, 193–200.
- Indrayati, N., Nurwijayanti, A. M., & Latifah, E. M. (2018). Perbedaan produksi ASI PADA IBU dengan persalinan normal DAN sectio caesarea Novi Indrayati *, Andriyani Mustika Nurwijayanti, Eva Mia Latifah. *Perbedaan produksi ASI PADA IBU dengan persalinan normal DAN sectio caesarea Novi*, 6(2), 95–104.
- Jama, F., & S, S. (2019). Efektifitas Pijat Oketani Terhadap Bendungan Asi Pada Ibu Postpartum Di Rsb.Masyita Makassar. *Journal of Islamic Nursing*, 4(1), 78. <https://doi.org/10.24252/join.v4i1.7931>
- Khaerunnisa, N., Saleha, H. S., & Inayah Sari, J. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan Asi. *Jurnal Midwifery*, 3(1), 16–24. <https://doi.org/10.24252/jmw.v3i1.20992>
- Lestari, tri E. widi, & Fitriyani, T. (2024). *Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Postpartum Sectio Caesarea Di RSUD Cilacap tahun 2023 Provinsi Jawa Tengah*, . XX(2), 83–97.
- Machmudah. (2016). Kombinasi Pijat Oketani Dan Oksitosin Terhadap Parameter Produksi Asi Pada Ibu Post Seksio Sesarea Di Rumah Sakit Wilayah Kota Semarang. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Semarang*, 1–12.
- Machmudah. (2017). *Sukses menyusui dengan pijat oketani*. September.
- Nurfadillah, Dewita, D., Veri, N., & Henniwati, H. (2022). Pengaruh Pijat Oketani terhadap Pencegahan Bendungan Asi pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kebidanan*, 12(1), 26–33. <https://doi.org/10.35874/jib.v12i1.1011>
- Pratiwi, I. G. D., & Ahmaniyah, A. (2019). Faktor yang berhubungan dengan ibu post sc dalam menyusui bayinya di ruang mawar rsud. Dr. H. Soewondo kendal. *Wiraraja Medika*, 9(1), 28–30. <https://doi.org/10.24929/fik.v9i1.693>
- Rutiani, A., & Fitriana, L. A. (2016). Gambaran Bendungan Asi Pada Ibu Nifas. *Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(2), 146–155.
- Solihah, S., Yolandia, R. A., & Ciptiasrini, U. (2023). Hubungan Imd, Frekuensi Menyusui Dan Perawatan Payudara Terhadap Kejadian Bendungan Asi Pada

Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikalong Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2023. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(10), 4401–4413. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i10.1679>

Sumaryanti, N. M. A., Lindayani, I. K., & Rahyani, N. K. Y. (2022). Hubungan Waktu Pertama Menyusui pada Ibu Post Seksio Sesarea dengan Kejadian Bendungan ASI. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 10(1), 94–100. <https://doi.org/10.33992/jik.v10i1.1535>

Tryaningsih, Tri Suci Dewiwati, S. S. (2025). *Analisis faktor yang mempengaruhi terjadinya bendungan asi pada ibu post partum sectio caesarea di klinik pratama lina*. 1(6), 1247–1255.

Wahyuningsih, & Sutrisminah, E. (2020). Solusi Termudah Mengatasi Bendungan ASI dengan Terapi Pijat Oketani. *INVOLUSI: Jurnal Ilmu Kebidanan*, 10(2), 13–16. <https://doi.org/10.61902/involusi.v10i2.131>