EVIDENCE BASED NURSING (EBN)

PENGARUH KOMBINASI PIJAT OKSITOSIN DAN *AKUPRESURE* TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA SEMUA IBU *POST SEKSIO SESAREA* DI RUANG RENGGANIS (NIFAS) RSUD ABDOER RAHEM SITUBONDO

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Menyelesaikan Pendidikan
Profesi Ners Stase Maternitas

Disusun Oleh :

Gita Pragasari S.Kep	21101030
Muhammad Yusuf, S.Kep	21101066
Nur Fakhira Salsabila, S.Kep	21101070
Nurrohma As'adia S.Kep	21101074
Riska Tamara, S.Kep	21101084
Rusdania Arifah, S.Kep	21101088
Siska Wulandari, S.Kep	21101093
Zhenvio Gilang A, S.Kep	21101106

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER

2022

LEMBAR PENGESAHAN

Evidence Based Nursing yang berjudul "Pengaruh Kombinasi Pijat Oksitosin Dan *Akupresure* Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Semua Ibu *Post Seksio Sesarea* Di Ruang Rengganis (Nifas) Rsud Abdoer Rahem Situbondo" telah diperiksa dan disahkan pada:

Hari : Rabu
Tanggal : 27 September 2022
Tempat : RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Yang Mengesahkan,

Pembimbing Ruangan	Pembimbing Akademik
Chairiyah, S.ST	Lailil Fatkuriyah,, S.Kp., Ns., MSN
NIP.	NIP. 19881103 202001 2 186

Mengetahui,
Kepala Ruangan

Dina Purwanti, S.Tr.Keb.
NIP. 19800527 200604 2 025

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan *Evidance Based Nursing* ini dapat terselesaikan. *Evidance Based Nursing* ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan Program Pendidikan Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember dengan Judul ‒Pengaruh Kombinasi Pijat Oksitosin Dan *Akupresure* Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Semua Ibu *Post Seksio Sesarea* Di Ruang Rengganis (Nifas) Rsud Abdoer Rahem Situbondo‖.

Selama proses penyusunan *Evidance Based Nursing* ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada Dosen dan Pembimbing Ruangan yang telah senantiasa membimbing, memberi masukan serta saran yang membangun guna terselesaikannya penyusunan *Evidance Based Nursing* ini dengan baik.

Dalam penyusunan *Evidance Based Nursing* ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan seperti di masa mendatang.

Situbondo, 08 Agustus 2022

Mahasiswa Kelompok Departemen
Keperawatan Maternitas

DAFTAR ISI

COVER .....

LEMBAR PENGESAHAN .....

KATA PENGANTAR.....

DAFTAR ISI.....

BAB I. PENDAHULUAN.....

1.1 Latar Belakang.....

1.2 Rumusan Masalah.....

1.3 Tujuan Penelitian .....

1.4 Manfaat Penelitian .....

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA .....

2.1 Konsep *Post Seksio Sesarea* .....

2.1.1 Definisi.....

2.1.2 Klasifikasi .....

2.1.3 Etiologi.....

2.1.4 Manifestasi Klinis .....

2.1.5 Patofisiologi .....

2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik.....

2.1.7 Penatalaksanaan .....

2.1.8 Komplikasi .....

2.2 Konsep ASI Eksklusif.....

2.2.1 Definisi.....

2.2.2 Manfaat ASI Eksklusif.....

2.2.3 Faktor-faktor Ynag Mempengaruhi ASI.....

2.2.4 Produksi ASI.....

2.2.5 Masalah Yang Muncul Pada Saat Menyusui .....

2.2.6 Langkah-langkah Mencapai Keberhasilan Menyusui.....

2.2.7 Hormon Yang Mempengaruhi ASI.....

2.2.8 Komplikasi ASI .....

2.2.9 Upaya Tindakan Untuk Memperlancar ASI .....

2.3 Konsep Pijat Akupresure.....

2.3.1 Definisi .....

2.3.2 Kompone dasar Akupresure .....

2.3.3 Kelebihan Dan Manfaat Akupresure .....
2.3.4 Kondisi Yang Perlu Diperhatikann Saat Memberikan Akupresure .
2.3.5 Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Tindakan Akupresur.....
2.3.6 Mekanisme Akupresur Untuk Memperlancar ASI.....
2.3.7 Titik Akupresur Untuk Laktasi.....
2.3.8 Konsep Teori Efektifitas Akupresur Terhadap Produksi ASI.....
BAB III. METODE.....
3.1 Desain Penelitian .....
3.2 Populasi Sampel.....
3.2.1 Populasi.....
3.2.2 Sampel.....
3.3 Pencarian Literatur.....
3.4 Protokol Dan Registrasi (PICO) .....
3.5 Seleksi Studi Dan Penilaian Kualitas.....
BAB IV. ANALISA JURNAL.....
4.1 Analisa Jurnal.....
BAB V. PEMBAHASAN.....
5.1 Pembahasan.....
BAB VI. PENUTUP.....
6.1 Kesimpulan .....
6.2 Saran .....
6.2.1 Bagi Tenaga Kesehatan.....
6.2.2 Bagi Rumah Sakit .....
6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan .....
DAFTAR PUSTAKA.....
LAMPIRAN JURNAL .....

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan secara seksio sesarea dapat mengalami masalah salah satunya adalah hambatan pemberian ASI pada awal kehidupan bayi.Seksio sesarea mempunyai dampak tersendiri pada ibu antara lain tindakan anastesi, keadaan sepsis yang berat, mobilisasi terganggu, adanya tromboemboli, *activity of dailing living* (ADL) terganggu, inisiasi menyusui dini (IMD) tidak terpenuhi yang mengakibatkan masalah pada proses menyusui serta produksi ASI pada ibu (Mawwadah, 2016). Keadaan lain yang mempengaruhi produksi ASI pada ibu adalah penggunaan obat-obat saat dilakukan seksio sesarea. Obat-obatan yang dipakai saat melakukan seksio sesarea digunakan untuk mengurangi rasa nyeri. Nyeri yang ditimbulkan akibat pembedahan seksio sesarea mempengaruhi ibu dalam memberikan perawatan pada bayi, sehingga dapat menyebabkan ibu menunda menyusui dini dan terjadilah ketidaklancaran dalam produksi ASI (Mawadah, 2015). Ibu yang mengalami seksio sesarea dengan pembiusan tidak mungkin juga dapat menyusui bayinya dengan inten, karena ibu harus dipindahkan keruang recovery room. Walaupun saat ini pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) dapat juga dilakukan diruang operasi, namun tidak semua rumah sakit memiliki kebijakan yang serupa. Selain itu perasaan ibu yang tidak yakin bisa memberikan ASI pada bayinya karena kondisinya akan menyebabkan penurunan oksitosin sehingga ASI tidak dapat keluar segera setelah melahirkan.

Interaksi laktasi atau menyusui merupakan cara untuk produksi ASI yang mengandung zat kimia prolaktin dan zat kimia octocin. Bahan kimia prolactin selama kehamilan akan meningkat namun ASI belum keluar karena masih terhalang oleh bahan kimia estrogen yang tinggi. Menyusui adalah interaksi yang khas dan bermanfaat bagi perkembangan dan kemajuan anak. Namun, menyusui sejak saat pertama kali tidak selalu mudah, banyak wanita kesulitan dalam melakukannya. Keadaan yang sering terjadi pada hari-hari pertama menyusui adalah masalah ASI yang keluar. Seorang ibu perlu mendapatkan pelayanan kesehatan pasca persalinan agar kebutuhan ibu dan anak dapat terpenuhi walaupun dalam jangka waktu pasca kehamilan (Prawiroharjdjo, 2019).

Berdasarkan Keppres No. 36 Tahun 1990 di Sitepoe, RPP 1 Maret 2020 tentang menyusui mewajibkan setiap ibu setelah melahirkan memberikan ASI, 2 sesuai kebebasan umum anak dengan jangka waktu setengah tahun (Sitepoe, 2013) Mengingat

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2017, di dunia program menyusui hanya 7 negara yang mendukung dan melaksanakan program menyusui dini dengan tujuan bahwa Majelis Kesehatan Dunia (WHA) telah menetapkan tujuan dasar untuk mencapai menyusui selama setengah tahun, khususnya setengahnya (WHO, 2017). Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Susilawati dan Halim (2018) bahwa terdapat perbedaan produksi ASI ketika mediasi pijat titik tekan meningkat menjadi 46,8% (Wulandari et al., 2019).

Seperti yang ditunjukkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2020, selama Pekan Menyusui Sedunia, dinyatakan bahwa lebih dari 40% anak secara universal tidak disusui, sehingga ibu mengenalkan varietas makanan yang berkorelasi dengan ASI terlalu cepat (WHO, 2020). Anak-anak di Indonesia pada umumnya akan diberikan air, air pati, nektar, teh, air gula, dan sebagainya (KEMENPPPA, 2018). Dengan tujuan inklusi desain menyusui selama setengah tahun di Indonesia belum mencapai tujuan dan masih mencapai daya serap 37,3% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Setelah ditelusuri berdasarkan Laporan Nasional Riskesdas tahun 2018, terungkap bahwa di Indonesia dengan prevalensi 65,7% dan di Provinsi Jawa Timur dengan dominasi 70,2%, ibu tidak pernah menyusui anaknya dengan penjelasan terbanyak adalah bahwa ASI tidak keluar (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Unsur-unsur yang mempengaruhi produksi susu ibu termasuk makanan ibu yang bergizi dan partisi normal yang pada akhirnya membuat organ-organ susu bekerja dengan sempurna, sistem kehidupan fisiologis dada ibu, faktor daya tarik anak, faktor pengobatan, tidak adanya atau penipuan, perasaan tenang yang tulus. dan psikis ibu yang kurang yakin, usia kehamilan saat ibu mengandung anak Refleks menghisap bayi yang tidak berdaya dapat disebabkan karena kapasitas organ dalam tubuh yang belum besar (Marmi, 2015). Banyak komponen yang menyebabkan ibu berhenti menyusui, salah satunya adalah produksi ASI yang kurang (Marmi, 2015). Dilihat dari penelitian Rahmi dan Annisah (2017), menunjukkan bahwa komponen yang diidentifikasi dengan menyusui mencakup informasi, mentalitas, iklim, dan instruksi yang diidentikkan dengan legenda dalam menyusui (Rahmi & Annisah, 2017). Dalam eksplorasi Djanah dan Muslihatun, pada tahun 2017 dijelaskan secara khusus budaya Jawa bahwa masih banyak ibu yang benar-benar menerapkan perawatan pasca kehamilan sesuai budaya dan adat, khususnya dalam hal menyusui untuk anak. Beberapa ibu

mungkin mengalami kesulitan dalam pembuatan susu karena masih banyak ibu-ibu yang mempercayai legenda sehingga para ibu tidak tahu dan tidak percaya diri dalam memberikan ASI kepada anak-anaknya. Perasaan ibu yang rentan dan ragu membuat ibu stres, hal ini dapat menyebabkan berkurangnya zat kimia oksitosin sehingga produksi ASI yang seharusnya keluar menjadi terhambat (Djanah & Muslihatun, 2017). Pada saat melakukan observasi diruangan peneliti menemukan masalah utama diruangan nifas (rengganis) RSUD dr. Abdoerrahim situbondo dimana hampir 70% dari jumlah ibu post sc 11 orang yang mengalami masalah pada produksi asihnya akibat dari kurangnya pengetahuan terkait peningkatan produksi asih.

Efek positif jika anak disusui, menurut beberapa penelitian, menunjukkan bahwa ASI utama yang keluar mengandung kolostrum yang memiliki antibody untuk memperluas kekebalan dan membunuh kuman sehingga bahaya kematian neonatal dapat dikurangi (KEMENPPPA, 2018). Sebuah investigasi dari The Global Breastfeeding Collective, pada tahun 2017 mengklarifikasi bahwa salah satu konsekuensi buruk dari tidak adanya pemberian ASI adalah bahwa suatu negara akan menghadapi kemalangan moneter sekitar $ 300 miliar setiap tahun jika pencapaian menyusui terus berkurang (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Menyusui bayi lebih membumi daripada resep mengasuh anak. Jawaban untuk peningkatan produksi ASI dapat melalui pengaktifan bahan kimia prolaktin dan oksitosin pada ibu pasca kehamilan dengan memanfaatkan strategi nonfarmakologis untuk pijat titik tekan. Pijat titik tekanan menikmati manfaat yang dapat menghidupkan kapasitas yang melekat dalam diri sendiri yang dapat memperbaiki diri sendiri melalui membangun kembali perkembangan energi positif dalam tubuh melalui usapan punggung fokus meridian (Djanah & Muslihatun, 2017). Menggosok punggung berfokus untuk bekerja dengan menyusui yang terletak pada tulang rusuk di bawah areola, dan garis tengah tubuh dengan dua areola (Widyaningrum, 2013). Selain fokus pada bagian dada, titik di bawah lutut (titik ST 36) juga akan membantu kelancaran produksi ASI jika dilakukan secara konsisten dan tepat (Endriani Rahmawati, 2019).

Menurut penelitian yang dipimpin oleh Chen et al, pada tahun 2017 bantuan bagi ibu menyusui untuk meningkatkan produksi ASI telah menjadi pusat perhatian karena telah menarik banyak pertimbangan di bidang kesehatan adat dan korelatif. Syafaat yang dilakukan oleh para ahli menggunakan ide luar biasa dari Yin Yang, hipotesis lima komponen bersama dengan jing-luo (meridian dan

jaminan) dengan meremas tanda pusat meridian beberapa kali hingga 15 - 30 detik di setiap titik (Chen et al., 2017). Pijat titik tekan adalah sistem yang tidak mencolok, mudah dilakukan, tidak memiliki hasil yang signifikan, selain itu pijat titik tekan juga dapat mendekatkan hubungan yang bermanfaat antara pelanggan dan asisten bersalin sehingga spesialis bersalin dapat berubah menjadi diskusi untuk informasi dalam memberikan tekanan titik perawatan pijat untuk ibu-ibu agar produksi dan penggunaan ASI meningkat (Djanah & Muslihatun, 2017). Mengingat isu-isu yang digambarkan di atas, para analis tertarik untuk melakukan pandangan penulisan berjudul "Kecukupan Akupresur pada Produksi ASI".

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Selain memberi kenyamanan pada ibu dan merangsang refleks oksitosin, pijat oksitosin juga memiliki manfaat lain, yaitu mengurangi pembengkakan payudara (engorgement), mengurangi sumbatan ASI (plugged/milk,duct), dan membantu mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Armini NW, Marhaeni GA, Sriasih GK, 2020).

Seperti yang ditunjukkan oleh Endriani, dengan melakukan penekanan titik pijat fokus untuk mediasi laktasi uleni pada ibu menyusui pada hari ke 3 hingga hari ke 6 akan benar-benar ingin memperluas reseptor prolaktin dan oksitosin. Gosok punggung pada fokus pijat titik penekan dapat membatasi hasil menyusui yang tertunda dan meningkatkan sensasi relaksasi pada ibu sehingga terjadi peningkatan produksi ASI (Endriani Rahmawati, 2019).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas, maka rumusan masalah yang didapat: ‒Bagaimana Pengaruh Kombinasi Pijat Oksitosin Dan *Akupresure* Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Ibu *Post Seksio Sesarea*?‖

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Kombinasi Pijat Oksitosin Dan *Akupresure* Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Ibu *Post Seksio Sesarea* diruangan nifas (rengganis) RSUD dr. Abdoerrahim situbondo

1.4 Manfaat

1. Masyarakat

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dalam rangka mengatasi produksi ASI *post seksio sesarea* sehingga orang tua bisa memberikan ASI eksklusif dengan tujuan kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga.

2. Ruangan Nifas

   Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dalam penyusunan strategi pelayanan kesehatan terkait dengan pemberian ASI dengan Akupresur dan pijat oksitosin sebagai alternative untuk kecukupan ASI di ruangan nifas (rengganis) RSUD dr. Abdoerrahim situbondo

3. Institusi Pendidikan

   Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pembelajaran terkait dengan pemberian ASI dengan Akupresur dan pijat oksitosin sebagai alternative untuk kecukupan ASI pada ibu *post seksio sesarea*

4. Peneliti

   Bagi peneliti selanjutnya diharapkan membrikan keterbaruan terkait dengan mengatasi produksi ASI *post seksio sesarea* sehingga orang tua bisa memberikan ASI eksklusif dengan tujuan kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Post Seksio Sesarea*

2.1.1 Definisi

Sectio cessarea berasal dari bahasa latin ―caedere‖ yang berarti memotong atau menyayat. Istilah itu disebut dalam ilmu obstetric mengacu pada tindakan pembedahan yang bertujuan melahirkan bayi dengan membuka dinding perut ibu (Anggorowati & Sudiharjani, 2017).

Sectio Caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus persalinan buatan. Sehingga janin di lahirkan melalui perut dan dinding perut dan dinding rahim agar anak lahir dengan keadaan utuh dan sehat (Anjarsari, 2019).

Sectio Caesarea adalah suatu cara melahirkan janin denganmembuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Martowirjo, 2018). *Sectio Caesarea* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Sagita, 2019).

Bisa diambil kesimpulan bahwa Seksio sesarea adalah suatu tindakan pembedahan pada dinding uterus melalui dinding depan perut untuk melahirkan janin dari dalam rahim.

2.1.2 Klasifikasi

Menurut Ramandanty (2019), klasifikasi bentuk pembedahan *Sectio Caesarea* adalah sebagai berikut :

1) *Sectio Caesarea* Klasik

   Sectio Caesarea Klasik dibuat vertikal pada bagian atas rahim. Pembedahan dilakukan dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm. Tidak dianjurkan untuk kehamilan berikutnya melahirkan melalui vagina apabila sebelumnya telah dilakukan tindakan pembedahan ini.

2) *Sectio Caesarea* Transperitonel Profunda

   Sectio Caesarea Transperitonel Profunda disebut juga low cervical yaitu sayatan vertikal pada segmen lebih bawah rahim. Sayatan jenis ini dilakukan jika

bagian bawah rahim tidak berkembang atau tidak cukup tipis untuk memungkinkan dibuatnya sayatan transversal. Sebagian sayatan vertikal dilakukan sampai ke otot-otot bawah rahim.

3) *Sectio Caesarea* Histerektomi

Sectio Caesarea Histerektomi adalah suatu pembedahan dimana setelah janin dilahirkan dengan *Sectio Caesarea*, dilanjutkan dengan pegangkatan rahim.

4) *Sectio Caesarea* Ekstraperitoneal

Sectio Caesarea Ekstraperitoneal, yaitu *Sectio Caesarea* berulang pada seorang pasien yang sebelumnya melakukan *Sectio Caesarea*. Biasanya dilakukan di atas bekas sayatan yang lama. Tindakan ini dilakukan denganinsisi dinding dan faisa abdomen sementara peritoneum dipotong ke arah kepala untuk memaparkan segmen bawah uterus sehingga uterus dapat dibuka secara ekstraperitoneum.

Sedangkan menurut Sagita (2019), klasifikasi *Sectio Caesarea*adalah sebagai berikut :

1) Sectio caeasarea transperitonealis profunda

Sectio caeasarea transperitonealis profunda dengan insisi di segmen bawah uterus. Insisi pada bawah rahim, bisa dengan teknik melintang atau memanjang.

Keunggulan pembedahan ini :

a) Perdarahan luka insisi tidak seberapa banyak

b) Bahaya peritonitis tidak besar

c) Perut uterus umumnya kuat sehingga bahaya ruptur uteri dikemudian hari tidak besar karena pada nifas segmen bawah uterus tidak seberapa banyak mengalami kontraksi seperti korpus uteri sehingga luka dapat sembuh lebih sempurna.

d) *Sectio Caesarea* korporal / klasik

e) Pada *Sectio Caesarea* korporal / klasik ini di buat kepada korpus uteri, pembedahan ini yang agak mudah dilakukan, hanya di selenggarakan

apabila ada halangan untukmelakukan *Sectio Caesarea* transperitonealis profunda. Insisi memanjang pada segmen uterus.

2) *Sectio Caesarea* ekstra peritoneal

Sectio ceasarea ekstra peritoneal dahulu dilakukan untuk mengurangi bahaya injeksi peroral akan tetapi dengan kemajuan pengobatan tehadap injeksi pembedahan ini sekarang tidak banyak lagi dilakukan. Rongga peritoneum tak dibuka, dilakukan pada pasien infeksi uteri berat.

3) *Sectio Caesarea* hysteroctomi

Setelah *Sectio Caesarea*, dilakukan hysteroktomy dengan indikasi :

a. Atonia uteri

b. Plasenta accrete

c. Myoma uteri

d. Infeksi intra uteri berat

2.1.3 Etiologi

Menurut Martowirjo (2018), etiologi dari pasien *Sectio Caesarea* adalah sebagai berikut :

1) Etiologi yang berasal dari ibu

(a) Plasenta Previa Sentralis dan Lateralis (posterior) dan totalis.

(b) Panggul sempit.

(c) Disporsi sefalo-pelvik : ketidakseimbangan antara ukuran kepala dengan panggul.

(d) Partus lama (prognoled labor)

(e) Ruptur uteri mengancam

(f) Partus tak maju (obstructed labor)

(g) Distosia serviks

(h) Pre-eklamsia dan hipertensi

(i) Disfungsi uterus

(j) Distosia jaringan lunak.

2) Etiologi yang berasal dari janin

(a) Letak lintang.

(b) Letak bokong.

(c) Presentasi rangkap bila reposisi tidak berhasil.

(d) Presentasi dahi dan muka (letak defleksi) bila reposisi dengan cara-cara lain tidak berhasil.

(e) Gemeli menurut Eastma, sectiocaesarea di anjurkan :

(1) Bila janin pertama letak lintang atau presentasi bahu (Shoulder Presentation).

(2) Bila terjadi interlok (locking of the twins).

(3) Distosia oleh karena tumor.

(4) Gawat janin.

(f) Kelainan uterus :

(1) Uterus arkuatus

(2) Uterus septus

(3) Uterus duplekus

(4) Terdapat tumor di pelvis minor yang mengganggu masuk kepala janin ke pintu atas panggul.

Sedangkan menurut Sagita (2019), indikasi ibu dilakukan *Sectio Caesarea* adalah ruptur uteri iminen, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini. Sedangkan

indikasi dari janin adalah fetal distres dan janin besar melebihi 4.000 gram> Dari beberapa faktor *Sectio Caesarea* diatas dapat diuraikan beberapa penyebab sectio sebagai berikut :

1) CPD (Chepalo Pelvik Dispropotion) adalah ukuran lingkar panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara normal. Tulang-tulang panggul merupakan susunan beberapa tulang yang membentuk rongga panggul yang merupakan jalan yang harus dilalau oleh janin ketikaakan lahir secara normal. Bentuk panggul yang menunjukkan kelainan atau panggul patologis juga dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan normal sehingga harus dilakukan tindakan operasi. Keadaan patologis tersebut menyebabkan bentuk rongga panggul menjadi asimetris dan ukuran-ukuran bidang panggul menjadi abnormal.

2) PEB (Pre-Eklamasi Berat) adalah kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi, preeklamsi dan eklamsi merupakan penyebab kematian maternatal dan perinatal paling penting dalam ilmu kebidanan. Karena itu diagnosa dini amatlah penting, yaitu mampu mengenali dan mengobati agar tidak berlanjut menjadi eklamsi.

3) KDP (Ketuban Pecah Dini) adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartus. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm di atas 37 minggu.

4) Bayi kembar, tak selamanya bayi kembar dilahirkan secara *Sectio Caesarea*. Hal ini karena kelahiran kembar memiliki resiko terjadi komplikasi yang lebih tinggi daripada kelahiran satu bayi. Selain itu, bayi kembar pun dapat mengalami sungsang atau salah letak lintang sehingga sulit untuk dilahirkan secara normal.

5) Faktor hambatan jalan lahir, adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu sulit bernafas.

6) Kelainan Letak Janin

(a) Kelainan pada letak kepala

(1) Letak kepala tengadah, bagian terbawah adalah puncak kepala, pada pemerikasaan dalam teraba UUB yang paling rendah. Etiologinya kelainan panggul, kepala bentuknya bundar, anaknya kecil atau mati, kerusakan dasar panggul.

(2) Presentasi muka, letak kepala tengadah (defleksi), sehingga bagian kepala yang terletak paling rendah ialah muka. Hal ini jarang terjadi, kira-kira 0,27-0,5 %. Presentasi dahi, posisi kepala antara fleksi dan defleksi, dahi berada pada posisi terendah dan tetap paling depan. Pada penempatan dagu, biasnya dengan sendirinya akan berubah menjadi letak muka atau letak belakang kepala.

(b) Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala difundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. Dikenal beberapa jenis letak sungsang, yakni presentasi bokong, presentasi bokong kaki sempurna, presentasi bokong tidak sempurna dan presentasi kaki

2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Martowirjo (2018), manifestasi klinis pada klien dengan post *Sectio Caesarea* antara lain :

1) Kehilangan darah selama prosedur pembedahan 600-800 ml.

2) Terpasang kateter, urin jernih dan pucat.

3) Abdomen lunak dan tidakada distensi.

4) Bising usus tidak ada.

5) Ketidaknyamanan untukmenghadapi situasi baru

6) Balutan abdomen tampak sedikit noda.

7) Aliran lokhia sedangdan bebas bekuan, berlebihan dan banyak

2.1.5 Patofisiologi

Adanya beberapa kelainan/hambatan pada proses persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat lahir secara normal/spontan, misalnya karena ketidakseimbangan ukuran kepala bayi dan panggul ibu, keracunan kehamilan yang parah, pre eklampsia dan eklampsia berat, kelainan letak bayi seperti sungsang dan lintang, kemudian sebagian kasus mulut rahim tertutup plasenta yang lebih dikenal dengan plasenta previa, bayi kembar, kehamilan pada ibu yang berusia lanjut, persalinan yang berkepanjangan, plasenta keluar dini, ketuban pecah dan bayi belum keluar dalam 24 jam, kontraksi lemah dan sebagainya. Kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan yaitu *Sectio Caesarea* (Ramadanty, 2018).

Sectio Caesarea merupakan tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gram dengan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Dalam proses operasi, dilakukan tindakan anastesi yang akan menyebabkan pasien mengalami imobilisasi. Efek anastesi juga dapat menimbulkan otot relaksasi dan menyebabkan konstipasi.Kurangnya informasi mengenai proses pembedahan, penyembuhan dan perawatan post operasi akan menimbulkan masalah ansietas pada pasien. Selain itu dalam proses pembedahan juga akan dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehinggga menyebabkan terputusnya inkontiunitas jaringan, pembuluh darah, dan saraf-saraf disekitar daerah insisi. Hal ini akan merangsang pengeluaran histamin, bradikinin dan prostaglandin yang akan menimbulkan rangsangan pada area sensorik sehingga meningkatkan produksi hormone prolactin dan menyebabkan adanya rasa nyeri sehingga timbul lah masalah keperawatan nyeri (Sdki Siki Slki, 2017).

2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Martowirjo (2018), pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada ibu *Sectio Caesarea* adalah sebagai berikut :

1) Hitung darah lengkap.
2) Golongan darah (ABO),dan pencocokan silang, tes Coombs Nb.
3) Urinalisis : menentukn kadar albumin/glukosa.
4) Pelvimetri : menentukan CPD.
5) Kultur : mengidentifikasi adanya virus heres simpleks tipe II.

6) Ultrasonografi : melokalisasi plasenta menetukan pertumbuha,kedudukan, dan presentasi janin.

7) Amniosintess : Mengkaji maturitas paaru janin.

8) Tes stres kontraksi atau non-stres : mengkaji respons janin

9) terhadapgerakan/stres dari polakontraksi uterus/polaabnormal.

10) Penetuan elektronik selanjutnya :memastikan status janin/aktivitas uterus

2.1.7 Penatalaksanaan

Menurut Ramadanty (2019), penatalaksanan *Sectio Caesarea* adalah sebagai berikut :

1) Pemberian Cairan

Karena 1-2 jam pertama penderita puasa pasca operasi, maka pemberian cairan per intavena harus cukup banyak dan mengandung elektrolit agar tidak terjadi hipotermi, dehidrasi, atau komplikasi pada organ tubuh lainnya. Cairan yang biasa diberikan biasanya DS 10%, garam fisiologi dan RL secara bergantian dan jumlah tetesan tergantung kebutuhan. Bila kadar Hb rendah diberikan transfusi darah sesuai kebutuhan.

2) Diet

Pemberian cairan per infus biasanya dihentikan setelah penderita flatus lalu dimulailah pemberian minuman dan makanan per oral. Pemberian minuman dengan jumlah yang sedikit sudah boleh dilakukan pada 1 sampai 2 jam pasca operasi, berupa air putih dan air teh.

3) Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan secara bertahap meliputi : Miring kanan dan kiri dapat dimulai sejak 2-3 jam setelah operasi, Latihan pernafasan dapat dilakukan penderita sambil tidur telentang sedini mungkin setelah sadar, Hari kedua post operasi, penderita dapat didudukkan selama 5 menit dan diminta untuk bernafas dalam lalu menghembuskannya, Kemudian posisi tidur telentang dapat diubah menjadi posisi setengah duduk (semifowler),

Selanjutnya selama berturut-turut, pasien dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring ke kiri dan kanan serta duduk dan belajar berjalan, dan kemudian berjalan sendiri pada 3 – 4 jam pasca operasi setelah tidak merasa pusing mual dan muntah dengan tujuan untuk mempercepat proses involusi uterus,melancarkan fungsi gastrointestinal dan perkemihan, melancarkan pengeluaran lokhea dan mempermudah ibu untuk memberikan asih pada bayinya.

4) Katerisasi

Kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri dan rasa tidak enak pada penderita, menghalangi involusi uterus dan menyebabkan perdarahan. Kateter biasanya terpasang 24 - 48 jam / lebih lama lagi tergantung jenis operasi dan keadaan penderita.

5) Pemberian Obat-Obatan

Antibiotik cara pemilihan dan pemberian antibiotik sangat berbeda-beda sesuai indikasi.

6) Analgetik dan obat untuk memperlancar kerja saluran pencernaan

Obat yang dapat di berikan melalui supositoria obat yang diberikan ketopropen sup 2x/24 jam, melalui orang obat yang dapatdiberikan tramadol atau paracetamol tiap 6 jam, melalui injeksi ranitidin 90-75 mg diberikan setiap 6 jam bila perlu.

7) Obat-obatan lain

Untuk meningkatkan vitalitas dan keadaan umum penderita dapat diberikan caboransia seperti neurobian I vit C.

8) kondisi balutan luka *post Sectio Caesarea*

Kondisi balutan luka dilihat pada 1 hari post operasi, bila basah dan berdarah harus dibuka dan diganti.

9) Pemeriksaan rutin

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemeriksaan adalah suhu, tekanan darah, nadi, SPO2, pernafasan dan lokea ibu *post Sectio Caesarea.*

10) Perawatan Payudara

Pemberian ASI dapat dimulai pada hari pertama post operasi dimana ibu dianjurkan untuk sesering munkin memberikan asih kepada bayinya, serta disarankan untuk melakukan pijat oksitosin dan direkomendasikan dengan akupresure untuk meningkatkan produksi asih pada ibu *post Sectio Caesarea.*

2.1.8 Komplikasi

Menurut Hidayah (2015) komplikasi pada pasien *Sectio Caesarea* adalah :

1) Komplikasi pada ibu

Infeksi puerperalis, bisa bersifat ringan seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas, atau bersifat berta seperti peritonitis, sepsis dan sebagainya. Infeksi postoperatif terjadi apabila sebelum pembedahan sudah ada gejala-gejala yang merupakan predisposisi terhadap kelainan itu (partus lama khususnya setelah ketuban pecah, tindakan vaginal sebelumnya). Perdarahan, bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang cabang arteri uterina ikut terbuka atau karena atonia uteri. Komplikasikomplikasi lain seperti luka kandung kencing dan embolisme paru. suatu komplikasi yang baru kemudian tampak ialah kuatnya perut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa ruptur uteri. Kemungkinan hal ini lebih banyak ditemukan sesudah *Sectio Caesarea*.

2) Retensi Urin Pada ibu

Pengosongan kandung kemih yang tidak lengkap (Sdki, 2017)

3) Komplikasi baru

Komplikasi yang kemudian tampak ialah timbulnya jaringan parut pada luka bagian dalam abdomen, tetapi dapat dihilangkan pada operasi *Sectio Caesarea* berikutnya.

2.2 Konsep ASI Eksklusif

2.2.1 Definisi

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan cair pertama yang dihasilkan secara alami oleh payudara Ibu. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan yang terformulasikan secara unik di dalam tubuh ibu untuk menjamin proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain menyediakan nutrisi lengkap untuk seorang anak, ASI juga memberikan perlindungan pada bayi atas infeksi dan sakit penyakit bayi. ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam – garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mamae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI dalam jumlah yang cukup merupakan makanan terbaik bagi bayi dan dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai dengan 6 bulan pertama. ASI merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi sehingga mencapai tumbuh kembang yang optimal (Wahyuningsih, 2018).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan murni dan alami yang diberikan ibu pada bayinya sejak awal kelahiran hingga bayi berusia enam bulan pertama tanpa tambahan makanan lain. ASI juga mengandung berbagai macam nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam kelangsungan tumbuh kembang yang sesuai dengan kebutuhannya (Astrid, 2017 & Prasetya, 2019). Menurut World Health Organization / WHO (2017) ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lainnya kepada bayi sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. World Health Organization (WHO) dan UNICEF (2016), merekomen-dasikan untuk memulai dan mencapai ASI eksklusif yaitu dengan menyusui dalam satu jam pertama setelah kelahiran melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Menyusui secara eksklusif selama enam bulan, tanpa memberikan makanan tambahan lainnya selain ASI. Menyusui kapanpun bayi memintanya atau sesuai kebutuhan bayi (on demand). Tidak menggunakan botol susu maupun empeng. Mengeluarkan ASI dengan memompa atau memerah dengan tangan, di saat tidak bersama anak serta mengendalikan emosi dan pikiran agar tetap tenang. Seiring dengan pengenalan makanan tambahan, bayi tetap diberikan ASI sebaiknya sampai 2 tahun.

2.2.2 Manfaat ASI eksklusif

Menurut Kemenkes (2018) ASI eksklusif memberikan dua manfaat sekaligus yaitu bagi bayi dan ibu. Manfaat ASI bagi bayi yaitu sebagai kekebalan

alami sehingga mampu mencegah bayi terserang penyakit. ASI juga meng-optimalkan perkembangan otak dan fisik bayi. Manfaat ASI bagi Ibu antara lain mencegah trauma, mempererat bounding dan mampu mencegah kanker payudara. Komposisi ASI yang tidak tergantikan dengan makanan lain khususnya pada 6 bulan pertama. Hal itu akibat kandungan colostrum, kandungan protein dalam ASI ini dapat melindungi bayi dari infeksi. Penelitian manfaat ASI yang lainnya adalah kandungan Human Alpha-Lactalbumin Made Lethal to Tumour Cells (HAMLET). Kandungan ASI ini dapat mencegah penyakit kanker. Pada anak yang mendapatkan ASI eksklusif resiko terkena leukemia mengalami penurunan hingga 20% nya.

Manfaat ASI bagi bayi adalah sebagai nutrisi. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas dan kuantitasnya. Dengan tata laksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan. Setelah usia 6 bulan, bayi harus mulai diberikan makanan padat, tetapi ASI dapat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih. Negara-negara barat banyak melakukan penelitian khusus guna memantau immunoglobulin pada bayi. Selain itu, ASI merangsang terbentuknya antibodi bayi lebih cepat. Jadi, ASI tidak saja bersifat imunisasi pasif, tetapi juga aktif. Suatu kenyataan bahwa mortalitas (angka kematian) dan mobiditas (angka terkena penyakit) pada bayi ASI eksklusif jauh lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI.

Manfaat ASI bagi bayi diantaranya, yaitu :

1) ASI sebagai sumber utama nutrisi bagi bayi, karena nutrisi didalam ASI dapat memenuhi semua kebutuhan tumbuh kembang bayi
2) ASI dapat memberi kehidupan yang lebih baik pada bayi
3) ASI akan melindungi bayi dari berbagai jenis penyakit ataupun virus, karena didalam ASI terdapat antibodi yang baik bagi bayi
4) Meningkatkan kecerdasan otak bayi
5) Dapat meringankan risiko terkena penyakit hipertensi, obessitas dan diabetes tipe II ketika dewasa (Yusrina & Devy, 2017).

Adapun manfaat ASI bagi ibu, diantaranya yaitu :

1) Membantu mengurangi perdarahan pasca melahirkan
2) Mempercepat involusi uterus
3) Meningkatkan kontak emosional antara ibu dan bayi (bonding)
4) Meringankan risiko ibu terkena kanker payudara
5) Meningkatkan ikatan batin ibu dan bayi
6) Membantu meringankan pengeluaran ekonomi di keluarga (Rahayu, Novayelinda, 2018)

Disamping itu, manfaat ASI bagi ibu dapat mengurangi terjadinya kanker. Beberapa penelitian menunjukan bahwa menyusui akan mengurangi kemungkinan terjadinya kanker payudara. Pada umumnya bila semua wanita dapat melanjutkan menyusui sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih, diduga angka kejadian kanker payudara akan berkurang sampai sekitar 25%. Beberapa penelitian menemukan juga bahwa menyusui akan melindungi ibu dari penyakit kanker indung telur. Salah satu dari penelitian ini menunjukan bahwa risiko terkena kanker indung telur pada ibu yang menyusui berkurang sampai 20-25%. Selain itu, pemberian ASI juga lebih praktis, ekonomis, murah, menghemat waktu dan memberi kepuasan pada ibu.

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi ASI Eksklusif

a. Inisiasi menyusu dini

Inisiasi menyusu dini akan sangat membantu keberlangsungan pemberian ASI Eksklusif dan lama menyusui. Dengan demikian, bayi akan terpenuhi kebutuhannya hingga usia 2 tahun. Proses IMD yang tepat sangat menentukan keberhasilan ibu dalam memberikan ASI ekslusif. Karena itu, proses menyusui harus dilakukan secepatnya segera setelah bayi lahir dengan cara skin to skin. Semakin sering disusui secara langsung, produksi ASI-nya akan semakin meningkat

b. Kondisi kesehatan ibu

Kondisi kesehatan ibu juga dapat mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif. Pada keadaan tertentu, bayi tidak mendapat ASI sama sekali, misalnya dokter melarang ibu untuk menyusui karena sedang menderita penyakit yang dapat membahayakan ibu atau bayinya, seperti penyakit

Hepatitis B, HIV/AIDS, sakit jantung berat, ibu sedang menderita infeksi virus berat, ibu sedang dirawat di Rumah Sakit atau ibu meninggal dunia. Faktor kesehatan ibu yang menyebabkan ibu memberikan makanan tambahan pada bayi 0-6 bulan adalah kegagalan menyusui dan penyakit pada ibu. Kegagalan ibu menyusui dapat disebakan karena produksi ASI berkurang dan juga dapat disebabkan oleh ketidakpuasan menyusui setelah lahir karena bayi langsung diberi makanan tambahan.

c. Promosi Susu Formula

Meskipun mendapat predikat The Gold Standard, makanan paling baik, aman, dan satu dari sedikit bahan pangan yang memenuhi kriteria pangan berkelanjutan (terjangkau, tersedia lokal dan sepanjang masa, investasi rendah). Sejarah menunjukkan bahwa menyusui merupakan hal tersulit yang selalu mendapat tantangan, terutama dari kompetitor utama produk susu formula yang mendisain susu formula menjadi pengganti ASI (YLKI, 2015).

d. Ibu Bekerja

Pekerjaan adalah suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk mendapatkan penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya. Wanita yang bekerja seharusnya diperlakukan berbeda dengan pria dalam hal pelayanan kesehatan terutuma karena wanita hamil, melahirkan, dan menyusui. Padahal untuk meningkatkan sumber daya manusia harus sudah sejak janin dalam kandungan sampai dewasa. Karena itulah wanita yang bekerja mendapat perhatian agar tetap memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun.

Beberapa alasan ibu memberikan makanan tambahan yang berkaitan dengan pekerjaan adalah tempat kerja yang terlalu jauh, tidak ada penitipan anak, dan harus kembali kerja dengan cepat karena cuti melahirkan singkat. Cuti melahirkan di Indonesia rata-rata tiga bulan. Setelah itu, banyak ibu khawatir terpaksa memberi bayinya susu formula karena ASI perah tidak cukup. Bekerja bukan alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif, karena waktu ibu bekerja bayi dapat diberi ASI perah yang diperah minimum 2 kali selama 15 menit. Yang dianjurkan adalah mulailah menabung ASI perah sebelum masuk kerja. Semakin banyak tabungan ASI perah, seamakin besar peluang menyelesaikan program ASI Eksklusif (Danuatmaja, 2016). Pada tanggal 15 juni 2022 terdapat rencana rancangan Undang-Undang (RUU) Kesejahteraan

Ibu dan Anak (KIA) mengatur mengenai ketentuan cuti hamil dan melahirkan menjadi enam bulan dari kebijakan awal yang hanya tiga bulan. Langkah DPR menyusun RUU KIA ini menuai apresiasi dari sejumlah kelompok masyarakat. Melalui RUU KIA, setelah nanti disahkan, kesejahteraan ibu dan anak diyakini meningkat dan perekonomian makin kuat tetapi rencana rancangan cuti 6 bulan ini juga dapat menjadi boomerang bagi pekerja perempuan dimana semakin menjauhkan perempuan dari akses ekonomi di karnakan pada RUU KIA mengatur bahwa selama pekerja perempuan menjalani cuti hamil 6 bulan, ia hanya akan mendapatkan gaji penuh di 3 bulan pertama. Pada 3 bulan selanjutnya, gaji yang akan dibayarkan hanya sebanyak 70% dan justru menjadi celah untuk mengembalikan perempuan ke ranah domestic sehingga sampai saat ini rencana RUU KIA belum di sah kan pemerintah. (kompas.com,2022)

2.2.4 Produksi ASI

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh pola konsumsi ibu meskipun banyak orang yang mempercayai bahwa makanan atau minuman tertentu akan meningkatkan produksi ASI. Pola makan adalah salah satu penentu keberhasilan ibu dalam menyusui. Sehingga ibu yang menyusui perlu mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang. Nutrisi yang seimbang akan menghasilkan gizi yang baik dan berkualitas. Beberapa penelitian membuktikan ibu dengan gizi yang baik, umumnya mampu menyusui bayinya selama minimal 6 bulan, sebaliknya ibu yang gizinya kurang, biasanya tidak mampu menyusui selama itu bahkan tidak jarang air susunya tidak keluar.

Beberapa ibu ada yang beranggapan bahwa sekalipun ibu tidak mengkonsumsi menu yang seimbang akan tetapi persediaan ASInya cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya, pada dasarnya anggapan para ibu ini sebenarnya kurang relevan. Apabila ibu mengabaikan pengaturan menu seimbangnya dengan cara mengurangi porsi karbohidrat, lemak, dan sayursayuran serta buah-buahan maka akan berdampak pada produksi ASInya. Nutrisi ASI yang baik akan berpengaruh pada perkembangan bayinya. Pola makan ibu yang tidak seimbang di masa menyusui menyebabkan rentannya tubuh ibu, kelelahan yang sangat. Dampaknya produksi ASI akan menurun. Tubuh ibu telah bekerja keras dalam memproduksi ASI, serta melakukan

berbagai macam aktifitas dalam rangka merawat bayinya. Sehingga disarankan bagi ibu menyusui untuk tetap menjaga pola makan yang baik.

2.2.5 Masalah Yang Muncul Pada Saat Menyusui

Ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif, seringkali muncul beberapa masalah pada saat proses pemberian ASI berlangsung.

Masalah yang terjadi pada ibu, meliputi :

1. Kurangnya percaya diri, karenakan bentuk maupun ukuran payudara, padahal untuk bisa memberi ASI pada bayi tidak mempersoalkan bentuk dan ukuran payudara ibu. Setiap payudara seorang ibu pasti menghasilkan susu, namun untuk bisa memberi ASI kepada bayinya itu tergantung pada rasa percaya diri pada ibu dan motivasi yang dimiliki ibu untuk menyusui
2. Putting susu terbenam, dengan adanya kondisi seperti ini bukan bearti seorang ibu tidak mampu memberikan ASI pada bayinya karena sesungguhnya bayi menyusu pada payudara ibu bukan putting susu
3. Putting susu lecet, di masa awal menyusui seringkali kondisi ini terjadi dan mengakibatkan ibu berhenti sesat dalam menyusui dikarenakan puttingnya terasa sakit
4. Payudara bengkak, kondisi ini dibagi menjadi dua dimana payudara terasa penuh karena berisi ASI dan payudara bengkak yang terasa sakit. Untuk payudara penuh ASI itu terasa berat, panas, teraba keras, ASI masih keluar dan ibu tidak demam. Sedangkan payudara bengkak yang terasa sakit itu jika diraba sakit, udem, putting susu kencang, ketika di hisap ASI tidak keluar dan badan ibu demam
5. Mastitis atau abses payudara, terjadi peradangan pada payudara yang mengakibatkan payudara tampak kemerahan, terasa nyeri dan panas serta suhu tubuh ibu meningkat.
6. Saluran ASI tersumbat, dikarenakan produksi lebih cepat dari kemampuan bayi untuk menyusu dan terjadi jika ibu terlambat memerah ASI. Sehingga ASI menumpuk pada saluran ASI di payudara dan mengakibatkan jaringan di sekitar saluran menjadi tersumbat.

7. Sindrom ASI berkurang, seringkali ibu merasa bahwa ASInya berkurang namun sebenarnya itu tidak terjadi. Kondisi ini terjadi dengan ditandai bayi selalu menangis setelah disusui ataupun menolak disusui (Pollard, 2015).

   Masalah yang terjadi pada bayi, diantaranya :

   1) Bayi sering menangis, kondisi ini disebabkan oleh kurangnya pemberian ASI dikarenakan bayi sering merasa haus ataupun produksi ASI yang belum maksimal
   2) Bayi bingung putting, terjadi karena pertama kali bayi mendapat susu bukanlah ASI melainkan susu formula dalam botol
   3) Bayi sakit, meskipun dalam kondisi sakit tidak ada alasan bagi ibu untuk menghentikan pemberian ASI pada bayinya
   4) Bayi tidak tidur sepanjang malam, ini dikarenakan bayi ingin menyusu lebih sering (Mufdlilah, 2017).

2.2.6 Langkah-Langkah Dalam Mencapai Keberhasilan Menyusui

Upaya untuk menjamin hak bayi dalam memperoleh ASI eksklusif, melalui kementrian kesehatan pemerintah menetapkan program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM). Program 10 LMKM ini pertama kali dikeluarkan oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 1989 dan baru di kenalkan secara resmi di Indonesia pada tahun 1991 melalui Rumah Sakit Sayang Bayi (RSSB).

Pada tahun 2004 Kementrian Kesehatan Republik Indonesia mewajibkan disemua fasilitas layanan kehamilan dan persalinan untuk menggunakan 10 program LMKM yang telah diputuska melalui keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450 tahun 2004, kemudian disusul oleh peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 03 tahun 2010 mengenai penerapan wajib LMKM dan dilanjut pada tahun 2012 melalui peraturan pemerintah Nomor 33 mengenai pemberian ASI secara eksklusif (Januraga & Edi Putra, 2019).

Program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) ini melindungi kesehatan ibu agar mendapat segala bantuan dan motivasi yang dibutukan dalam pencapaian keberhasilan menyusui. Berikut isi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM), diantaranya yaitu :

1) Sarana Pelayanan Kesehatan (SPK) mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas.
2) Melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut.
3) Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 (dua) tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui.
4) Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan di ruang bersalin. Apabila ibu mendapat operasi caesar, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar.
5) Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis.
6) Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
7) Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari.
8) Membantu ibu menyusui semau bayi, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui.
9) Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI.
10) Mengupayakan terbentuknya KP-ASI dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari rumah sakit bersalin/sarana pelayanan kesehatan (Januraga & Edi Putra, 2019).

2.2.7 Hormon yang Mempengaruhi ASI

Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormone yang menstimulasi munculnya ASI dalam system payudara. Menurut Hasnah (2015) proses kerja hormone dalam menghasilkan ASI adalah sebagai berikut : Saat bayi menghisap, sel saraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus. Ketika menerima pesan, hipotalamus melepas ‒rem‖ penahan prolactin. Untuk mulai menghasilkan ASI, prolactin yang dihasilkan oleh kelenjar pituitary merangsang kelenjar-kelenjar sisi di payudara. Hormon-hormon yang terlibat dalam proses pembentukan ASI adalah sebagai berikut :

1) Progesteron

   Hormone ini mempengaruhi pertumbuhn dan nukuran alveoli.Tingkah hormone progesterone dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan.Hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran

2) Estrogen

   Hormone ini menstimulasi system saluran ASI untuk membesar.Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama menyusui.Karena itu, sebaiknya ibu menyusui menghindari KB hormonal berbasis hormone estrogen, karena dapat mengurangi jumlah produksi ASI.

3) Prolactin

   Hormone ini berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.Dalam fisiologi laktasi, prolactin merupakan suatu hormone yang disekresi oleh glandula pituitary.Hormone ini memiliki peranan penting untuk memproduksi ASI. Kadar hormon ini meningkat saat keadaan hamil.Kerja hormone prolaktin dihambat oleh hormone plasenta. Peristiwa lepas dan keluarnya plasenta pada akhir proses persalinan membuat kadar estrogen dan progesterone berangsurangsur menurun sampai tingkat dapat dilepaskan dan diaktifkannya prolactin.

4) Oksitosin

   Hormone ini mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susulet-down / milk ejection reflex.

5) Human placenta lactogen (HPL)

   Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL, ysng berperan dalam pertumbuhan payudara, putting, dan areola sebelum melahirkan.Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara siap memproduksi ASI.

2.2.8 Komposisi ASI

Sebagai makanna utama, ASI memiliki banyak nutrrisi yang lelngkap bagi bayi. Diantarannya adalah 87,5%, karbohidrat, protein, lemak, karnitin, vitamin dan mineral dengan volume dan komposisi yang berbeda-beda dari setiap ibu untuk kebutuhan bayi. Menurut Hasinah (2015) komposisi ASI meliputi:

1) Karbohidrat

Laktosa merupakan komponen utama dari ASI dan berfungsi sebagai salah satu sumber energy. Sumber laktosa dalam ASI hamper dua kali lipat dibandingkan sapi susu formula. Laktosa dalam ASI lebih mudah diserap oleh bayi.

2) Protein

Protein dalam ASI dan susu sapi terdiri daro protein whey dan casein. Protein dalam ASI lebih banyak terdiri dari protein whey yang lebih mudah dicerna bayi dengan kadar beta laktoglobulin (fraksi dari protein whey) yang rendah, sehingga tidak menyebabkan alergi. Profil asam amino dalam ASI memiliki jenis yang lebih banyak, yang membantu perkembangan otak serta kandungan nuletida yang berberan dalam meningkatkan pertumbuhan dan kematangan pencernaan pada bayi.

3) Lemak

ASI memiliki kadar lemak yang sangat tinggi dibandingkan dari susu formula yang lain, karena lemak ini bisa membantu pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi. Lemak pada ASI ini mengandung omega 3 dan juga omega 6 yang berfungsi untuk membantu pertumbuhan otak bayi, serta DHA dan ARA yang berperan dalam perkembangan otak bayi dan otak jenuh dengan. Karnitin ASI mengandung adar karnitin yang tinggi terutama pada kolostrum. Karnitin ini berperan dalam membantu proses pembentukan energy yang diperlukan untuk mempertahankan mrtabolisme tubuh.

4) Vitamin

Kandungan vitamin dalam ASI ini sangat lengkap. Diantaranya vitamin K yang berfungsi alam pembekuan darah, vitamin D yang dapat mencegah bayi dari menderita penyakit tulang, vitamin E yang berfungsi dalam ketahanan sel darah merah, vitamin A yang berfungsiuntuk kesehatan mata, pembelahan sel darah merah, dan kekebalan tubuh, vitamin B, asam folat dan vitamin C. Mineral Mineral utama dalam ASI adalah kalsium yang berfungsi untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan.

2.2.9 Upaya atau Tidakan Memperbanyak Produksi ASI

Upaya perluasan produksi susu dapat berupa kegiatan farmakologis dan nonfarmakologis:

1. Aktivitas farmakologis

Sesuai penelitian Fazilla, dkk, terdapat obat-obatan untuk memperbanyak produksi ASI bagi ibu pasca kehamilan, antara lain metoclopramide, domperidone, sulpiride, chlorpromazine, development chemical, thyrotropin delivery chemical, dan oxytocin. Sebagian dari pengobatan yang disarankan adalah domperidone dan metoclopramide (Fazilla et al., 2013):

1) Domperidone

Domperidone adalah obat farmakologis musuh reseptor D2 dopamin (William & Carrey, 2016). Porsi domperidone yang disarankan umumnya 10 mg intramuskular, 10 mg oral diberikan 3 kali sehari selama 1 sampai sekitar empat belas hari dan 60 mg per rektal. Dampak penggunaan domperidone jangka panjang antara lain mulut kering, migrain, sakit perut, dan pada pasien yang tidak menyusui, manifestasi terkait prolaktin dapat terjadi, misalnya, galaktorea, ginekomastia, payudara lembut, dan periode sporadis (Fazilla et al., 2013).

2) Metoklopramid

Metoclopramide adalah pengobatan sintetis yang digunakan untuk memperluas produksi susu dalam pandangan dopamin dalam sistem sensorik fokus. Dampak metoklopramid dapat menyebabkan peningkatan kadar prolaktin. Porsi metoklopramin yang digunakan adalah 30-45 mg setiap hari yang dibagi menjadi 3-4 dosis, selama 7-14 hari pada porsi penuh dan akan diturunkan secara bertahap lebih dari 5-7 hari. Penggunaan jangka panjang akan memperluas tingkat kesengsaraan. Hasil yang berlawanan menggabungkan kelelahan, visi, dan lari (William & Carrey, 2016).

2. Nonfarmakologis

1) Pijat Oksitosin

Untuk bekerja dengan susu ibu harus mungkin meremas oksitosin. Peremajaan oksitosin berada di iga kelima keenam diikuti oleh tulang scapula yang akan memperkuat saraf-saraf yang bekerja dengan merangsang hipofisis belakang untuk menghantarkan oksitosin (Susanto, 2018)

2) Strategi anggota

Tekik dikenal sebagai metode artikulasi ASI dimana prosedur ini dapat menghasilkan susu 2-3 kali lebih banyak. Cara ini merupakan strategi

mengeluarkan ASI dengan refleks yang tidak sesuai dengan refleks keluarnya ASI saat bayi menyusu. Cara pelaksanaan gosok punggung ini adalah dengan cara memadukan cara memerahkan dan cara menguleni (Marmi, 2015).

3) Perawatan Payudara

Setelah mengandung anak, ASI akan mulai terbentuk, mulai terasa kencang, bengkak, dan tidak enak. Bersama-sama untuk tidak mengalami masalah selama menyusui, penting untuk memiliki perawatan payudara (Indivara, 2010). Perawatan payudara adalah teknik yang digunakan untuk merawat payudara selama masa nifas. Perawatan ini bertujuan agar ASI mudah keluar. Perawatan payudara adalah suatu kegiatan pengobatan yang dapat dilakukan oleh pasien atau orang, keluarga, atau dengan bantuan orang lain. Perawatan payudara paling sedikit selama masa nifas 2 hari setiap hari (Marmi, 2015).

4) Pijat titik tekanan

Pijat titik tekan adalah salah satu atau semacam strategi pengobatan konvensional dimana menerapkan kemampuan dasar dengan prosedur meremas permukaan tubuh lainnya, atau instrumen yang diterapkan secara tumpul, dengan tujuan perawatan medis (Setyowati, 2018). Pressure point massage sendiri merupakan suatu kerangka pengobatan dengan mendorong fokus tertentu pada tubuh (meridian) untuk mendapatkan pengaruh melalui dorongan energi imperatif untuk memulihkan diri (Ikhsan, 2019). Keuntungan dari pijat titik tekan itu sendiri adalah bahwa itu bukan metode yang mengganggu, mudah dilakukan, memiliki hasil yang dapat diabaikan, dan hubungan yang membantu antara pelanggan dan spesialis persalinan (Djanah & Muslihatun, 2017a). Untuk situasi ini, ada pijat titik tekanan pada ibu pasca kehamilan dengan memeras beberapa titik untuk memiliki opsi untuk memberikan peningkatan ASI (Setyowati, 2018).

2.3 Konsep Pijat Akupresur

2.3.1 Definisi

Pijat titik tekanan adalah ilmu memperbaiki dari Cina yang telah dikenal cukup lama. Pengerjaan dan ilmu ini disesuaikan dan bersumber dari pelajaran Taoisme (Zakiyah, 2015). Pijat titik tekanan umumnya sebagai berikut pijat titik tekanan berasal dari bahasa Yunani acus pentingnya jarum dan faktor penekanan

berarti tekanan. Dalam bahasa Inggris, ubah pijat titik tekanan r menjadi tekanan. Meskipun dalam pijat titik tekanan Cina memiliki tiga kata awal, khususnya zhen menyiratkan jarum, yab menyiratkan aksentuasi dan fa menyiratkan strategi. Setelah itu kata-kata tersebut disesuaikan ke dalam bahasa Indonesia menjadi pressure point massage atau tusukan jari (Ikhsan, 2019).

Pressure point massage adalah pijatan punggung yang bergantung pada hipotesis terapi jarum dengan susunan spekulasi lain, dimana pijat titik tekanan merupakan peningkatan dari terapi jarum (Andarmoyo & Suharti, 2013). Pada tingkat dasar, kedua obat ini tidak berbeda tergantung pada penolakan setiap ketenangan. Kedua obat tersebut digunakan untuk memicu fokus dalam tubuh, dengan tekanan untuk menyusup ke sistem sensorik. Perkembangan energi saat saraf terjepit sangat mempengaruhi persediaan dan aliran energi yang mengalir di saluran listrik tubuh dan tidak terdeteksi (meridian) (Zakiyah, 2015). Aliran biasa dan menyenangkan di titik meridian akan membuat pasien kuat lagi. Intisari dari perawatan pijat titik tekan dan terapi jarum adalah pada keseimbangan kerangka dalam tubuh (homeostasis), dengan tujuan agar pijat titik tekan secara tidak langsung dapat menghilangkan infeksi (Setyowati, 2018).

2.3.2 Komponen Dasar

Akupresur Pijat titik tekanan memiliki tiga bagian penting di mana sistem pijat titik tekanan bekerja, segmen dasar dikenal sebagai:

1) Ci sie (energi penting dan darah)

   Berikut adalah materi kehidupan yang dibingkai oleh orang-orang kita (turun temurun) dan dipengaruhi oleh kondisi ekologis (Indrawati et al., 2016; Sukanta, 2010).

2) Meridian

   Adalah saluran dan organisasi jalur energi penting yang menghubungkan tubuh yang tertinggal satu sama lain seperti organ dan jaringan tubuh satu sama lain sehingga menjadi kerangka penyebaran energi yang disatukan dalam tubuh (Indrawati et al., 2016; Sukanta, 2010).

3) Titik gosok punggung

   Dalam kerangka meridian, ada titik tekanan pijat yang berfokus di sepanjang saluran. Titik gosok punggung ini mengumpulkan energi penting, melalui titik gosok punggung akan terjadi perbaikan. Titik gosok punggung ini dipisahkan

menjadi tiga, yaitu fokus pijat titik tekanan luas yang terdapat di sepanjang saluran meridian, fokus pijat titik tekanan luar biasa yang dipertanyakan fokusnya di sepanjang atau di luar jalur titik meridian, yang terakhir adalah titik masalah adalah titik yang berada di ruang menghadapi indikasi atau keluhan (Indrawati et al., 2016; Nies & McEwen, 2018; Sukanta, 2010).

2.3.3 Kelebihan dan Manfaat Akupresur

Terapi akupresur memiliki kelebihan yang sangat bervariasi dimulai dari fungsi titik pijat yang dapat digunakan untuk mendiagnosis dan memberi rangsangan penyembuh. Selain hal tersebut kelebihan lain akupresur adalah terapi yang efektif yang semua orang dapat melakukan sendiri di rumah, dapat dilakukan sesuai dengan keinginan dan kebutuhan diri (Indrawati et al., 2016).

Selain kelebihan akupresur, akupresur juga memiliki manfaat yaitu dapat bermanfaat untuk pencegahan penyakit, penyembuh, rehabilitasi (pemulihan), serta meningkatkan daya tahan tubuh (Setyowati, 2018) . Dalam beberapa kasus akupresur juga sering digunakan sebagai pertolongan pertama sebelum dokter datang dan pasien dikirim kerumah sakit (Indrawati et al., 2016).

2.3.4 Kondisi Yang Perlu Diperhatikan Saat Memberikan Akupresur

Dalam kondisi tertentu ada beberapa kondisi yang harus diwaspadai sebelum melakukan akupresur dan diharapkan pasien berkonsultasi terlebih dahulu. Kondisi yang perlu di perhatikan saat melakukan akupresur meliputi:

1) Adanya gangguan pembekuan darah atau kasus gawat darurat atau sedang menggunakan obat pengencer darah
2) Kasus yang memerlukan operasi seperti tumor ganas
3) Kehamilan dibawah usia kehamilan 3 bulan, terutama pada bagian abdomen bawah sangat rentan. Setelah lebih dari 3 bulan, bagian yang rentan adalah abdomen atas, daerah lumbosacral (daerah pinggang), daerah atau titik yang dapat menyebabkan rangsangan, dan usia kehamilan 3 bulan akhir.
4) Terlalu lapar atau terlalu kenyang
5) Emosi yang labil
6) Tubuh sangat lemah

(Dahlan, 2015; KEMENKES RI, 2015; Nies & McEwen, 2018)

2.3.5 Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Tindakan Akupresur

Dalam pelaksanaan perawatan pijat titik tekan ada beberapa hal yang harus dipikirkan, misalnya,

1) Kondisi ruangan dengan suhu yang tidak terlalu panas atau dingin, aliran udara yang lancar dan alami, serta kantor atau rangka yang bersih dan pencahayaan pencahayaan yang cukup terang
2) Keadaan pelanggan sendiri dapat berdiri atau duduk sesuai indikasi pelipur lara Pelanggan dan pasien harus longgar dan posisi bebas dan harus setuju untuk melakukan gosok
3) Selama menggosok punggung harus ada korespondensi dengan pelanggan. korespondensi adalah perhatian dan simpatik. Sikap menggosok punggung harus secara konsisten menjaga batasan keadilan dan perilaku tidak etis
4) Daya gosok punggung yang digunakan tidak boleh berlebihan. dimulai dengan rumit jika pelanggan perlu menambah tenaga baru, menambah staf gosok. (Dahlan, 2015; KEMENKES RI, 2015; Nies & McEwen, 2018) Mekanisme Akupresur Untuk Memperlancar ASI

2.3.6 Mekanisme Akupresur Untuk Memperlancar ASI

Dalam memijat titik tekan, penting untuk memiliki metode gosok punggung agar pelanggan terlihat nyaman dan tidak tersiksa. Berbagai spekulasi yang berbeda mendasari sistem pijat titik tekanan di mana dibuat oleh pijat titik tekanan menggabungkan dua hipotesis, khususnya hipotesis endorfin, khususnya kedatangan zat yang dapat meredakan rasa sakit dan yang kedua adalah hipotesis kekebalan. Dimana hipotesis kebal ini dapat membangun perlindungan tubuh dari infeksi (KEMENKES RI, 2015).

Ada beberapa cara untuk melakukan gosok yang berhubungan dengan penekanan titik pijat, yaitu dengan meremasnya dengan lembut, lembut, dan keras. Pendekatan lain untuk melakukan pijat titik tekan gosok punggung dapat menggunakan tangan, ketan, bahan kasar, moksa api yang dibakar dan dibawa di dekat daerah sensitif. Teknik ini dapat diulang beberapa kali. Mengoleskan minyak pada tubuh sebelum digosok merupakan salah satu upaya untuk memberikan ketenangan pada pasien agar tidak timbul kerutan pada kulit (Setyowati, 2018; Sukanta, 2016).

Titik tekan pijat uleni selesai di meridian tempat-tempat tubuh yang membutuhkan papan, penanda titik tekanan pijat yang tepat menggosok para eksekutif adalah awal dari kelezatan. Prosedur pijat titik tekanan itu sendiri tergantung pada panjang organisasi dan jumlah faktor tekanan dipisahkan menjadi 2, untuk lebih spesifik:

1) Prosedur energizer utama adalah membangun secara umum disinggung sebagai: "Bahwa". Prosedur "Yang" dilakukan dengan 30 gosokan punggung di setiap titik meridian. Metode "Yang" harus dimungkinkan dengan memutar apa pun kecuali bantalan searah jarum jam dan dapat diatur, suksesi dimulai dari arah sumber bahan bakar sepanjang (nomor titik meridian kecil) sejauh mungkin (nomor titik meridian besar) di titik meridian.
2) Metode energizer pelemah berikut ini disebut "Yin".

   Metode "Yin" biasanya dilakukan dengan menguleni lebih dari beberapa kali, sering kali sekitar 50 gosokan punggung di setiap titik meridian. Jika gosok punggung diputar, prosedur ini akan berbalik melawan arah jarum, jika selesai dengan strategi gosok punggung melawan laju energi (dari tanda tengah angka terbesar ke kuantitas titik meridian kecil) (Nies & McEwen, 2018; Sukanta, 2010)

   Penentuan fokus meridian sangat penting, di mana penekanan diatur untuk mengatasi keluhan, terutama pada ibu pasca kehamilan untuk bekerja dengan produksi susu. Pemijatan titik tekan sering menggunakan jari namun ada juga yang menggunakan alat dengan benda tumpul seperti kayu, logam, plastik, tanduk, dll (KEMENKES RI, 2015).

Pelaksanaan gosok pijat titik tekanan adalah sebagai berikut:

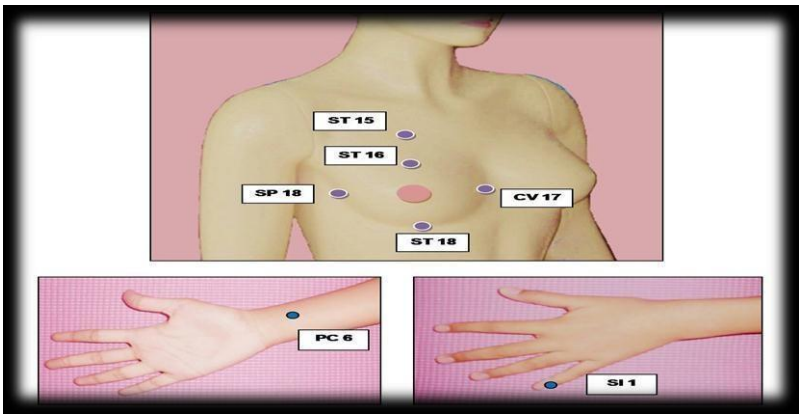
1) Lepas dalam interaksi ini diakhiri dengan menggosok tengkuk, bahu, lengan bahu tangan, perut, paha, kaki dengan jari dan telapak tangan beberapa kali.
2) Putuskan sorot meridian akan dipijat
3) Aksentuasi atau gosok punggung, setiap titik meridian diremas atau tekanan sebanyak 20 sampai beberapa kali faktor pengepresan. Setiap aksentuasi atau gosokan punggung menggunakan kekuatan faktor penekanan yang memadai dan nantinya dapat diubah sesuai keinginan pelanggan. Gosok punggung ini sebaiknya dilakukan 1-2 kali setiap hari (KEMENKES RI, 2014, 2015).

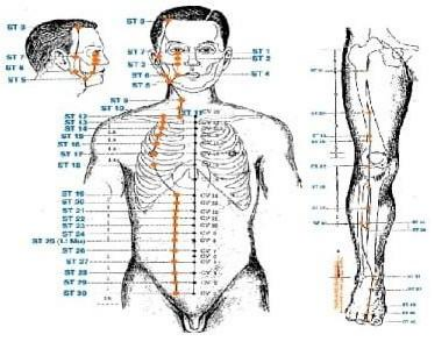
2.3.7 Titik Akupresur Untuk Laktasi

Titik yang dilakuakan pemijatan pada titik akupresur untuk laktasi ini adalah titik lokal pada area payudara yang meliputi ST 17 (Ruzhong), ST 18 (Rugen) yang termasuk meridian lambung (stomach – ST) di mana pemijatan pada titik local pada area payudara ini bertujuan untuk meningkatkan produksi hormone prolactin dan hormone oksitosin. Selain itu juga dilakuakn pemijatan pada titik ST 36 (Zusanli), dimana pada titik ini bertujuan untuk meningkatkan penyerapan nutrisi yang merupakan bahan dasar pembentukan ASI (Nurhanifah, 2016).

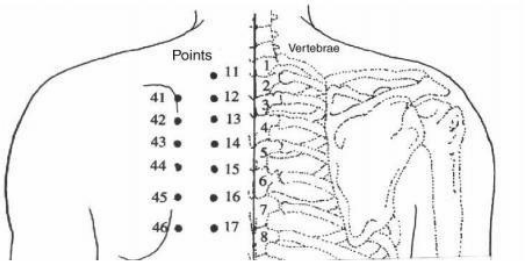
Untuk meningkatkan kenyamanan secara umum pada ibu post partum dilakuakan pemijatan pada meridian Limpa (Spleen – SP) yaitu titik SP 6 (Sanyinjiao) serta pada meridian Usus Besar (Large Intentine – LI) : LI 4 (Hegu) di mana titik ini bertujuan untuk meningkatakan energy dan kondisi rileks pada ibu postpartum.

Alasan pemijatan titik tekanan adalah untuk menghaluskan meridian qi dalam tubuh manusia. Produksi ASI pada ibu pasca kehamilan dapat dihaluskan dengan menentukan area titik fokus pijatan. Lakukan pemijatan titik tekanan uleni dengan gosokan punggung ringan ke arah memutar dada ke luar dengan fokus meridian ST 15, ST 16, ST 18, CV 17, ST 36, SI 1, dan pada titik meridian SP 18 faktor penekanan meridian diperkuat.

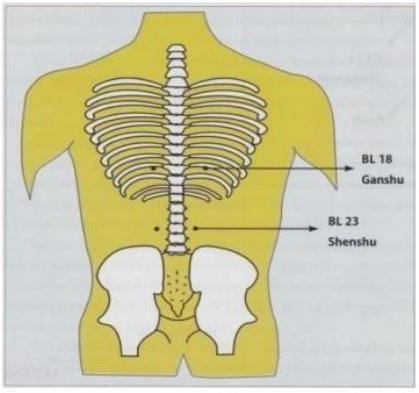




Gambar 2.4 Titik Akupresur ST18
Sumber :Rajin dkk (2015)



Gambar 2.2 Titik akupresur BL 17
Sumber :Rajin dkk (2015)



Gambar 2.3 Titik A kupresur BL18
Sumber :Rajin dkk (2015)

2.4 Konsep Teori Efektivitas Akupresur terhadap Produksi ASI

Air Susu Ibu (ASI) atau ASI adalah makanan normal yang luar biasa untuk bayi. ASI mengandung kebutuhan energi, zat resisten, dan suplemen yang akan dibutuhkan bayi selama setengah tahun pertama (Marmi, 2015). Selama masa laktasi ibu, ada banyak pencegahan positif yang akan dapat dilakukan oleh ibu, misalnya produksi ASI yang berkurang karena faktor stres, nutrisi ibu yang buruk, rangsangan areola yang kurang,

penggunaan obat-obatan farmakologis agar menyusui lancar, dan beberapa lebih (Susanto, 2018).

Selama siklus laktasi, sebenarnya banyak hal yang dapat memicu terjadinya interaksi pengeluaran ASI, misalnya rangsangan kulit anak dan strategi pelepasan yang dilakukan oleh ibu. Aksentuasi pada meridian pijat payudara dan titik tekan yang berfokus pada pembuatan susu dapat dimanfaatkan tanpa batas. Kehadiran dorongan yang mempengaruhi bahan kimia prolaktin dan oksitosin akan meningkatkan produksi susu. Ketika ada rangsangan melalui penekanan titik fokus meridian pijat, maka akan membangun interaksi pengaturan susu dimana progesteron kimia akan menjiwai proyeksi dan alveolus. Selain zat kimia tersebut, zat kimia estrogen akan berperan dalam membuka saluran pada organ payudara untuk memperbesar dan menggerakkan hipofisis utama untuk mengeluarkan ASI (William & Carrey, 2016). Dengan adanya insentif dari titik pijat titik tekanan, siklus kimia oksitosin akan masuk ke pembuluh darah di organ payudara dan menyebabkan penarikan di sel mioepitel dan susu akan dikirim dari alveoli ke saluran alveolar dan dihisap oleh anak (Fairus, 2017).

Berdasarkan eksplorasi Chandra Sulistyorini, dkk dalam penelitiannya pada tahun 2020 menyatakan bahwa ibu yang berada pada tahap pasca kehamilan akan mengalami kelemahan, perubahan pekerjaan, perubahan temperamen seperti kepahitan dan ketegangan. Pada masa ini ibu akan mengalami tekanan dan ketegangan, sistem sensorik yang bekerja adalah sistem sensorik yang bijaksana, sedangkan saat ibu merasa kendor, saraf yang bekerja adalah sistem sensorik parasimpatis. Dalam pemeriksaan ini dinyatakan bahwa tanda-tanda pijat titik tekan dapat menyampaikan pesan yang nantinya dapat mengatur sistem sensorik atau penyampaian senyawa sintetik, misalnya endorfin sehingga dapat menurunkan ketegangan dan stres pada ibu pasca kehamilan (Sulistyorini, 2020).

Sesuai penelitian Dwi Rahayu, dkk, pada tahun 2015 yang mengarahkan penelitian eksplorasi pada ibu pasca hamil primipara dimana selama periode panjang utama mengandung anak ibu dipaksa oleh pembuatan ASI, sehingga dia tidak memberikan ASI kepada ibu. anak. Ketika seorang ibu menjalani interaksi menyusui, ia membutuhkan wawasan dari orang lain dan tenaga kesehatan sebagai pemasok data. Dimana para ibu yang sangat terbantu saat menyusui dituntut untuk efektif dalam menyusui. Dalam pemeriksaan ini juga dijelaskan bahwa ibu yang diberi perawatan pijat titik tekan dengan fokus meridian bekerja dengan produksi ASI sangat mempengaruhi ibu menyusui, ibu menyusui yang diberi perawatan pijat titik tekan merasa lebih longgar,

nyaman, dan dibuat nyaman. kepastian bahwa ibu dapat mengatasi kelainan. pembuatan ASI (D. Rahayu, Santoso, & Esti Yunitasari, 2015).

Menurut Enggal Hadi Kurniyawan, pada tahun 2016 penelitian ini menjelaskan bahwa prosedur perawatan pijat titik tekan sangat efektif dan memiliki banyak manfaat untuk kesehatan tubuh. Pijat titik tekanan pijat punggung akan menyesuaikan perkembangan qi tubuh di mana ia dapat memperbaiki penyakit pelanggan. Perkembangan energi qi tubuh akan disesuaikan dan dapat meningkatkan daya tahan dan kesehatan tubuh sehingga terhindar dari berbagai penyakit (Kurniyawan, 2016). Terlepas dari pemeriksaan tersebut, Rif'atun Nisa, dkk. memimpin pemeriksaan pada tahun 2020. Dijelaskan bahwa ketika melakukan perawatan pijat titik tekanan, terutama penekanan pada tujuan meridian dalam bekerja dengan ASI, ia memiliki opsi untuk mengalahkan produksi ASI. Setelah aktivitas pemijatan titik tekan selesai, juga memberikan efek yang berbeda, misalnya menumbuhkan keinginan ibu untuk memiliki pilihan memberikan ASI kepada anaknya dan menunjukkan bahwa ibu perlu melatih perawatan titik tekan secara mandiri (Nisa et al., 2020). Kegiatan pijat titik penekan ini akan menjadi jawaban untuk membantu para ibu dengan meningkatkan reseptor prolaktin dan oksitosin. Selain dapat meningkatkan produksi ASI, pijat titik tekan juga dapat membatasi gejala penundaan menyusui, seperti payudara yang membesar (Dahlan, 2015).

BAB 3
METODE

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rancangan yang dibuat oleh peneliti sebagai bentuk kegiatan yang dilaksanakan. Pada penelitian ini kami menggunakan metode *Literature review*, dengan menganalisis dari beberapa jurnal penelitian yang sudah ada untuk melihat adanya hasil dari penelitian Pengaruh Kombinasi Pijat Oksitosin Dan *Akupresure* Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Ibu *Post Seksio Sesarea*. Pijat Oksitosin Dan *Akupresure* merupakan variabel independen sedangkan Produksi Asi adalah variabel dependen.

Desain penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *Analitik komparasi* yaitu dengan cara membandingkan observasi Produksi Asi *prepost* dan *post test* dilakukan Pijat Oksitosin Dan *Akupresure*.

3.2 Populasi Dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti, bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut, atau kumpulan orang, individu atau objek yang akan diteliti sifat-sifat atau karakteristiknya (Jaya, 2019). Populasi dalam *review* jurnal penelitian ini adalah seluruhan ibu *Post Seksio Sesarea*.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel diambil dari populasi dan mewakili atau repsesentatif dari populasi tersebut (Jaya, 2019). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu *Post Seksio Sesarea*.

3.3 Pencarian Literatur

Sumber data adalah segala sesuatu yang dapat memberikan suatu informasi mengenai data yang dicari. Berdasarkan sumbernya data dibedakan menjadi dua yaitu primer dan sekunder (Albi Anggito, 2018).

Dalam *Evidance Base Nursing* ini kami mengumpulkan sumber data secara sekunder yaitu data yang diperoleh dari referensi seperti buku, data penelitian dan jurnal

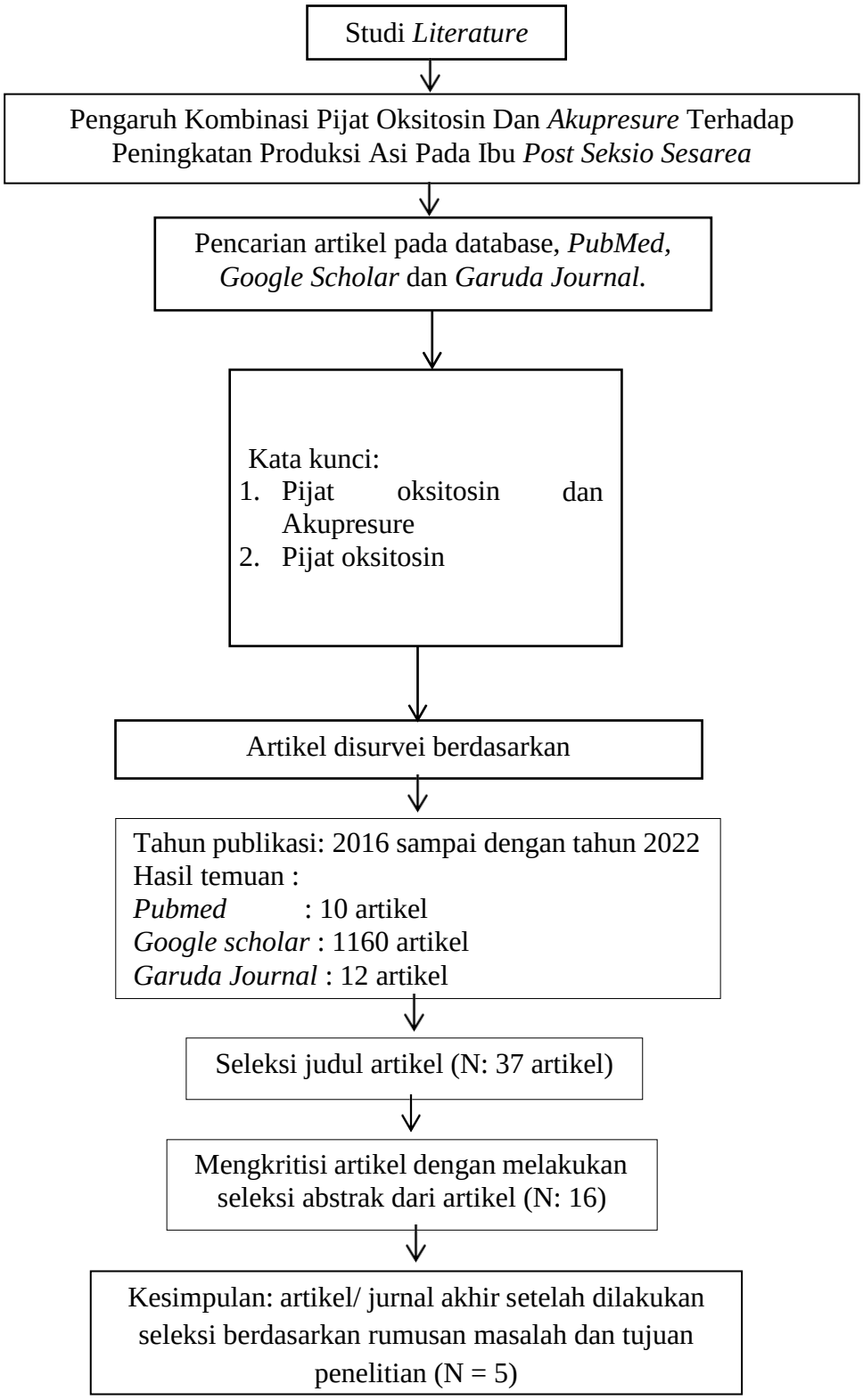
yang diperoleh dari *Pubmed, Google Scholar, Proquest, Elsivier* dan lain sebagainya (Albi Anggito, 2018). Data sekunder pada *Evidance Base Nursing* ini memperoleh data tersebut dengan mencari jurnal penelitian menggunakan strategi *literature review*, yaitu dengan mengunakan kata kunci : ‒pijat oksitosin dan Akupresure‖ dan ‒pijat oksitosin‖. Pencarian dalam database dilakukan di *PubMed, Google Scholar* dan *Garuda Journal* dengan hasil 1182 jurnal. Jurnal penelitian tersebut masuk dalam rentang mulai dari tahun 2016 hingga tahun 2022, serta telah dilihat dari seleksi judul didapatkan jurnal sejumlah 37 jurnal kemudian dilakukan seleksi abstrak dan didapatkan sebanyak 16 jurnal. Jumlah jurnal akhir setelah dianalisa sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan *evidence base nursing* sebanyak 5 jurnal yang kemudian akan dilakukan *review* untuk penelitian.

3.4 Protokol dan Registrasi (PICO)

Tabel 4.4 Format PICOS dalam *Literature Review*

Kriteria	**Inklusi**	**Ekslusi**
Populasion	Populasi dalam penelitian ini merupakan ibu menyusui	Populasi ibu yang tidak menyusui
Intervension	Ada intervensi pijat oksitosin dan akupresure	Tidak ada intervensi
Comparasion	Ada faktor pembanding sebelum dan sesudah dilakukan pijat oksitosin dan akupresure	Tidak ada faktor pembanding
Outcomes	Adanya hasil dari intervensi pijat oksitosin dan akupresure	Adanya hasil intervensi observasi lain
Publication years	Tahun 2016-2022	Dibawah tahun 2016
Language	Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris	Selain Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris

3.5 Seleksi Studi Dan Penilaian Kualitas



Gambar 4.5 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

BAB 4

ANALISA JURNAL

4.1 Analisa Jurnal

No	Judul	Peneliti / Tahun	Tujuan	Metode / Sampel	Hasil dan Kesimpulan
1.	Efektifitas Terapi Pijat Laktasi Oksitosin dan Akupresur Titik Zhongfu terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum	Dian Puspita Yani1, Sri Banun Titi Istiqomah, Arifah Retnowuni. Vol. 13 No. 1 Juni 2022, ISSN : 2087-1287	Tujuan penelitian ini menganalisis efektifitas terapi laktasi oksitosin dan akupresur titik zhoungfu (LU-1) terhadap produksi ASI pada ibu postpartum di CBA SPA Sumobito Jombang tahun 2021.	Metode penelitian ini menggunakan eksperimen pre eksperimental design (rancangan eksperimental semu) dengan one group pre and post test. Terdapat dua variabel yaitu pada variabel independent pada terapi pijat laktasi oksitosin dan akupresur titik zhongfu serta variabel dependent pada produksi ASI. Sampel adalah ibu postpartum yang menyusui bayinya sejumlah 20 diantaranya diberikan perlakuan 10 orang terapi pijat laktasi oksitosin dan 10 orang terapi akupresur pada titik zhoungfu (LU-1) masing – masing terapi 30 menit selama 3 hari. Untuk menilai produksi ASI dilakukan penilaian lancar dan tidak lancar pada hari ke 4 terapi pemijatan. Data dianalisa dengan menggunakan analisa data wicolxon signed rank test.	Hasil uji statistik wicolxon signed rank test dengan bantuan program SPSS di dapatkan bahwa hasil terapi pijat laktasi oksitosin dengan p value 0,008 (p value < 0,05) sedangkan hasil terapi pijat akupresur pada titik zhoungdu (LU-1) didapatkan p value 0,005 (p value < 0,05). Ada perbedaan antara terapi pijat laktasi oksitosin dengan akupresur pada titik zhoungfu (LU1). Kesimpulan pada penelitian ini adalah adanya.
2.	Pengaruh Terapi Akupresur Dan Pijat Oksitosin Terhadap	Lailatul Khabibah, Mukhoirotin. JURNAL EDUNursing, Vol. 3, No.	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membuktikan	Desain penelitian menggunakan quasy eksperimen dengan pendekatan Pre-Post Test	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi akupresur dan

	Peningkatan Produksi Asi Pada Ibu Postpartum Di Rsud Jombang	2, September 2019 http://journal.unipdu.ac.id ISSN : 2549-8207 e-ISSN : 2579-6127	perbandingan antara terapi akupresur dan oksitosin pijat dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas.	Control Group Design. Sampel penelitian adalah 24 ibu nifas yang dibagi menjadi 3kelompok. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling Pengukuran produksi ASI diukur dengan menggunakan Weighing Test. Data adalah dianalisis dengan uji one way anova dan uji t berpasangan dengan 0,05.	pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu nifas p<0,05 dan tidak ada perbedaan pengaruh terapi akupresur dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu nifas p>0,05. Terapi akupresur Pijat oksitosin dapat meningkatkan pengeluaran produksi ASI pada ibu nifas, karena kedua tindakan ini merangsang hipotalamus dan berlanjut ke hipofisis anterior untuk melepaskan hormon prolaktin dan hipofisis posterior untuk melepaskan hormon oksitosin, meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI.
3.	Efektivitas Kombinasi Terapi Akupresur Dengan Pijat Oksitosin Terhadap Lama Waktu Pengeluaran Asi Pada Ibu Nifas	Feny Novidiyawati, Ita Herawati. Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing) Edisi Khusus, Vol 8, No. 3, Tahun 2022. P-ISSN : 2477-4391 e-ISSN : 2528-3022	Tujuan nya untuk Mengetahui efektivitas kombinasi terapi akupresur dengan pijat oksitosin terhadap lama waktu pengeluaran ASI pada ibu nifas.	Metode: Quasy eksperimen dengan desain hanya posttest kelompok kontrol. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas di Puskesmas Pondok Jagung bulan Maret 2022 sebanyak 40 orang, teknik pengambilan sampel adalah total sampling.	Hasil: Rata-rata waktu pengeluaran ASI pada kelompok kontrol adalah 2.791 jam dan pada kelompok intervensi kombinasi terapi akupresur dan pijat oksitosin adalah 1.898 jam. Terdapat kombinasi efektif terapi akupresur dengan pijat oksitosin terhadap lama waktu pengeluaran ASI pada ibu nifas dengan p value 0,000. Simpulan dan Saran: Terdapat kombinasi yang efektif antara terapi akupresur dengan pijat oksitosin terhadap lama waktu pengeluaran ASI pada ibu nifas. Kombinasi terapi akupresur dan

					pijat oksitosin dapat dipertimbangkan sebagai salah satu alternatif upaya percepatan menyusui pada ibu nifas
4.	Efektivitas Pijat Oksitosin Dan Akupresure Pada Titik Lu1, Cv 17 Dan Si1 Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Menyusui	Halimatus Saidah, Miftakhul Mu'alimah, Sunaningsih, Sudirman, Antonius PuguhWardaya. 2022	Tujuan dalam penelitian ini adalah ingin mengetahui efektivitas Pijat Oksitosin Dan Akupresure Pada Titik Lu1, Cv 17 Dan Si1 Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Menyusui.	Rancangan pada penelitian ini adalah penelitian Quasy Eksperimen dengan populasi adalah ibu menyusui dari ke 0-14 hari yang produksi ASI nya kurang di Kelurahan Semampir Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Tahun 2021, Besar sampel dalam penelitian ini adalah 16 orang untuk kelompok pijat oksitosin dan akupresure pada Titik LU1, CV 17 dan Si1 dan 16 untuk kelompok tidak diberikan intervensi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah purposive sampling. Instrument pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Data dianalisis menggunakan uji Man-Whitney	Hasil penelitian didapatkan Produksi ASI pada kelompok intervensi yang diberikan Pijat Oksitosin dan akupresure pada titik Lu1, CV 17 Dan Si1 seluruhnya (100%) dalam kategori lancar yaitu 16 responden dan pada tabel 6 Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (56,25%) produksi ASI pada kelompok kontrol produksi ASInya tidak lancar yaitu 9 responden. Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji Man-Whitney didapatkan value 0,003, pada taraf signifikan p α (alpha) 0,05, Hal ini berarti adanya perbedaan Produksi ASI pada kelompok intervensi dan keompok kontrol pada ibu menyusui di Kelurahan Semampir Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Tahun 2021. Pijat Oksitosin dan dan akupresure pada Titik LU1, CV 17 dan Si1 dapat dijadikan alternative untuk meningkatkan produksi ASI.
5.	Efektivitas Pijat Oksitosin Dan	Wahyu Widayati, Istikomah, Yossy	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan	Efektivitas pemberian pijat Oksitosin dan Accupressure di

	Acupressure Di Titik Si.1(Shaoze) Pada Ibu Postpartum	Wijayanti. Vol 11 No 2 Bulan Juli | Page 101-106. P-ISSN : 2089-6484 e-ISSN : 2665-8357	perbedaan efektivitas pijat oksitosin dan acupressure di titik SI.1(Shaoze) pada ibu postpartum terhadap peningkatan produksi ASI	rancangan yang dipakai adalah two group comparrison pretest-posttest design. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu post partum. Instrumen penelitian dalam penelitian ini adalah lembar ceklis dan observasi. Analisis data yang digunakan bila data normal maka menggunakan Independent Sample T-Test dan jika data tidak normal menggunakan Mann Whitney Test.	titik Shaoze untuk peningkatan Produksi ASI berdasarkan uji statistik menggunakan Anova pada kelompok pengetahuan nilai p=0,000 dan p=0,004, dengan R2=0,226. Artinya pemberian pijat Oksitosin dan Accupressure di titik Shaoze pada ibu menyusui meningkatkan produksi ASI sebesar 22,6% dibandingkan yang tidak diberikan pijat oksitosin maupun accpressure S1.1. Pijat oksitosin dan Acupressure di titik SI.1(Shaoze) efektif untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui

BAB 5
PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan

Berdasarkan 5 artikel didapatkan hasil bahwa pijat oksitosin dan akupresure bermanfaat untuk melancarkan produksi ASI untuk ibu menyusui. Menyusui merupakan tantangan bagi seorang ibu yang lebih memilih untuk menyerah yang disebabkan karena air susu ibu (ASI) tidak lancar sehingga bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif dalam waktu 6 bulan pertama pada masa hidupnya. Akupresur digunakan sebagai alternative dalam upaya peningkatan produksi ASI pada masa nifas.

Seperti pada penelitian yang di lakukan oleh Dian dkk, 2022 didapatkan hasil bahwa responden 10 orang mengeluh bahwa produksi asi tidak lancar setelah dilakukan terapi pijat laktasi oksitosin didapatkan 7 orang (70%) mengatakan bahwa produksi asi telah lancar. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikan terapi pijat laktasi oksitosin pada analisa data p value 0,008 (p value < 0,05) ada perbedaan yang signifikan pada produksi ASI. Hal ini disebabkan karena ibu ingin sekali memberikan ASI nya kepada bayinya selama 6 bulan dengan memberikan penjelasan kepada ibu akan pentingnya terapi pijat laktasi oksitosin selama 3 hari dengan durasi 30 kali. Pemijatan laktasi oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada daerah pungunggung mulai dari costae (tulang rusuk) ke 5-6 memanjang kedua sisi tulang belakang sampai ke sacapula (tulang belikat) yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis, saraf yang berpangkal pada medulla oblongata dan pada daerah sacrum dari medulla spinalis, merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin, oksitosin menstimulus kontaksi sel – sel otot polos yang melingkari duktus laktiferus kelenjar mamae menyebabkan kontraktilitas myoepitel payudara sehingga dapat meningkatkan pemancaran ASI dari kelenjar mamae.

Pada Penelitian yang sama yang dilakukan oleh Lailatul dkk, 2019 Hasil penelitian ini didapatkan bahwa produksi ASI pada ibu postpartum sebelum diberikan intervensi pada ketiga kelompok yaitu kelompok terapi akupresur, pijat oksitosin dan kelompok kontrol hasilnya sama atau tidak ada beda dengan nilai p >0.05. Produksi ASI setelah diberikan tindakan pada kelompok terapi akupresur dan pijat oksitosin hasilnya tidak terdapat pebedaan bermakna dengan nilai (p>0.05), sedangkan pada kelompok terapi akupresur dengan kelompok kontrol menunjukkan terdapat

perbedaan, dan kelompok pijat dengan kelompok kontrol juga menunjukkan perbedaan dengan nilai signifikansi ($p< 0.05$). Akupresur merupakan pengobatan dari Cina yang muncul sejak ribuan tahun lalu yang dilakukan dengan tehnik pijatan untuk merangsang titik titik tertentu dalam area tubuh (Fengge, 2012). Titik untuk penanganan defisiensi produksi ASI dengan memberikan pemijatan pada titik SI1 (Shaoze), dan CV17 (Shanzhong), ST 18 (Rugen) dan LI4 (Hegu) merupakan titik kombinasi yang terletak antara os metekarpalis I dan II pertengahan tepi radial os metakarpalis II yang biasanya disebut dengan titik dewa (Rajin, Masruroh and Ghofar, 2015).

Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Feny dkk, 2022 didapatkan hasil bahwa rata-rata waktu pengeluaran ASI pada kelompok kontrol sebesar 2,8 jam dan standar deviasi 0,1, rata-rata waktu pengeluaran ASI pada kelompok kombinasi terapi akupresure dan pijat oksitosin sebesar 1,9 jam dan standar deviasi 0,2. Hasil uji statistik didapatkan p-value sebesar 0.000 ($p < 0,05$), yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata waktu pengeluaran ASI antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi (kombinasi terapi akupresure dan pijat oksitosin). Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa kombinasi terapi akupresure dan pijat oksitosin efektif lebih cepat waktu pengeluaran ASI, karena ada perbedaan yang signifikan nilai rata-rata antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi. Terapi akupresur merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Teknik ini bisa memaksimalkan reseptor prolaktin dan oksitosin serta meminimalkan efek samping dari tertundanya proses menyusui oleh bayi. Akupresur dapat meningkatkan rasa rileks pada ibu nifas. Akupresur dapat meningkatkan kadar endorphin dalam darah maupun sistematik. Stimulasi akupresur dapat membawa hubungan substansi untuk pelepasan zat yang mampu menghambat sinyal rasa sakit ke otak. Efek rangsangan titik akupresur dapat melalui saraf dan dapat melalui transmitter humoral yang belum dapat diterangkan dengan jelas (Rahayu, 2015). Pijat oksitosin adalah pemijatan pada tulang belakang (costae 5-6 sampai scapula dengan gerakan memutar) yang dilakukan pada ibu setelah melahirkan untuk membatu kerja hormon oksitosin dalam pengeluaran ASI, mempercepat saraf parasimpatis menyampaikan sinyal ke otak bagian belakang untuk merangsang kerja oksitosin dalam mengalirkan ASI agar keluar, tindakan ini dapat mempengaruhi hormon prolaktin yang berfungsi sebagai stimulus produksi ASI pada ibu selama menyusui, selain itu dapat membuat rileks

pada ibu dan melancarkan aliran saraf serta saluran ASI pada kedua payudara (Usman, 2019).

Pada penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Halimatus dkk, 2022 didapatkan hasil bahwa Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa Produksi ASI pada kelompok intervensi yang diberikan Pijat Oksitosin dan akupresure pada titik Lu1, CV 17 Dan Si1 seluruhnya (100%) dalam kategori lancar yaitu 16 responden dan pada tabel 6 Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (56,25%) produksi ASI pada kelompok kontrol produksi ASInya tidak lancar yaitu 9 responden. Pijat oksitosin merupakan suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari costa ke 5-6 sampai scapula akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Pijat oksitosin dilakukan selama 2-3 menit minimal 2 kali sehari yang bertujuan untuk merangsang refleks oksitosin atau reflex let down yaitu rangsangan isapan bayi melalui serabut saraf, memacu hipofise bagian belakang untuk mensekresi hormon oksitosin ke dalam darah. Oksitosin ini menyebabkan sel-sel myopytel yang mengelilingi alveoli dan duktuli berkontraksi, sehingga ASI mengalir dari alveoli ke duktuli menuju sinus dan puting. Dengan demikian sering menyusu baik dan penting untuk pengosongan payudara agar tidak terjadi engorgement (pembengkakan payudara), tetapi sebaliknya memperlancar Produksi ASI.

Selanjutnya pada penelitian yang di lakukan oleh Wahyu dkk, 2022 didapatkan hasil bahwa terdapat efektivitas pemberian pijat Oksitosin dan Accupressure di titik Shaoze untuk peningkatan Produksi ASI berdasarkan uji statistik menggunakan Anova pada kelompok pengetahuan nilai p=0,000 dan p=0,004, dengan R2=0,226. Artinya pemberian pijat Oksitosin dan Accupressure di titik Shaoze pada ibu menyusui meningkatkan produksi ASI sebesar 22,6% dibandingkan yang tidak diberikan pijat oksitosin maupun accpressure S1.1. Peningkatan produksi ASI dikarenakan mekanisme kerja dari pijat oksitosin adalah hormone oksitosin akan keluar melalui isapan mulut bayi atau melalui pijatan pada tulang belakang ibu (Self and Breastfeeding 2011). Pijatan tulang belakang mempengaruhi medulla oblongata kemudian terdapat rangsangan di hypothalamus (otak) sehingga mengeluarkan hormon oksitosin diperedaran darah sehingga menstimulasi otot polos di sekitar sinus laktiferus sehingga mengeluarkan ASI (Dan et al. 2014). Selain hormon oksitosin, hormone prolactin juga berpengaruh untuk proses produksi ASI. Pijat oksitosin ini

dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau reflex let down. Selain untuk merangsang refleks let down manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (engorgement), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormone oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Kemenkes RI,2018).

Pada hasil observasi penerapan pijat oksitosin dan akupresure di ruangan nifas (rengganis) RSUD dr. Abdoerrahem situbondo pada ibu *Post Seksio Sesarea* pada 13 orang dimana 70% ibu yang mengalami masalah pada asih nya mengatakan bahwa pijat oksitosin dan akupresure memberikan dampak positif terhadap produksi asihnya. Sehingga berdasarkan hasil dari beberapa penelitian dan observasi di ruangan nifas (rengganis) RSUD dr. Abdoerrahem situbondo dapat disimpulkan bahwa pijat oksitosin dan akupresure dapat memperlancar atau meningkatkan produksi ASI. Menurut teori Djanah dan Muslihatun (2017) akupresur adalah teknik pengobatan nonfarmakologi yang berkaitan erat dengan akupuntur, dengan melakukan tekanan pada titiktitik tertentu dalam tubuh, dengan memberikan satu fisioterapi pada pemijatan dan stimulasi pada titik – titik tertentu pada tubuh yang berguna untuk mengurangi berbagi jenis penyakit dan nyeri serta mengurangi ketegangan dan kelelhan, ibu post partum yang mengalami kelelahan setelah melahirkan apabila diberikan pemijatan pada titik akupresur akan meras nyaman, rileks dan tidak tegang, sehingga ASI akan banyak keluar dan kebutuhan bayi tercukupi. Akupresur berhubungan dengan sistim meridian dan energi vital atau chi sie (setyowati 2018). Akupresur dapat memberikan rangsangan pada syaraf-syaraf kelenjar payudara, respon dari rangsangan tersebut akan dikirimkan ke hipotalamus untuk memproduksi hormon prolaktin dan dialirkan menuju hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin menuju ke payudara. Selanjutnya hormon prolaktin akan merangsang sel-sel alveoli untuk pembentuk ASI. Inilah yang menyebabkan ada kaitanyya dengan pengaruh akupresur terhadap produksi ASI.

Stimulasi akupresur ditransmisikan ke sum-sum tulang belakang dan otak melalui saraf akson. Sinapsis akan terjadi hingga rangsangan sinyal mencapai ke otak. Aktivasi sistem saraf pusat (SSP) menyebabkan perubahan neurotransmiter, hormon (termasuk prolaktin dan oksitosin), sistem kekebalan tubuh, efek biomekanik, dan zat biokimia lainnya (endhorphin, sel kekebalan tubuh seperti sitokin) hal tersebut menimbulkan normalisasi modulasi dan efek keseimbangan pada Qi (Sharp & Moriarty, 2013 dalam Rahmaika Arumsari, Wayan Agung Indrawan and Sri

Wahyuni, 2018). Dalam pemijatan sebaiknya jangan terlalu keras. Sensasi rasa (nyaman), panas, pegal, perih, gatal, kesemutan, dan lain sebagainya akan muncuk jika pemijatan dilakukan dengan benar. Stimulasi pada beberapa titik dalam tubuh dapat menyebabkan keseimbangan dalam sirkulasi darah, sekresi hormon, dan faktorfaktor lain, yang dapat meningkatkan produksi dan sekresi ASI. Stimulasi beberapa titik lain dapat meningkatkan prolaktin dan oksitosin yang menyebabkan menyusui lebih baik (Anderson and Valdés, 2007; Backer and Michael, 2010; Gao, Wu and Gao, 2012).

Pijat oksitosin merupakan upaya yang dilakukan untuk menstimulasi hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan dengan memberikan masase pada tulang belakang yang berakhir pada tulang costae kelima-keenam (Biancuzzo ,2003 ; Yohmi& roesi, 2009 dalam (Rahayu, Santoso and Yunitasari, 2015). Kerja dari pijat oksitosin secara fisiologis dapat menimbulkan refleks oksitosin, dimana hormon oksitosin disekresi ke dalam sirkulasi darah. Hormon oksitosin menyebabkan kontraksi sel-sel myoepithelium di sekitar alveoli sehingga ASI mengalir dari alveoli ke duktus, sinus dan putting. Semakin lancar dan banyak ASI yang keluar, maka produksi ASI semakin banyak (Mardiyaningsih, 2010). Pengeluaran hormon oksitosin terstimulasi bila ibu rileks dan nyaman dengan pemijatan sehingga ASI keluar (Rahayu, Santoso and Yunitasari, 2015).

Produksi ASI merupakan suatu proses pembentukan ASI akibat pengaruh hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin pada saat hamil meningkat, meskipun demikian ASI belum keluar karena masih dihambat oleh tingginya hormon estrogen yang tinggi. Saat melahirkan hormon estrogen dan progesteron akan menurun dan hormon prolaktin akan lebih dominan sehingga terjadi sekresi ASI (Astutik, 2014). Responden pada kelompok pijat oksitosin didapatkan peningkatan produksin ASI. Hal ini terjadi karena pijat oksitosin dapat merangsang reflek oksitosin atau reflek let down serta dapat memberikan rasa nyaman, menghilangkan rasa lelah setelah melahirkan sehingga dengan begitu dapat merangsang pengeluaran ASI. Sehingga pijat oksitosin dan Akupresure berpengaruh penting untuk melancarkan produksi ASI.

BAB 6
PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Implementasi pijat oksitosin dan akupresur pengaruh terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu postpartum. Pemijatan titik penekan adalah tanda produksi susu dimana rangsangan pemijatan titik penekan akan dialirkan ke tulang belakang atau vertebra dan serebrum melalui saraf akson sehingga akan ada sinyal penghasutan di tempat pikiran. Pemberlakuan sistem sensorik fokus menyebabkan perubahan bahan kimia, kerangka tahan, dampak biomekanik, dan sebagainya. Jadi motivasi di balik pijat titik tekanan itu sendiri adalah untuk bekerja dengan meridian qi dalam tubuh manusia. Untuk dapat memfasilitasi produksi ASI pada ibu pasca kehamilan, penting untuk memuluskan penggunaannya dengan area yang memiliki area pijat titik tekanan. lakukan penekanan titik pijat gosok dengan pijatan punggung ringan ke arah memutar dada ke luar dengan fokus meridian ST 15, ST 16, ST 18, CV 17, ST 36, SI 1, dan pada titik meridian SP 18 faktor penekanan meridian diperkuat (KEMENKES RI, 2014, 2015). Kegiatan pijat titik penekan ini akan menjadi jawaban untuk membantu para ibu dalam meningkatkan reseptor prolaktin dan oksitosin. Selain dapat meningkatkan produksi ASI, pijat titik tekan juga dapat membatasi hasil interaksi menyusui, misalnya pertumbuhan payudara (Dahlan, 2015).

Kesimpulan dari 5 jurnal dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagian besar dari studi literatur yang telah dianalisis mengatakan terdapat pengaruh yang signifikan dari terapi akupresur dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI berdasarkan studi litertur. teknik akupresur dilakukan dengan lembut pada titik meridian ST 15, ST 16, ST 18, CV 17, ST 36, SI 1, dan pada titik meridian SP 18 selama 5-10 menit secara rutin 3x dalam 1 minggu dapat meningkatkan produksi ASI serta dapat merangsang pengeluaran hormon prolaktin dan oksitosin. Akupresur merupakan pijatan yang akan menghilangkan ketegangan dan dapat menyebabkan relaksasi otot tubuh sehingga ibu yang mengalami psikologis akan merasa rileks dan mendatangkan emosi positif sehingga akupresur dapat dijadikan alternatif solusi untuk meningkatkan produksi ASI secara optimal karena aman, efektif, dan dapat dipelajari oleh siapa saja.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Ibu Nifas

Diharapkan pemberian metode pijat oksitosin dan akupresure dapat dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI ibu *Post Seksio Sesarea* sehingga diharapkan ibu nifas dapat berkontribusi untuk memberikan asih secara eksklusi pada bayi nya.

6.2.2 Bagi TenagaKesehatan

Bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan terkait dengan masalah produksi ASI dan mengatasi masalah ASI dengan metode pijat oksitosin dan akupresur.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi dapat digunakan sebagai sumber informasi, referensi dan menambah pengetahuan terkait dengan mengatasi masalah ASI dengan metode akupresur pada ibu *Post Seksio Sesarea*.

6.2.4 Bagi Penulis Selanjutnya

Bagi penulis selanjutnya agar dapat mengembangkan penelitian ini dengan judul –pengaruh kombinasi pijat oksitosin dan *akupresure* terhadap peningkatan produksi asi pada semua ibu *post seksio sesarea*‖.

DAFTAR PUSTAKA

Andarmoyo, S., & Suharti. (2013). Persalinan Tanpa Nyeri Berlebih. Ar-Ruzz Media.

Anita, N., Ahmad, M., Usman, A. N., Sinrang, A. W., Alasiry, E., & Bahar, B. (2020). Potency Of Back Message And Acupressure On Increasing Of Prolactin Hormone Levels In Primipara Postpartum; Consideration For Midwifery Care. Enfermería Clínica, 30, 577–580. Https://Doi.Org/10.1016/J.Enfcli.2019.07.165 Chen, M. L.-S., Tan, J.-Y., & Suen, L. K.-P. (2017). Auricular Therapy For Lactation: A Systematic Review. Complementary Therapies In Clinical Practice, 29, 169–184. Https://Doi.Org/10.1016/J.Ctcp.2017.09.006

Dahlan, A. Z. (2015). Buku Acupoints & Dasar Acupunkture. Lembaga Kursus Dan Pelatihan Ilalang.

Djanah, N., & Muslihatun, W. N. (2017a). Akupresur Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum. Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan, 8(01), 73–77. Https://Doi.Org/10.37859/Jp.V8i01.533

Endriani Rahmawati, P. (2019). Pengaruh Akupresur Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Postpartum Di PMB Ernita Kota Pekanbaru [Diploma, Poltekkes Kemenkes Riau]. Http://Lib.Pkr.Ac.Id/ Esfahani, M. S., Berenji-Sooghe, S., Valiani, M., &

Ehsanpour, S. (2015). Effect Of Acupressure On Milk Volume Of Breastfeeding Mothers Referring To Selected Health Care Centers In Tehran. Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research, 20(1), 7–11.

Fairus, M. (2011). Fisiologi Kebidanan. Pustaka Rihana.

Fazilla, T. E., Tjipta, G. D., Azlin, E., & Sianturi, P. (2013). Pengaruh Domperidon Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Yang Melahirkan Bayi Premature. 5. 6

Fetrisia, W., & Yanti, Y. (2019). Pengaruh Acupresure Point For Lactation Terhadap Produksi ASI Ibu Menyusui. Jurnal Kesehatan, 10(1), 41–46. Https://Doi.Org/10.35730/Jk.V10i1.383

Ikhsan, M. N. (2019). Dasar Ilmu Akupresur Dan Moksibasi. Bhimaristan Press. 74

Indivara, N. (2010). The Mom’s Secret. Pustaka Anggrek. Https://Books.Google.Com/Books/About/The_Mom_S_Secret.Html?Hl= d&Id=5st3hpck4xoc

Indrawati, L., Sari, W., & Dewi, C. S. (2016). Care Yourself Stroke. Penebar Plus+.

Irfannuddin. (2019). Cara Sistematis Berlatih Meneliti: Merangkai Sistematika Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan. Pt. Rayyana Komunikasindo.

KEMENKES RI. (2014). Panduan Akupresur Mandiri Bagi Pekerja Di Tempat Kerja.

KEMENKES RI. KEMENKES RI. (2015). Buku Saku 1 Petunjuk Praktis Toga Dan Akupresur.

KEMENKES RI. KEMENKES RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia 2019.

KEMENTERIAN KESEHATAN RI. KEMENPPPA. (2018). Profil Anak Indonesia. Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak (KPPPA).

KEMENTERIAN KESEHATAN RI. (2018a). Hasil Riskesdas 2018.

KEMENTERIAN KESEHATAN RI. KEMENTERIAN KESEHATAN RI. (2018b). Laporan Nasional Riskesdas 2018.

KEMENTERIAN KESEHATAN RI. KEMENTERIAN KESEHATAN RI. (2019). Kementerian Kesehatan RepublikIndonesia.Https://Www.Kemkes.Go.Id/Article/View/1908080004 Berikan-Asi-Untuk-Tumbuh-Kembang-Optimal.Html

Kurniyawan, E. H. (2016). Narrative Review: Terapi Komplementer Alternatif Akupresur Dalam Menurunkan Tingkat Nyeri. 11.

Marmi. (2015). Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas ―Puerperium Care.‖ Pustaka Pelajar. 75

Masdinarsah, I., Anwar, R., & Sutisna, M. (2019). Pengaruh Akupresur Terhadap Pengeluaran Air Susu Ibu (Asi) Pada Ibu Nifas Di Bidan Praktik Mandiri Bidan M Desa Cipinang Kecamatan Cimaung Kabupaten Bandung. Jurnal Asuhan Ibu Dan Anak, 4(1), 23–29.

Milah, A. S. (2019). Nutrisi Ibu Dan Anak: Gizi Untuk Keluarga. Edu Publisher.

Muslihatun, W. N. (2010). Asuhan Neonatus, Bayi Dan Balita. Fitramaya.

Nies, M. A., & Mcewen, M. (2018). Community And Familly Health Nursing—1 st Indonesian Edition. Elsevier Health Sciences. Nisa, R., Puspasari, H.,

Nisa, I. C., Aeni, H. F., & Xaverius, F. (2020). Pendidikan Kesehatan ASI Ekslusif Dan Akupresur Untuk Meningkatkan Produksi ASI Di Rw 10 Kelurahan Karyamulya Kecamatan Kesambi Kota Cirebon. Call For Paper Seminar Nasional Kebidanan, 1(1), 99–104.

Nursalam. (2020). Pedoman Penyusunan Skripsi-Literatur- Review Dan Tesis Sytematic-Review. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Parwati, D. M. W., Hartati, L. E., & Suheri, T. (2017). The Effect Of Breast Acupressure And Oxylosins Massage To Improve The Breast Milk Production In Postpartum Mother. Journal Of Medical Science And Clinical Research, 5(10). Https://Doi.Org/10.18535/Jmscr/V5i10.47

Patimah, S., Mashoedi, I. D., & Hadisaputro, S. (2019). The Effect Of Lactapuncture Massage On Breast Milk Production Through Prolactin Hormone Levels Changes In Dr. M. Ashari Hospital, Pemalang, Central Java. Indonesian Journal Of Medicine, 4(1), 15–20.

Pitriani, R., & Andriyani, R. (2015). Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III). Deepublish.

Prawiroharjdjo, S. (2014). Ilmu Kebidanan. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Proverawati, A., & Rahmawati, E. (2010). Kapita Selekta ASI Dan Menyusui.

Raharjana, I. K., Zaman, B., Hariyanti, E., Puspitasari, I., Rakhmawati, N. A., Siddiqi, A. M., Effendy, F., & Dina, N. Z. (2016). Journal Of Information Systems Engineering And Business Intelligence: Volume 2 Number 2, 76 Oktober 2016. Journal Of Information Systems Engineering And Business Intelligence.

Rahayu, A. P. (2016). Panduan Praktikum Keperawatan Maternitas. Deepublish.

Rahayu, D., Santoso, B., & Esti Yunitasari, N. 0017067707. (2015). Produksi ASI ibu Dengan Intervensi Acupresure Point Lactation Dan Pijet Oksitosin (The Difference

In Breastmilk Production Between Acupresure Point For Lactation And Oxytocin Massage). Jurnal Ners, 10(1), Article 1. Http://E Journal.Unair.Ac.Id/Index.Php/Jners/Article/View/1852

Rahayu, D., Santoso, B., & Yunitasari, E. (2015). Produksi ASI Ibu Dengan Intervensi Acupresure Point For Lactation Dan Pijat Oksitosin. Jurnal Ners, 10(1), 9–19. Https://Doi.Org/10.20473/Jn.V10i1.1852

Rahmi, N., & Annisah, A. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Mitos-Mitos Dalam Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Pukesmas Baiturrahman Banda Aceh. Journal Of Healthcare Technology And Medicine, 3(1), 42–48. Https://Doi.Org/10.33143/Jhtm.V3i1.257

Ramadani, D., Zaen, N. L., & Hayati, N. (2019). Pengaruh Akupresur Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Klinik Bersalin Trismaliah Desa Laut Dendang Kecamatan Medan Tembung Tahun 2019.

Prosiding Sintaks 2019, 1(1), 382–390. Renityas, N. N. (2020). Pengaruh Acupresure Terhadap Kecukupan Asi Pada Ibu Post Partum Sc Hari Ke 7. Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal Of Ners And Midwifery), 7(2), 293–300. Https://Doi.Org/10.26699/Jnk.V7i2.Art.P293-300 Roito, J., Nurmailis, N., & Mardiah. (2013). Asuhan Kebidanan Ibu Nifas & Deteksi Dini komplikasi. EGC.

Setyowati, H. (2018). Akupresur Untuk Kesehatan Wanita Berbasis Hasil Penelitian. Unimma Press. Sitepoe, M. (2013). Asi Ekslusif:Arti Penting Bagi Kehidupan. PT. Indeks.

Sugiarti, Andalas, E. F., & Setiawan, A. (2020). Desain Penelitian Kualitatif Sastra.

Ummpress. 77 Sukanta, P. O. (2010). Terapi Pijat Tangan. Niaga Swadaya.

Sulistyawati, A. (2015). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. CV.Andi Offset.

Sulistyorini, C. (2020). Efektivitas Kombinasi Terapi Totok Wajah Dengan Aromaterapi Lavender Terhadap Kecemasan Ibu Post Partum Dalam Perawatan Bayi. Jurnal Medika : Karya Ilmiah Kesehatan, 5(1). Https://Doi.Org/10.35728/Jmkik.V5i1.116

Sulymbona, N., As'ad, S., Khuzaimah, A., Miskad, U. A., Ahmad, M., & Bahar, B. (2020). The effect of acupressure therapy on the improvement of breast milk production in

postpartum mothers. Enfermeria Clinica, 30, 615–618. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.12.002

Susanto, A. V. (2018). Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui Teori Dalam Praktik Kebidanan Profesional. Pustaka Baru Press.

Walyani, E. S. (2015). Perawatan Kehamilan & Menyusui Anak Pertama Agar Bayi Lahir Dan Tumbuh Sehat. Pustaka Baru Press.

Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2014). Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. Pustaka Baru.

WHO. (2017). The Global Breastfeeding Collective. Who.

WHO. (2020, August 3). Pekan Menyusui Dunia: Unicef Dan Who Menyerukan Pemerintah Dan Pemangku Kepentingan Agar Mendukung Semua Ibu Menyusui Di Indonesia Selama Covid-19. Https://Www.Who.Int/Indonesia/News/Detail/03-08-2020-Pekan Menyusu -Dunia-Unicef-Dan-Who-Menyerukan-Pemerintah-Dan Pemangku Kepentingan-Agar-Mendukung-Semua-Ibu-Menyusui-Di-Indonesi Selama -Covid-19

Widyaningrum, H. (2013). Pijat Refleksi Dan 6 Terapi Alternatif Lainnya. Media Pressindo.

William, V., & Carrey, M. (2016). Domperidone Untuk Meningkatkan Produksi Air Susu Ibu (ASI). Cermin Dunia Kedokteran, 43(3), 225–228. 78

Wulandari, S. R., & Handayani, S. (2011). Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas. Gosyen Publishing.

Wulandari, A. S., Hasanah, O., & Sabrian, F. (2019). Pengaruh Akupresur Terhadap Produksi Air Susu Ibu (Asi). Jurnal Ners Indonesia, 9(2), 51. https://doi.org/10.31258/jni.10.1.51-60 Yahya, F. D., Ahmad, M., Usman, A. N., Sinrang, A. W., Alasiry, E., & Bahar, B. (2020). Potential Combination Of Back Massage Therapy And Acupressure As Complementary Therapy In Postpartum Women For The Increase In The Hormone Oxytocin. Enfermería Clínica, 30, 570–572. Https://Doi.Org/10.1016/J.Enfcli.2019.07.163 Yuliarti, N. (2010). Keajaiban ASI - Makanan Terbaik Untuk Kesehatan, Kecerdasan Dan Kelincahan Si Kecil. Penerbit Andi.

Zainiyah, H. (2018). Perbedaan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Yang Dilakukan Tehnik Acupressure Points For Lactation Dan Tehnik Breast Care (Di Bpm Sri Wahyuni, S.St Surabaya). Nursing Update : Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-Issn : 2085-5931 E-Issn : 2623-2871, 1(1), 46–56. Https://Doi.Org/10.36089/Nu.V1i2.56

Zakiyah, A. (2015). Nyeri: Konsep Dan Penatalaksanaan Dalam Praktik Keperawatan Berbasisbukti. Salemba Medika.

Lampiran Jurnal

JURNAL *EDUNursing*, Vol. 3, No. 2, September 2019
http://journal.unipdu.ac.id
ISSN : 2549-8207
e-ISSN : 2579-6127

PENGARUH TERAPI AKUPRESUR DAN PIJAT OKSITOSIN TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA IBU POSTPARTUM DI RSUD JOMBANG

[1]Lailatul Khabibah, [1]Mukhoirotin Mukhoirotin
[1]Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Unipdu Jombang
mukhoirotin@fik.unipdu.ac.id

ABSTRACT

Little milk production in the first days of childbirth is an obstacle in breastfeeding. Efforts can be made to increase breast milk production with acupressure therapy and oxytocin massage. The purpose of this study is to prove the comparison between acupressure therapy and oxytocin massage in increasing breast milk production in postpartum mothers. The study design used quasy experiments with the Pre-Post Test Control Group Design approach. The study sample was 24 postpartum mothers who were divided into 3 groups. The sampling technique uses purposive sampling Measurement of breast milk production was measured using a Weighing Test. Data were analyzed by one way anova test and paired t-test with α ≤0.05. The result of this study showed that there was an effect of acupressure therapy and oxytocin massage on Breast Milk production in postpartum mothers p<0.05 and there was no different in effect of acupressure therapy and oxytocin massage on Breast Milk production in postpartum mother's p>0.05. Acupressure therapy and oxytocin massage can increase the expenditure of milk production in postpartum mothers, because both of these actions stimulate the hypothalamus and continue to the anterior pituitary to release the hormone prolactin and posterior pituitary to release the hormone oxytocin, there by increasing the production and expenditure of milk.

Keywords: *oxytocin massage, breast milk production, post partum, acupressure therapi*

PENDAHULUAN

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan utama untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi pada 6 bulan kehidupan pertama yang berlanjut sampai 2 tahun atau lebih (Kramer & Kakuma, 2002 dalam Rahayu, Santoso and Yunitasari, 2015; Pollard, 2015 dalam Saraung, Rompas and Bataha, 2017). ASI mengandung berbagai zat seperti protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan seta sesuai dengan kebutuhan bayi seperti mengurangi angka kematian bayi baru lahir terutama pada pemberian ASI satu jam pertama setelah kelahiran, mengurangi insidensi maloklusi gigi, meningkatkan kecerdasan, memberikan kekebalan dan meningkatkan ikatan antara ibu dan anak (Haryono and Setianingsih, 2014; Pollard, 2015 dalam Saraung, Rompas and Bataha, 2017; Sham 2001 dalam Parwati, Hartati and

Suheri, 2017). Manfaat ASI selain untuk bayi juga memberikan keuntungan bagi ibu seperti mengurangi kejadian osteoporosis, kanker indung telur dan payudara serta diabetes type II (Pollard, 2015 dalam Saraung, Rompas and Bataha, 2017).

Provinsi Jawa Timur pada tahun 2016, Cakupan ASI eksklusif sebesar 74%. Cakupan tersebut mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, tapi belum memenuhi cakupan ASI yang ditargetkan yaitu sebesar 77% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2016). Dari data Dinas Kesehatan Jombang pencapaian ASI Eksklusif dalam kurun waktu lima tahun terakhir trendnya mengalami peningkatan dari 79,4%, pada tahun 2011 menjadi 83,30 % pada tahun 2015. Pada tahun 2017 meningkat menjadi 83,78%.

Menurut Notoadmodjo, 2007 dalam Mukhoirotin, Khusniyah and Susanti, 2015) mengungkapkan pengetahuan juga dapat mempengaruhi produksi ASI, pengetahuan merupakan faktor predisposisi perubahan perilaku yang dapat meningkatankan status kesehatan. Termasuk perilaku ibu untuk memenuhi nutrisi bayi dengan pemberian ASI. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan. Umur, pekerjaan dan paritas juga merupakan faktor yang mempengaruhi produksi ASI

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI, diantaranya adalah terapi akupresur dan pijat oksitosin. Terapi akupresur atau bisa dikenal dengan terapi totok / tusuk jari merupakan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu di daerah tubuh (Fengge, 2012 dalam Pangastuti and Mukhoirotin, 2018). Akupresur yang digunakan adalah teknik *Acupressure point for lactation*. Pada Stimulasi akupresur akan ditransmisikan ke sum-sum tulang belakang dan otak melalui saraf akson. Sehingga terjadi rangsangan sinyal mencapai ke otak. Aktivasi sistem saraf pusat (SSP) menyebabkan perubahan neurotransmitter, hormon (termasuk prolaktin dan oksitosin), sistem kekebalan tubuh, efek biomekanik, dan zat biokimia lainnya (endhorphin, sel kekebalan tubuh seperti sitokin). Hal tersebut menimbulkan normalisasi modulasi dan efek keseimbangan pada Qi (Sharp & Moriarty, 2013 dalam Rahmaika Arumsari, Wayan Agung Indrawan and Sri Wahyuni, 2018). Dengan demikian akupresur dapat memaksimalkan reseptor prolakstin dan oksitosin serta meminimalkan efek samping tertundanya proses menyusui. Hasil penelitiannya sebelumnya dilakukan oleh saraung dkk (2017) di Puskesmas Ranotana Weru dengan 65 ibu postpartum di dapatkan hasil bahwa terapi akupresur efektif untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum yang mengalami penurunan produksi ASI.

JURNAL *EDUNursing*, Vol. 3, No. 2, September 2019
http://journal.unipdu.ac.id
ISSN : 2549-8207
e-ISSN : 2579-6127

Cara yang kedua ialah dengan pijat oksitosin. Pijat oksitosin merupakan massage sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan upaya stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Biancuzzo, 2003; Yohmi & Roesi, 2009 dalam Rahayu, Santoso and Yunitasari, 2015). Pijatan pada tulang belakang, neurotransmitter menstimulasi medulla oblongata dan dilanjutkan ke hipotalamus dilanjut ke hipofise posterior untuk pengeluaran hormon oksitosin sehingga payudara mengeluarkan air susu. Berdasarkan uraian tersebut mendorong peneliti melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengaruh terapi akupresur dan pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu postpartum di RSUD Jombang.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan *quasy eksperiment* dengan pendekatan *Pre-Post Test Control Group Design* (Nursalam, 2016). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah produksi ASI dan variabel independent dalam penelitian ini adalah terapi akupresur dan pijat oksitosin. Sampel berjumlah 24 responden yang diambil menggunakan *Purposive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel dibagi menjadi tiga kelompok yaitu kelompok Akupresur (n=8), Kelompok Pijat oksitosin (n=8), kelompok ontrol (n=8). Kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain bayi tidak diberi susu formula, reflek hisap bayi baik, BB bayi >2500 gram, ibu dan bayi di rawat dalam satu ruangan (rawat gabung), putting susu pada kedua payudara ibu menonjol, persalinan normal dan usia kehamilan aterm, ibu melahirkan aterm dan kriteria eksklusi antara ibu mengalami komplikasi persalinan (perdarahan postpartum, infeksi postpartum), ibu dengan minum jamu untuk memperlancar ASI, ibu dengan riwayat penyakit misalnya anemia, hipotiroidisme. Alat ukur menggunakan *Weighing Test* untuk mengukur volume produksi ASI. data dianalisis menggunakan uji tsatistik *One Way Anova* dan *Paired T-Test* ($\alpha \leq 0.05$).

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Subyek Penelitian dan *Homogenitas*

No.	Variabel	Kelompok Terapi Akupresur		Kelompok Pijat Oksitosin		Kelompok Kontrol		Nilai P
		N	%	N	%	N	%	
1.	Usia							
	a. <20 tahun	0	0	0	0	0	0	0.813
	b. 20 - 35 tahun	5	62.5	7	87.5	8	100	
	c. >35 tahun	3	18.8	1	12.5	0	0	

2. Pendidikan							
a. SD	0	0	3	37.5	0	0	0.058
b. SMP	3	37.5	0	0	3	37.5	
c. SMA	4	50.0	5	62.5	4	50.0	
d. Perguruan Tinggi	1	12.5	0	0	1	12.5	
3. Pekerjaan							
a. IRT	6	75.0	5	62.5	7	87.5	0.051
b. PNS	0	0	0	0	1	12.5	
c. Wiraswasta	2	25.0	3	37.5	0	0	
4. Paritas							
a. Primipara	2	25.0	1	12.5	3	37.5	0.089
b. Multipara	6	75.0	7	87.5	5	62.5	

Sumber : Data Primer, 2019

Karakteristik responden yang diukur pada penelitian ini meliputi: Usia, Pndidikan, Pekerjaan dan paritas. Hasil *Test Homogenity of Variances* bahwa semua karakteristik responden adalah hogen (p>0.05).

Tabel 2. Produksi ASI Sebelum Diberikan Terapi Akupresur dan pijat oksitosin pada ibu postpartum.

Produksi ASI	N	Rerata (SD)	Nilai p
Terapi Akupresur	8	262.50 ± 140.78	>0.05
Pijat Oksitsoin	8	187.50 ± 83.45	
Kelompok Kontrol	8	175.0 ± 70.71	

Uji *one way anova*.

Tabel 3. Analisa *Post hoc* perbandingan produksi ASI antar kelompok.

Produksi ASI	Perbedaan rerata	IK95%		Nilai p
.		Minimum	Maksimum	
Terapi Akupresur vs Pijat Oksitosin	75,5	-86.69	236.69	0.527
Terapi Akupresur vs Kelompok Kontrol	87,5	-70.86	245,86	0.378
Pijat Oksitosin vs Kelompok Kontrol	12,5	-92.64	117.64	0.985

Uji *Post hoc Tamhanes'*. Analisa sebelum diberikan terapi akupresur dan pijat oksitosin.

Tabel 2 menunjukkan bahwa produksi ASI ibu setelah melahirkan sebelum diberikan intervensi pada kelompok terapi akupresur, pijat oksitosin dan kelompok kontrol hasilnya sebanding dengan nilai p= 0.208 (p >0,05).

JURNAL EDUNursing, Vol. 3, No. 2, September 2019
http://journal.unipdu.ac.id
ISSN : 2549-8207
e-ISSN : 2579-6127

Tabel 4 Produksi ASI sesudah diberikan terapi akupresur dan pijat oksitosin pada ibu postpartum.

Produksi ASI	N	Rerata (SD)	Nilai p
Terapi Akupresur	8	600.00 ± 337,5	>0.05
Pijat Oksitosin	8	537.50 ± 350.0	
Kelompok Kontrol	8	212.50 ± 37.5	

Uji *one way anova.*

Tabel 5 Analisa *Post hoc* Produksi ASI sesudah diberikan terapi akupresur dan pijat oksitosin pada ibu postpartum.

Produksi ASI	Perbedaan rerata	IK95%		Nilai p
.		Minimum	Maksimum	
Terapi Akupresur vs Pijat Oksitosin	62.5	-195.92	320.92	0.889
Terapi Akupresur vs Kelompok Kontrol	387.50	150.80	624.20	0.003
Pijat Oksitosin vs Kelompok Kontrol	325.00	144.54	505.46	0.001

Uji *Post Hoc Tamhane's.* Produksi ASI seseudah diberikan terapi Akupresur dan Pijat Oksitosin.

Tabel 5 menunjukkan bahwa identifikasi produksi ASI setelah diberikan intervensi pada kelompok terapi akupresur dan pijat oksitosin menunjukkan tidak terdapat perbedaan produksi ASI dengan nilai p=0,889 (p>0.05), dan terdapat perbedaan yang bermakna terapi akupresur, pijat oksitosin dibandingkan dengan kelompok kontrol (p <0.05).

Tabel 6 Pengaruh terapi akupresur dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu postpartum.

Kelompok	Pretest	Postest	Beda Mean	Nilai p
	Mean (SD)	Mean (SD)	CI 95%	
Terapi Akupresur	262.50 ± 140.78	600.00 ± 213.80	337.50 (-463.40- - 211.60)	0.000
Pijat Oksitosin	187.50 ± 83.45	537.50 ± 159.80	350.00 (-449.92 - -250.08)	0.000
Kelompok Kontrol	175.00 ± 70.71	212.50 ± 83.45	37.50 (-80.77 – 5.77)	0.080

Uji *Paired T test.*

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa produksi ASI pada ibu postpartum sebelum diberikan intervensi pada ketiga kelompok yaitu kelompok terapi akupresur, pijat oksitosin dan kelompok kontrol hasilnya sama atau tidak ada beda dengan nilai p >0.05.

Produksi ASI terjadi karena rangsangan hormon prolaktin yang dikeluarkan kelenjar hipofise anterior terhadap payudara. Hisapan bayi pada puting susu menstimulasi pengeluaran ASI dari sinus laktiferus. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap penurunan produksi ASI diantaranya

disebabkan oleh faktor psikologis, perawatan payudara, cara menyusui yang tidak tepat, dan rawat gabung yang mana fakor-faktor tersebut akan berpengaruh pada peningkatan produksi ASI (Haryono and Setianingsih, 2014). Produksi ASI pada hari pertama adalah berupa kolostrum dengan volume 10-100cc, dan pada hari ke2 samapai hari ke 4 akan meningkat dengan volume sekitar 150-300 ml/24 jam. Produksi ASI setelah 10 hari dan seterusnya melahirkan sampai bayi berusia tiga bulan atau disebut ASI matur, ASI dapat diproduksi sekitar 300-800 ml/hari, dan ASI akan terus meningkat pada hari atau minggu seterusnya (Astutik, 2014).

Hasil Penelitian menunjukkan sebelum pemberian terapi akupresur pada ketiga kelompok rata rata produksi ASI-nya sebanding. Pada penelitian ini pengukuran ASI diambil pada hari pertama postpartum yang mana kelenjar payudara pada hari pertama dan ketiga mensekresi cairan kolostrum.

Produksi ASI setelah diberikan tindakan pada kelompok terapi akupresur dan pijat oksitosin hasilnya tidak terdapat pebedaan bermakna dengan nilai ($p>0.05$), sedangkan pada kelompok terapi akupresur dengan kelompok kontrol menunjukkan terdapat perbedaan, dan kelompok pijat dengan kelompok kontrol juga menunjukkan perbedaan dengan nilai signifikansi ($p< 0.05$).

Akupresur merupakan pengobatan dari Cina yang muncul sejak ribuan tahun lalu yang dilakukan dengan tehnik pijatan untuk merangsang titik titik tertentu dalam area tubuh (Fengge, 2012). Titik untuk penanganan defisiensi produksi ASI dengan memberikan pemijatan pada titik SI1 (*Shaoze*), dan CV17 (*Shanzhong*), ST 18 (*Rugen*) dan LI4 (*Hegu*) merupakan titik kombinasi yang terletak antara os metekarpalis I dan II pertengahan tepi radial os metakarpalis II yang biasanya disebut dengan titik dewa (Rajin, Masruroh and Ghofar, 2015).

Stimulasi akupresur ditransmisikan ke sum-sum tulang belakang dan otak melalui saraf akson. Sinapsis akan terjadi hingga rangsangan sinyal mencapai ke otak. Aktivasi sistem saraf pusat (SSP) menyebabkan perubahan neurotransmiter, hormon (termasuk prolaktin dan oksitosin), sistem kekebalan tubuh, efek biomekanik, dan zat biokimia lainnya (endhorphin, sel kekebalan tubuh seperti sitokin) hal tersebut menimbulkan normalisasi modulasi dan efek keseimbangan pada Qi (Sharp & Moriarty, 2013 dalam Rahmaika Arumsari, Wayan Agung Indrawan and Sri Wahyuni, 2018). Dalam pemijatan sebaiknya jangan terlalu keras. Sensasi rasa (nyaman), panas, pegal, perih, gatal,

kesemutan, dan lain sebagainya akan muncuk jika pemijatan dilakukan dengan benar. Stimulasi pada beberapa titik dalam tubuh dapat menyebabkan keseimbangan dalam sirkulasi darah, sekresi hormon, dan faktor-faktor lain, yang dapat meningkatkan produksi dan sekresi ASI. Stimulasi beberapa titik lain dapat meningkatkan prolaktin dan oksitosin yang menyebabkan menyusui lebih baik (Anderson and Valdés, 2007; Backer and Michael, 2010; Gao, Wu and Gao, 2012).

Pijat oksitosin merupakan upaya yang dilakukan untuk menstimulasi hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan dengan memberikan masase pada tulang belakang yang berakhir pada tulang costae kelima-keenam (Biancuzzo ,2003 ; Yohmi& roesi, 2009 dalam (Rahayu, Santoso and Yunitasari, 2015). Kerja dari pijat oksitosin secara fisiologis dapat menimbulkan refleks oksitosin, dimana hormon oksitosin disekresi ke dalam sirkulasi darah. Hormon oksitosin menyebabkan kontraksi sel-sel myoepithelium di sekitar alveoli sehingga ASI mengalir dari alveoli ke duktus, sinus dan putting. Semakin lancar dan banyak ASI yang keluar, maka produksi ASI semakin banyak (Mardiyaningsih, 2010). Pengeluaran hormon oksitosin terstimulasi bila ibu rileks dan nyaman dengan pemijatan sehingga ASI keluar (Rahayu, Santoso and Yunitasari, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa produksi ASI pada ketiga kelompok rata-rata mengalami peningkatan. Rata-rata produksi ASI pada kelompok akupresur 600 ml, pijat oksitosin 537.50 ml dan kelompok kontrol 212.50 ml. Peningkatan produksi ASI pada kelompok terapi akupresur dan pijat oksitosin lebih tinggi bila dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini dikarenakan pada kedua kelompok tersebut diberikan intervensi/perlakuan sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi/perlakuan. Pada kelompok kontrol rata-rata produksi ASI juga meningkat tetapi peningkatannya lebih tinggi kelompok terapi akupresur dan pijat oksitosin. Secara fisiologis pada hari pertama, susu yang diproduksi berupa kolostrum dengan volume 10-100cc, dan pada hari ke 2 sampai hari ke 4 akan meningkat dengan volume sekitar 150-300 ml/24 jam. Produksi ASI setelah 10 hari dan seterusnya melahirkan sampai bayi berusia tiga bulan atau disebut ASI matur, ASI dapat diproduksi sekitar 300-800 ml/hari, dan ASI akan terus meningkat pada hari atau minggu seterusnya (Astutik, 2014).

Hasil analisis dengan uji *paired T- test* pada kelompok terapi akupresur dan pijat oksitosin didapatkan nilai p=0.000 (p<0.05),

artinya ada pengaruh akupresur dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu postpartum, sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan nilai p=0.080 (p>0.05) yang menunjukkan tidak ada pengaruh terhadap produksi ASI pada ibu postpartum.

Produksi ASI merupakan suatu proses pembentukan ASI akibat pengaruh hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin pada saat hamil meningkat, meskipun demikian ASI belum keluar karena masih dihambat oleh tingginya hormon estrogen yang tinggi. Saat melahirkan hormon estrogen dan progesteron akan menurun dan hormon prolaktin akan lebih dominan sehingga terjadi sekresi ASI (Astutik, 2014). Pada penelitian ini produksi ASI rata-rata tertinggi (300 cc) di jumpai pada ibu yang berusia 20-35 tahun. Produksi ASI pada usia ibu <35 tahun lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang lebih tua, tetapi ibu muda (kurang dari 20 tahun) produksi ASI nya kurang banyak karena berkaitan dengan maturitas (Biancuzzo, 2003; Rahayu, Santoso and Yunitasari, 2015).

Terapi akupresur bekerja dengan merangsang titik sentral/pusat dan lokal ASI. Terapi akupresur menstimulasi titik meridian untuk memberikan fungsi kerja yang optimal yang berkaitan dengan organ tersebut. Rangsangan tersebut melewati jalur saraf, samotoviscal, garis meridian dan reaksi lokal. Rangsangan perpaduan pada beberapa titik akupresur yang menuju sentral terutama hipofisis dan pituitari berdampak pada perbaikan kerja fungsi dan hormon dengan tujuan produksi ASI meningkat. Titik yang akan distimulasi untuk pijat akupresur adalah tangan, dan titik lokal pada payudara sehingga membantu pengeluaran ASI secara maksimal. Pijat oksitosin dapat dilakukan sepanjang tulang belakang vertebrae merupakan usaha yang dapat menstimulasi hormon oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin dilakukan untuk menstimulasi reflek oksitosin atau reflek *let down*. Pemijatan membuat ibu merasa rileks, kelelahan setelah melahirkan hilang, sehingga hormon oksitosin keluar dan ASI juga keluar (Mardiyaningsih, 2010).

Setelah diberikan intervensi pada responden kelompok terapi akupresure dan pijat oksitosin sama-sama mengalami peningkatan produksi ASI karena terapi akupresur yang diberikan pada titik SI 1 (*Shaoze*), dan pada titik CV 17 (*Shanzhong*), ST 18 (*Rugen*), titik LI4 (*Hegu*). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa ada pengaruh akupresur terhadap produksi ASI ibu postpartum di Klinik Mujahidah Bantul dengan indikator berat badan bayi. Akupresur dapat dijadikan alternatif untuk peningkatan produksi ASI

selama masa nifas pada ibu postpartum (Djanah and Muslihatun, 2017).

Responden pada kelompok pijat oksitosin didapatkan peningkatan produksin ASI. Hal ini terjadi karena pijat oksitosin dapat merangsang reflek oksitosin atau reflek *let down* serta dapat memberikan rasa nyaman, menghilangkan rasa lelah setelah melahirkan sehingga dengan begitu dapat merangsang pengeluaran ASI. Penelitian Pilaria *et,al* (2018) menunjukkan bahwa ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Perjeruk dengan jumlah responden sebanyak 27 responden. Pada kelompok kontrol diketahui bahwa pada hari ketiga ibu postpartum terdapat peningkatan produksi ASI walaupun tidak diberikan intervensi (Pilaria and Sopiatun, 2018). ASI mulai diproduksi pada hari ke-3 atau ke-4 setelah kelahiran bayi, dan kolostrum akan berubah menjadi ASI matur dalam waktu 15 hari setelah bayi lahir (Bahiyatun, 2009).

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil Penelitian menunjukkan ada pengaruh terapi akupresur dan pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu postpartum. Oleh sebab itu disarankan untuk menerapkan terapi akupresur dan pijat oksitosin pada ibu post partum sehinga produksi dan pengeluaran ASI meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

Anderson, P. and Valdés, V. (2007) 'A critical review of pharmaceutical galactagogues', *Breastfeed Med*, 2, pp. 229–242.

Astutik, R. Y. (2014) *Payudara Dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.

Backer, M. and Michael, G. (2010) *Acupuncture in the treatment of pain. An integrative Approach*. 1st edn. United States: Churchill Livingstone.

Bahiyatun (2009) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
Biancuzzo, M. (2003) *Breastfeeding the newborn: Clinical strategies for nurses*. St. Louis: Mosby.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2016) *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Available at: https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/PROFIL KESEHATAN JATIM 2016.pdf.

Djanah, N. and Muslihatun, W. N. (2017) 'Akupresur Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum', *Jurnal Photom*, 8(1), pp. 73–77.
Fengge, A. (2012) *Terapi Akupresur Manfaat dan Pengobatan*. Yogyakarta: Crop Circle Corp.

Gao, S., Wu, H. and Gao, C. (2012) 'Effects of Guoshu acupoint pressure therapy on acute mastitis during lactation', *Zhongguo Zhen Jiu Pubmed*, 32, pp. 833–840.

Haryono, R. and Setianingsih, S. (2014) *Manfaat ASI Ekslusif untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Mardiyaningsih, E. (2010) *Efektivitas Kombinasi Tehnik Marmet dan Pijat Oksitosin Terhadap Produkasi ASI Ibu Post Sektio Sesarea di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah*. Universitas Indonesia.

Mukhoirotin, Khusniyah, Z. and Susanti, L. (2015) 'Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di BPM Hj. Umi Salamah Peterongan Jombang', *Jurnal Edu Health*, 5(2), pp. 94–101.

Nursalam (2016) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Pangastuti, D. and Mukhoirotin (2018) 'Pengaruh Akupresur Pada Titik Tai Chong Dan Guanyuan Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid (Dismenorhea) Pada Remaja Putri', *JURNAL EDUNursing*, 2(2), pp. 54–62.

Parwati, D. M. W., Hartati, L. E. and Suheri, T. (2017) 'The Effect of Breast Acupressure and Oxylosins Massage to Improve the Breast Milk Production in Postpartum Mother', *JMSCR*, 05(10), pp. 28756–28760.

Pilaria, E. and Sopiatun, R. (2018) 'Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Pejeruk Kota Mataram Tahun 2017', *Jurnal Kedokteran Yasri 26 (1)*, 26(1), pp. 27–33.

Rahayu, D., Santoso, B. and Yunitasari, E. (2015) 'Produksi Asi Ibu dengan Intervensi Acupresure Point for Lactation dan Pijat Oksitosin', *Jurnal Ners*, 10(1), pp. 9–19.

Rahmaika Arumsari, D., Wayan Agung Indrawan, I. and Sri Wahyuni, E. (2018) 'The Combination of Acupressure and Affirmation Relaxation as an Alternative Method to Increase Breast Milk Production and Breastfeeding Self-efficacy', *Research Journal of Life Science*, 5(1), pp. 66–76. doi: 10.21776/ub.rjls.2018.005.01.7.

Rajin, M., Masruroh and Ghofar, A. (2015) *Panduan Babon Akupunktur*. Yogyakarta: IndoLiterasi.

Saraung, M. W., Rompas, S. and Bataha, Y. B. (2017) 'Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Produksi ASI Pada Ibu Postpartum di Puskesmas Ranotana Weru', *Je-Jurnal Keperawatan (e-Kp)*, 5(2), pp. 1–8.

Efektifitas Terapi Pijat Laktasi Oksitosin dan Akupresur Titik Zhongfu terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum

Dian Puspita Yani[1*], Sri Banun Titi Istiqomah[2], Arifah Retnowuni[3]

[1]Program Studi D3 Kebidanan FIK Unipdu Jombang,puspitayanidian@gmail.com, 085746052248
[2]Program Studi D3 Kebidanan FIK Unipdu Jombang,sribanuntiti@fik.unipdu.ac.id, 081217025919
[1]Program Studi D3 Kebidanan FIK Unipdu Jombang,arifahretnowuni@fik.unipdu.ac.id, 08585546400

Abstrak

Menyusui merupakan tantangan bagi seorang ibu yang lebih memilih untuk menyerah yang disebabkan karena air susu ibu (ASI) tidak lancar sehingga bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif dalam waktu 6 bulan pertama pada masa hidupnya. Akupresur digunakan sebagai alternative dalam upaya peningkatan produksi ASI pada masa nifas. Tujuan penelitian ini menganalisis efektifitas terapi laktasi oksitosin dan akupresur titik zhoungfu (LU-1) terhadap produksi ASI pada ibu postpartum di CBA SPA Sumobito Jombang tahun 2021. Metode penelitian ini menggunakan eksperimen pre eksperimental design (rancangan eksperimental semu) dengan one group pre and post test. Terdapat dua variabel yaitu pada variabel independent pada terapi pijat laktasi oksitosin dan akupresur titik zhongfu serta variabel dependent pada produksi ASI. Sampel adalah ibu postpartum yang menyusui bayinya sejumlah 20 diantaranya diberikan perlakuan 10 orang terapi pijat laktasi oksitosin dan 10 orang terapi akupresur pada titik zhoungfu (LU-1) masing – masing terapi 30 menit selama 3 hari. Untuk menilai produksi ASI dilakukan penilaian lancar dan tidak lancar pada hari ke 4 terapi pemijatan. Data dianalisa dengan menggunakan analisa data wicolxon signed rank test. Hasil uji statistik wicolxon signed rank test dengan bantuan program SPSS di dapatkan bahwa hasil terapi pijat laktasi oksitosin dengan p value 0,008 (p value < 0,05) sedangkan hasil terapi pijat akupresur pada titik zhoungdu (LU-1) didapatkan p value 0,005 (p value < 0,05). Ada perbedaan antara terapi pijat laktasi oksitosin dengan akupresur pada titik zhoungfu (LU-1). Kesimpulan pada penelitian ini adalah adanya.

Kata kunci: Pijat Laktasi Oksitosin, Akupresur Titik Zhoungfu (LU-1), Produksi ASI

Abstract

Breastfeeding phase is a very important process for mothers who have just given birth since breastfeeding is very supportive of the growth and development of the baby. It is a challenge for a mother who prefers to give up because breast milk is not smooth so that the baby does not get exclusive breast milk within the first 6 months of his/her life. Acupressure is used as an alternative to increase breast milk production during the postpartum period. The aim of this study is to analyze the effectiveness of oxytocin lactation therapy and zhoungfu point acupressure (LU-1) to breast milk production in postpartum mothers at CBA SPA Sumobito Jombang in 2021. This research method uses pre-experimental design experiments with one group uses pre and post-test. There are two variable, that is one independent variable on oxytocin lactation massage therapy and zhoungfu point acupressure and the dependent variable on milk production. The sample was postpartum mothers who breastfed their babies as many as 20 of them were given a treatment of 10 people with oxytocin lactation massage therapy and 10 acupressure therapy at the point of zhoungfu (LU-1). It needs 30 minutes for 3 days. To assess the production of breast milk is done a smooth and uneventful assessment on the 4th day of massage therapy. Data was analyzed using Wilcoxon signed-rank test data analysis. The results of the Wilcoxon signed-rank test using SPSS program were obtained that the result of oxytocin lactation massage therapy with a value of 0.008 (p-value < 0.05) while the results of acupressure massage therapy at the zhoungdu point (LU-1) were obtained p-value 0.005 (p-value < 0.05). There is a difference between oxytocin lactation massage therapy and acupressure at zhoungfu (LU-1). This study concludes that there is a significant difference between oxytocin lactation massage therapy and zhoungfu point acupressure (LU-1).

Keywords: Oxytocin Lactation Massage, Zhoungfu Point Acupressure (LU-1), Breast Milk Production

PENDAHULUAN

Menyusui merupakan proses yang sangat penting bagi ibu yang baru saja melahirkan, karena menyusui sangat mendukung tumbuh kembang bayi. Menyusui merupakan tantangan besar bagi seorang ibu yang lebih memilih untuk menyerah yang disebabkan karena air susu ibu (ASI) tidak lancar sehingga bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif dalam waktu 6 bulan pertama pada masa hidupnya. [1]

Air susu ibu (ASI) adalah cairan kehidupan terbaik yang sangat dibutuhkanoleh bayi, karena ASI mengandung karbohidrat, lemak dan protein serta berbagai zat yang penting untuk tumbuh kembang bayi dan sesuai dengan kebutuhannya. Pada hari pertama sampai hari ketiga atau keempat ASI mengandung kolostrum yang berwarna

Alamat Korespondensi Penulis:
Dian Puspita Yani
Email: puspitayanidian@gmail.com
Alamat: PP. Darul Ulum Tromol Pos 10
Peterongan **Jombang**

kekuningan, produksi kolostrum 10-100 cc pada hari pertama, dan meningkat setiap hari hingga 150ml.24 jam. Kolustrum ini mengandung 1,195 gr protein, 0,3 gr mineral, 2,59 gr lemak, 6,5 gr laktosa, 57,0 kg, energi, leukosit dan vitamin A, B, C, D, E, K dalam jumlah yang sedikit. Kolustrum mengandung immunoglobulin (antibody) dimana antibody dalam ASI bisa bertahan di dalam saluran percernaan dan membuat lapisan pada mukosanya, sehingga dapat mencegah enterovirus maupun bakteri pathogen masuk ke mukosa usus. Bayi yang mendapatkan ASI memiliki keuntungan karena mengandung sel imun yang dapat mempertahankan kekebalan tubuh bayi sehingga bayi tahan terhadap bakteri dan virus. Untuk meningkatkan manfaat ASI, bayi diberikan ASI selama 6 bulan pertama kehidupannya (ASI eksklusif) dan setelah bayi berumur 6 bulan pemberian ASI dapat bersamaan dengan makanan padat (MP ASI). Meski demikian, tidak semua ibu mau menyusui bayinya karena berbagai alasan. Misalnya takut gemuk, payudara kendor dan lain - lain. Dilain pihak, ada juga yang ingin menyusui bayinya tetapi mengalami kendala yang biasanya ASI tidak mau keluar atau produksinya kurang lancar. [1]

Organisasi Kesehatan dunia (WHO) mengemukakan bahwa menyusui merupakan metode paling efektif dalam melindungi dan meningkatkan Kesehatan anak, The amerian Academy of Pediatricians (AAP) dan WHO mengakui bahwa ASI merupakan bentuk gizi optimal untuk bayi, dan merekomendasikan menyusui secra eksdklusif selama enam bulan pertama kehidupan dan dilanjutkan selama sathun atau lebih dari itu dengan makanan pendamping tambahan pada usia enam bulan keatas.

Anak merupakan potensi dan penerus untuk mewujudkan kualitas dan keberlangsungan bangsa. Sebagai manusia, anak berhak mendapatkan pemenuhan ,perlindungan serta penghargaan akan hak asasinya. Sebagai generasi penerus bangsa, anak harus dipersiapkan sejak dini dengan upaya yang tepat, terencana, intensif dan berkesinambungan agar tercapai kualitas tumbuh kembang fisik, mental, sosial, dan spiritual tertinggi. Salah satu upaya mendasar untuk menjamin pencapaian tertinggi kualitas tumbuh kembangnya sekaligus memenuhi hak anak adalah pemberian makan yang terbaik sejak lahir hingga usia dua tahun. Makanan yang tepat bagi bayi dan anak usia dini (0-24 bulan) adalah Air Susu Ibu (ASI). Hal ini terkait dengan tujuan SDGs, melalui peningkatan makanan bayi dan anak yang tepat dan benar dapat menurunkan angka kematian balita sebanyak 20 persen. [2]

Pada penelitian dari WHO yang dilakukan di 6enam negara berkembang dan menyimpulkan bahwa risiko kematian bayi dengan usia anatara 9-12 bulan meningkat 40% apabila bayi tersebut tidak mendapatkan ASI. Penelitian lainnya adalah yang dilkaukan Jones Lancet dan Karen Edmond yang mendapatkan bahwa dengan menyusi eksklusif selama enam bulan dan tetap diberi ASI sampai 11 bulan saja serta pemberian makanan pendamping ASI pada usia enam bulan dapat menurunkan kematian balita sebanyak 13% (Roesli 2013). Data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2016 menujukkan pemberian ASI di Indonesia saat ini memprihatinkan. Angka persentase bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif sampai dengan 6 bulan hanya 15,3%. Berdasarkan data profil dinas Kesehatan jawa timur di dapatkan cakupan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan di tingkat propinsi naik dari 31,21% menjadi 61,52%.[3]

Akibat bayi tidak diberikan ASI Eksklusif adalah terjadinya kerentanan penyakit baik bagi ibu dan bayi. Dengan menyusui akan mencegah 1/3

terjadinya infeksi saluran pernafasan, diare, penyakit usus parah pada bayi prematur dan ibu akan terhindar dari penyakit kanker payudara.[4]

Banyak hal yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormon yaitu prolactin dan oksitosin. Prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan untuk megeluarkan ASI diperlukan hormon oksitosin yang kerjanya dipengaruhi oleh proses hisapan bayi.[4]

Pada Hormon prolactin dan oksitosin sangat berperan dalam kecukupan produksi ASI, ada dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu reflek prolactin dan reflek aliran (let down refle. Jika oksitosin sedikit maka let down reflek akan terhambat sehingga ASI tidak bisa keluar dari payudara, dan slah satu cara membangkitkan let down reflek yaitu terapi akupresur yang berhubungan dengan sistem meridian dan energi vital/chi sie yang bisa dilakukan oleh tenaga Kesehatan.

Perilaku Kesehatan pada dasarnya merupakan sikap dan kebiasaan yang terbiasa dilakukan pada bidang Kesehatan yang diakibatkan oleh adanya stimulus yang selalu meningkat individu tersebut. Gren (1980) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu diantaranya adalah faktor prediposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Pada faktor prediposisi terjadi dari pengetahuan dari sikap, tradisi dan kepercayaan, sistem nilai yang dianut, tingkat Pendidikan dan sebagainya. Faktor pemungkin menlingkupi ketersediaan sarana prasarana dan fasilitas. Faktor penguat mencakup faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas Kesehatan termasuk juga peraturan perundang-undagan pusat maupun daerah terkait dengan Kesehatan.

Akupresur merupakan salah satu perilaku yang di dasarkan sikap yang telah dilakukan oleh tenaga Kesehatan atau tenaga ahli untuk melakukan tindakan manipulasi pada titik atau alur alur yang sesuai dengan arah perjalanan meridian dalam ilmu akupuntur dengan tujuan saling menunjang dalam pelayanan Kesehatan.[5]

Akupresur bisa digunakan sebagai alternative dalam upaya peningkatan produksi ASI pada masa nifas. Akupresur adalah intervensi yang dapat dilakukan dengan aman, mudah dan tanpa efek samping dengan melakukan penekanan pada titik zhoungfu (LU-1) dan dikombinasi dengan pijat laktasi oksitosin. Titik Zhongfu (LU-1) merupakan salah satu titik dari meridian tay yin tangan paru yang terletak pada garis lateral dada ke tiga setinggi celah iga ke 1 dan iga ke tiga.[6]

Hasil pendahuluan yang datang di CBA spa Sumobito Jombang pada tahun 2020 terdapat 7 ibu postpartum yang mengeluh bahwa ASI tidak lancar sehingga diberikan solusi untuk dilakukan pemijatan oksitosin dan akupresur titik LU1. Sehingga dilakukan penelitian efektifitas terapi pijat oksitosin dan akupresur titik LU1 terhadap peningkatan produksi ASI di CBA spa Sumobito Jombang.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan jenis kuantitatif dengan desain penelitian eksperimen semu atau quasy experiment dengan dengan one group pre and post test [7]. Pada penelitian ini kelompok perlakuan diberikan masing – masing terapi pijat laktasi oksitosinn dan terapi akupresur titik zhoungfu (LU1). Penelitian ini dilaksanakan di CBA SPA Sumobito Jombang pada bulan September 2020 - februari 2021. Jumlah populasi penelitian ini adalah 20 ibu postpartum yang telah menyusui dan mempunyai masalah ASI tidak lancar sehingga peneliti mengambil sampel secara keseluruhan

yaitu total sampling ibu postpartum yang menyusui bayinya yang mengeluh ASI tidak lancar. Kriteria sampel yang digunakan adalah riwayat persalinan secara normal, ibu postpartum yang ASI tidak lancar, kondisi ibu dan bayinya sehat. Dalam penelitian ini memiliki dua variabel yaitu pada variabel independent yaitu terapi pijat laktasi oksitosin dan akupresur titi LU-1 yang dilakukan pemberian terapi selama 3 hari, sedangkan pada variabel dependent adalah produksi ASI.

Instrumen dalam penelitian ini adalah pada pemijatan laktasi oksitosin dengan menggunakan panduan pelaksanaan pijat laktasi oksitosin yang telah dibuat sendiri oleh peneliti yang mengacu pada pedoman dalam pelasanaan pijat laktasi oksitosin. Pemijatan laktasi oksitosin dilakukan penekanan pada tulang belakang sebanyak 30 kali sesuai dengan pedoman pijat oksitosin. Pemijatan akupresur titik zhoung fu (LU-1) yag terletak di bagian lateral tulang selangka (clavicula) setinggi sela tulang iga (intercostal) 1 dan 2, berjarak 6 cun dari merdian ren (garis tengah dada) dengan cara melakukan tonifikasi (penekanan) dengan menggunakan jari ibu telunjuk dengan diputar sesuai dengan ibu jari sebanyak 30 kali penekanan [8]. Kedua terapi tersebut dilakukan oleh peneliti dimana responden telah datang ke tempat penelitian selama 3 hari. Pada variabel kedua produksi ASI dengan indikator lancar dan tidak lancar. Pada kriteria lancar indikator adalah bayi sering BAK, BAB bayi paling tidak dua kali sehari[4]. Kedua variabel tersebut menggunakan alat ukur observasi dan skala nominal. Analisa data menggunakan uji statistik wicolxon signed rank test

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1. Data Umum

   a. Umur Responden

Tabel 1 Hasil distribusi responden berdasarkan umur

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Usia (Tahun)		
17 – 25	3	15
26 – 35	10	50
36 – 45	7	35
Total	20	100

Dari tabel tersebut bahwa karakteristik responden berdasarkan pada umur yaitu paling banyak 10 orang (50%) dengan usia antara 26 – 35 tahun masuk pada dewasa muda.

b. Paritas Responden

Tabel 2 Hasil distribusi responden berdasarkan paritas

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Paritas		
Primipara	7	35
Multipara	13	65
Total	20	100

Dari tabel tersebut bahwa karakteristik responden berdasarkan pada paritas paling banyak 13 orang (65%) dengan multipara.

c. Jenis Persalinan Responden

Tabel 3 Hasil distribusi responden berdasarkan jenis persalinan

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Jenis Persalinan		
Fisiologis	16	80
Tindakan Operatif	4	20
Total	20	100

Sumber: Data Primer 2021

Dari tabel tersebut bahwa karakteristik responden berdasarkan pada jenis persalinan paling banyak dengan persalinan fisiologi 16 orang (80%).

d. Masa Nifas Responden

Tabel 4 Hasil distribusi responden berdasarkan masa nifas

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Mas Nifas		
Kurang 40 hari	8	40
Lebih 40 hari	12	60
Total	20	100

Dari tabel tersebut bahwa karakteristik responden berdasarkan pada masa nifas paling banyak dengan 12 orang (60%) dengan masa nifas lebih 40 hari.

2. Data Khusus

a. Pemberian terapi pada responden sebelum dan sesuadah dilakukan pijat laktasi oksitosin

Tabel 5. Hasil distribusi analisis responden terapi pre dan post pijat laktasi oksitosin

Produksi ASI	Pre Pijat laktasi Oksitosin		Post Pijat laktasi Oksitosin		P Value
	F	%	F	%	
Tidak Lancar	10	100	3	30	0,008
Lancar			7	70	
Total	10	100	10	100	

Dari tebel tersebut di dapatkan data responden pada terapi pre dan post pijat laktasi oksitosin di dapatkan bahwa responden 10 orang mengeluh bahwa produksi asi tidak lancar setelah dilakukan terapi pijat laktasi oksitosin didapatkan 7 orang (70%) mengatakan bahwa produksi asi telah lancar

b. Pemberian terapi pada responden sebelum dan sesuadah dilakukan akupresur titik zhoungfu (LU-1)

Tabel 6. Hasil distribusi analisis responden terapi pre dan post akupresur titik zhoungfu (LU-1)

Produksi ASI	Pre akupresur titik zhoungfu (LU-1)		Post akupresur titik zhoungfu (LU-1)		P Value
	F	%	F	%	
Tidak Lancar	10	100	2	20	0,005
Lancar			8	80	
Total	10	100	10	100	

Dari tabel tersebut di dapatkan hasil data responden pada terapi pre dan post akupresur titik zhoungfu (LU-1) di dapatkan bahwa responden 10 orang mengeluh bahwa produksi asi tidak lancar setelah dilakukan akupresur titik zhoungfu (LU-1) didapatkan 8 orang (80%)

c. Analisa Data

Tabel 7. Hasil Analisis uji statistik wicolxon signed rank test responden terapi pre dan post akupresur titik zhoungfu (LU-1)

	postpijatlaktasioksitosin - prepijatlaktasi oksitosin
Z	-2,646[a]
Asymp. Sig. (2-tailed)	,008

Dari analisis pada tabel 7 didapatkan p asymp. Sig 0,008 sehingga p value < 0,05, ada perbedaan yang signifikan pada produksi ASI

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2020 – Februari 2021 yang dilaksanakan di CBA Spa Sumobito Jombang dengan jumlah reponden 20 ibu yang telah menyusui dimana mempunyai maslah ASI tidak lancar

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Pada tebel 1 didapatkan data responden dari kriteria umur paling banyak 10 orang (50%) dengan usia antara 26 – 35 tahun masuk pada dewasa muda.

Hal ini sejalan dengan penelitian Evy Ernawati dan Ninik Rosidah yang melakukan penelitian yang berjudul dengan motivasi ibu nifas dalam perawatan payudara pada tahun 2013 yang bertujuan dengan melakukan perawatan payudara dengan tepat maka akan mempengaruhi produksi ASI dan di dapatkan bahwa dari jumlah responden yang ber umur 20-35 tahun sebanyak 55 orang (88,7%) dari jumlah 62 orang, peneliti menjelaskan bahwa factor usia mempengaruhi motivasi seseorang pada usia dewasa muda merupakan periode pertumbuhan fungsi tubuh dalam tingkat yang optimal, dibarengi dengan tingkat kematangan emosional, intelektual dan sosial [15]

Dari penelitian Retno Dewi Prisusanti tahun 2017 bahwa waktu reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan, persalinan dan menyusui adalah usia 20 – 35 tahun, karena pada usia reproduksi sehat terjadi perubahan pada payudara, dimana ukuran payudara semakin membesar. Hal ini untuk mempersiapkan payudara agar pada waktunya dapat memberikan ASI, pada ibu yang melahirkan lebih dari satu kali, produksi ASI pada hari ke empat setelah melahirkan lebih tinggi dibanding ibu melahirkan pertama kali.[9]

Hal ini juga di tunjang dengan teori Nursalam 2008 [16] bahwa umur individu mulai saat dilahirkan hingga berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada pertambahan pengetahuan dan perilakukanya. Sedangkan menurut Rahmawati A (2017) bahwa rentan usia ideal untuk bereproduksi termasuk memproduksi ASI adalah dengan usia 19-35 tahun, namun usia dibawah umur tersebut termasuk dalam usia muda yang kematangan psikologisnya masih kurang sehingga banyak ibu menunjukkan respon takut, bingung, gugup saat bayi menangis. Ketidak tenangan respon psikologis ibu tersebut dapat mempengaruhi produksi ASI karena menghambat reflek prolaktindan oksitosin. Pada usia daiatas 35 tahun sudah mulai menjadi penurunan fungsi hormone reproduksi tetapi pada usia tersebut kematangan emosi sudah tercapai dan biasanya ibu sudah mempunyai berbagai pengalaman dalam pemberian ASI baik dari diri sendiri maupun dari orang lain.

Seorang ibu yang telah melahirkan bayi tetapi tidak menyusui, akan berpengaruh pada kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2 – 3. Pada ibu yang telah menyusui , prolaktin akan meningkat dalam keadaan stress atau pengaruh psikis, rangsangan puting susu. Bila terdapat stres pada ibu yang menyusui maka akan terjadi suatu blockade dari reflek let down. Akibat dari tidak sempurnanya reflek let down maka akan terjadi kegagalan menyusui, rasa sakit, dan dapat menimbulkan peradangan [9]. Hal ini juga di dukung dari penelitian Rahayu D dan Yunarsih tahun 2018 di dapatkan ibu yang mengalami stress mengakibatkan reflek let down sehingga terjadinya penurunan produksi ASI.[10]

Dalam penelitian Kholidah dan Alsa 2012 Ketika individu mempersepsikan stressor akan berakibat buruk, maka tingkat stress yang dirasakan akan semakin berat. Sebaliknya jika stressor dipersepsikan tidak mengancam dan mampu diatasi maka tingkat tingkat yang dirasakan akan lebih ringan. [11] Faktor isapan anak atau frekuensi menyusui merupakan faktor yang mempengaruhi produksi ASI, rangsangan dari isapan bayi saat menyusui akan diteruskan menuju hipotalamus yang memproduksi hormon oksitosin, selanjutnya

hormon oksitosin akan memacu otot – otot halus disekitar sel-sel pembuat ASI untuk mengeluarkan ASI. Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak [9]. Hal ini juga didukung dari penelitian Tri Aprilia Tauriska dan Faridah Umamah tahun 2014 tentang hubungan antara isapan bayi dengan produksi ASI yang didapatkan hampir seluruhnya (94,1%) isapan bayi benar dan hampir seluruhnya (88,2%) mempunyai hasil produksi cukup[12].

b. Paritas

Pada tabel 2 di dapatkan dengan karakteristik paritas paling banyak responden adalah multipara 13 orang (65%). Hal ini sejalan dengan penelitian Siti Nur Soleha dkk (2019) yang berjudul perawatan payudara dengan produksi ASI bahwa dari 30 responden ibu nifas yang paling banyak pada karakteristik paritas yaitu pada multipara sebanyak 22 orang (73,3%), hal ini berarti bahwa responden multipara lebih baik dalam pola piker mengenai perawatan payudara dibandingkan primipara karena pengalaman ibu nifas sebelumnya yang dijadikan pedoman dalam melakukan pemenuhan kebutuhan asupan gizi selama kehamilan dan masa nifas sehingga produksi ASI akan semakin meningkat.

Menurut Notoadmojo (2010) paritas merupakan frekuensi ibu pernah melahirkan anak, hidup atau mati tetapi bukan aborsi. Tingkat paritas telah banyak menarik perhatian para peneliti dalam hubungan Kesehatan ibu dan anak. Dikatan demikian karena terdapat kecenderungan Kesehatan ibu yang berparitas rendah lebih baik dari pada berparitas tinggi.

c. Jenis Persalinan

Pada table 3 didapatkan karakteristik responden berdasarkan jenis persalinan paling banyak fisiologis 16 reponden (80%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Siti Oktaria Lestari dkk (2021) didapatkan hasil penelitian bahwa jenis persalinan ada hubungan yang signifikan terhadap produksi ASI, dimana Sebagian besar responden ibu yang melahirkan normal memiliki produksi ASI yang cukup sebanyak 80% sedangkan ibu yang melahirkan dengan section Caesarea Sebagian besar memiliki produksi ASI kurang yaitu sebesar 72,2%. Dan pada penelitian Novi Indrayati dkk juga melakukan penelitian yang sama dan hasil sesuai dengan penelitian ini yaitu bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis persalinan dengan produksi ASI dengan p-value sebesar 0,006.

Dari penelitian yang lain ada yang tidak sesuai dengan penelitian ini yaitu hasil penelitian dari hamdana (2010) di dapatkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara jumlah produksi ASI pada kedua jenis persalinan yaitu baik secar spontan maupun secara section sesaria, dimana rata – rata jumlah produksi ASI dengan kategori cukup yaitu sebnayka 51,5% pada persalinan secar spontan dan 49,5% pada persalinan section sesaria dengan p=value 0,58 (> = 0,05)

Menurut teori sukma D dkk (2020) mengatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan produksi ASI adalah jenis persalinan. Waktu pengeluaran ASI pada ibu post section sesaria umumnya lenih lambat dibandinkan dengan ibu post partum normal. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah posisi menyusui tidak tepat karena ibu merasa kurang nyaman. Nyeri setelah sectia sesaria, mobilisasi terhambat sehingga menyebabkan tertundanya rawat gabung antara ibu dan anak dan kurangnya intervensi areola massage rolling.

d. Masa Nifas

Pada table 4 didapatkan karakteristik responden berdasarkan masa nifas paling banyak masa nifas lebih dari 40 hari sebanyak 12 orang (60%).

Dari hasil penelitian yang didaptkan tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ezra Ledya Sevtiana Sinaga (2017) didapatkan hasil sebagian besar responden pada masa post partum 7-14 hari mengalami keletihan dengan kategori sedang sebanyak 72 orang hingga kategori berat sebanyak 28 orang sehingga dengan adanya keletihan pada masa post partum tersebut membuat tidak mempunyai motivasi terhadap pemberian ASI pada bayinya dan menyebabkan produksi ASI akan berkurang.

Menurut teori Hamilon (2001) bahwa pasca persalinan antara 7-14 hari merupakan fase taking hold atau pada fase dependen yang terjadi antara hari ke 3 sampai hari ke 10 yang mana fase ini ibu sudah mulai mandiri. Pada fase ini resiko terjadi depresi postpartum yang bisa diakibatkan berbagai faktor dan beberapa ibu akan terjadi kesulitan untuk menyesuaikan diri di karenakan ibu harus merawat bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga.

Menurut teori Lawrence (2011) dalam bukunya menjelaskan bahwa lactogenesis II merupakan awal terjadinya produksi ASI dimulai setelah pengeluaran placenta dan membran – membrane yang mengakibatkan penurunnan kadar progesterone, dan estrogen HPL dan PIF (control neuro endokrin) secara tiba-tiba. Laktogenesis II dimulai 40-72 jam setelah melahirkan tetapi para ibu tidak merasakan bahwa air susu keluar sampai 2-3 hari setelah melahirkan.

2. Efektifitas Terapi Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI

Pada tabel 5 hasil analisis data responden pada terapi pre dan post pijat laktasi oksitosin di dapatkan bahwa responden 10 orang mengeluh bahwa produksi asi tidak lancar setelah dilakukan terapi pijat laktasi oksitosin didapatkan 7 orang (70%) mengatakan bahwa produksi asi telah lancar. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikan terapi pijat laktasi oksitosin pada analisa data p value 0,008 (p value < 0,05) ada perbedaan yang signifikan pada produksi ASI. Hal ini disebabkan karena ibu ingin sekali memberikan ASI nya kepada bayinya selama 6 bulan dengan memberikan penjelasan kepada ibu akan pentingnya terapi pijat laktasi oksitosin selama 3 hari dengan durasi 30 kali .

Pemijatan laktasi oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada daerah pungunggung mulai dari costae (tulang rusuk) ke 5-6 memanjang kedua sisi tulang belakang sampai ke sacapula (tulang belikat) yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis, saraf yang berpangkal pada medulla oblongata dan pada daerah sacrum dari medulla spinalis, merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin, oksitosin menstimulus kontaksi sel – sel otot polos yang melingkari duktus laktiferus kelenjar mamae menyebabkan kontraktilitas myoepitel payudara sehingga dapat meningkatkan pemancaran ASI dari kelenjar mamae. Menurut teori Guyton (2008) bahwa pemijtan yang dilakukan bagian punggung dapat memicu pengeluaran hormon endhorpin yang bisa menimbulkan rasa kenyamanan, merilekskan ketegangan otot sehingga bisa menimbulkan peningkatan produksi ASI[8]. Hal ini juga di dukung oleh penelitian Ika Nur Saputri dkk tahu 2019 yang berjudul pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu post partum didapatkan p value 0,007 (p≤0,005) [13].

Dalam penelitian Nurqalbi sampara dkk (2019) yang berjudul efektifitas pijat laktasi terhadap produksi ASI pada ibu post partum dengan jumlah 30 responden didapatkan 15 responden pada kelompok intervensi dengan nilai rata-rata 123,33

dengan standar deviasi 11,28 dan 15 responden pada kelompok control dengan nilai 88,00 dengan standar deviasi 7,74. Dengan pengujian menggunakan uji statistic t-tes independent didapatkan nilai p=0,000 lebih kecil dari nilai α= 0,05 sehingga ada pengaruh pijat laktasi terhadap produksi ASI pada ibu post partum.

Penelitian ini juga sejalan dengan Malta (2016) diamana menjelaskan bahwa pijat laktasi adalah salah satu cara untuk mengurangi ketegangan dan memberikan rasa rileks yang dapat berdampak positif pada kelancaran produksi ASI karena reflek let down berjalan dengan baik. Sehingga peneliti mempunyai asumsi bahwa dengan cara melakukan pijat laktasi oksitosin akan memperlancar produksi ASI.

Pemijatan laktasi ini menghasilkan ASI yang lebih meningkat. Pengeluaran ASI ini dpat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu produksi dan pengeluaran. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormone prolactin dan sedangkan pengeluaran dipengaruhi hormone oksitosin. Hormon oksitosin akan keluar melalui rangsangan ke putting susu melalui pijatan pada tulang belakang pada ibu, dengan dilakukannya pemijatan ini ibu akan merasa tenang, rileks, meningkatkan ambang rasa nyeri dan mencintai banyinya sehingga dengan begitu oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar.

3. Efektifitas Terapi Pijat Akupresur Titik Zhoungfu (LU-1) Terhadap Produksi ASI

Pada tabel 6 hasil analisis data responden pada terapi pre dan post akupresur titik zhoungfu (LU-1) di dapatkan bahwa responden 10 orang mengeluh bahwa produksi asi tidak lancar setelah dilakukan akupresur titik zhoungfu (LU-1) didapatkan 8 orang (80%) mengatakan bahwa produksi ASI telah lancar. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikan terapi akupresur titik zhoungfu (LU-1).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilowati dan Hakim (2018) bahwa terdapat perbedaan pada produksi ASI sebelum dan setelah dilakukan intervensi akupresur yang meningkat menjadi 46,8% dengan memberikan penekanan ini merupakan salah satu intervensi atau penatalaksanaan non farmakologi untuk merangsang pengeluaran hormon prolaktin.

Pada Penelitian yang sama yang dilakukan oleh Anita Liliana dkk (2020) menghasilkan penelitian bahwa produksi ASI pada kelompok perlakuan sebelum diberikan teknik akupresur semuanya dalam kategori tidak cukup (100%) akan tetapi setelah diberikan perlakuan akupresur produksi ASI dalam kategori cukup 76,5% dari jumlah responden 17 orang dan hasil p value 0,000 artinya ada pengaruh akupresur terhadap produksi ASI

Pada tabel 7 dengan hasil analisis didapatkan p asymp. Sig 0,008 sehingga p value < 0,05, ada perbedaan yang signifikan pada produksi ASI. Hal ini disebabkan karena ibu telah mendapatkan penjelasan bahwa manfaat dari akupresur pada titik zhoungfu (LU-1) dengan pemberian tonifikasi pada selama 30 kali selama 3 hari.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Aydia Suci Wulandari dkk (2019) dengan judul pengaruh akupresur terhadapat produksi ASI di dapatkan *p value* = 0,00 < α (0,05) yang bermakna dengan menggunakan uji *Mann Whitney* median produksi ASI setelah perlakukan ataupun tanpa perlakuan pada kelompok control dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara produksi ASI pada kelompok eksperimen yang mendapatkan perlakukan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan.

Akupresur adalah pengobatan alternatif, aman, mudah dan tanpa efek samping dengan melakukan tindakan manipulasi pada titik atau alur alur yang sesuai dengan arah perjalanan meridian dalam ilmu akupuntur dengan tujuan saling menunjang dalam

pelayanan Kesehatan. Titik yang digunakan dalam akupresur pada penekanan pada titik zhoungfu (LU-1) [8]. Hal ini juga didukung dari penelitian Lailatul Khabibah dan Mukhoirotin tahun 2019 dengan judul pengaruh terapi akupresur dan Pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI ibu pos partum didapatkan p value 0,000 (p value > 0,05). Dengan dilakukannya akupresur mempunyai pengaruh terhadapa produksi ASI karena dengan melakukan penekanan mempengaruhi pelepasana hormone prolactin yang selanjutnya akan membantu peningkatan produksi ASI. [14]

Akupresur dapat memberikan rangsangan pada syaraf-syaraf kelenjar payudara, respon dari rangsangan tersebut akan dikirimkan ke hipotalamus untuk memproduksi hormon prolaktin dan dialirkan menuju hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin menuju ke payudara. Selanjutnya hormon prolaktin akan merangsang sel-sel alveoli untuk pembentuk ASI. Inilah yang menyebabkan ada kaitanyya dengan pengaruh akupresur terhadap produksi ASI.

Pada penelitian ini titik akupresur yang digunakan yaitu titik *zhoung fu* (LU-1) terletak dibagian lateral tulang selangka (clavikula), setinggi sela tulang iga (intercostal) 1 dan 2 dengan berjarak 6 cun dari meridian Ren (garis tengah dada). Dengan cara melakukan akupresur ditonifikasi (dikuatkan) dan penekan menggunakan ibu jari/jari telujuk diputar searah jarum jam. Dengan melakukan tonifikasi menggunakan jari yang dapat memberikan stimulasi sensori stomatic melalui jalur aferen sehingga mempengaruhi aliran bioenergy (Qi) yang mengalir dalam satu meridian atau aliran, rangsangan pada titik meridian akan memberikan fungsi kerja yang maksimal yang berhubungan dengan organ tersebut. Rangsangan tersebut dapat melewati jalur saraf, *somatoviceral*, garis meridian dan reaksi local. Stimulasi sensorik yang duhasilkan akupresur akan merangsang hipofisis posterior dan pituitary yang akan mempengaruhi perbaikkan kerja fungsi dari hormone yang akan meningkatkan produksi ASI. Pelepasan hormone oksitosin akan merangsang terjadinya let down reflex sehingga terjadi proses ejeksi ASI dari alveoli dan ductus lactiferous yang secara otomatis ASI akan keluar (Rahayu dkk, 2015)

Menurut teori Djanah dan Muslihatun (2017) akupresur adalah teknik pengobatan nonfarmakologi yang berkaitan erat dengan akupuntur, dengan melakukan tekanan pada titik-titik tertentu dalam tubuh, dengan memberikan satu fisioterapi pada pemijatan dan stimulasi pada titik – titik tertentu pada tubuh yang berguna untuk mengurangi berbagi jenis penyakit dan nyeri serta mengurangi ketegangan dan kelelhan, ibu post partum yang mengalami kelelahan setelah melahirkan apabila diberikan pemijatan pada titik akupresur akan meras nyaman, rileks dan tidak tegang, sehingga ASI akan banyak keluar dan kebutuhan bayi tercukupi. Akupresur berhubungan dengan sistim meridian dan energi vital atau chi sie (setyowati 2018)

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

1. Setelah dilakukan terapi pijat laktasi oksitosin didapatkan 7 orang (70%) mengatakan bahwa produksi ASI telah lancar
2. Setelah dilakukan terapi akupresur titik zhoungfu (LU-1) di dapatkan 8 orang (80%) mengatakan bahwa produksi ASI telah lancar
3. Ada pengaruh pemberian terapi pijat laktasi oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI dengan signifikan p value 0,008. Ada pengaruh pemberian akupresur titik

zhoungfu (LU-1) terhadap peningkatan produksi ASI dengan signifikan p value 0,005 yang dilakukan di CBA Spa Sumobito Jombang 2021.

B. SARAN

Dengan memperhatikan hasil dari penelitian ini masih banyak keterbatasan yang dimiliki oleh peneliti sehingga peneliti ingin memberikan saran yaitu :

1. Bagi Perkembangan Ilmu Kesehatan
   Akupresur dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran dan sebagai evidence based practice untuk menjadi salah satu alternativ dalam memberikan intervensi secara no farmakologi pada ibu yang telah mempunyai masalah menyusui sehingga bayi tetap mendapatkan kebutuhan cukup terhadap makanan terpenting yaitu ASI
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
   a. Bagi peneliti selanjutnya bisa melalukan experiment lebih lengkap terkait lebih efektif mana pemijtan laktasi oksitosin dengan akupresur
   b. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan menjadikan dasar pengembangan ilmu khususnya pada bidang Kesehatan
3. Bagi ibu Post Partum
   Terapi akupresur bisa dijadikan alternatif sebagai pengobatan non farmakologis untuk meningkatkan produksi ASI dan selain itu diharapkan untuk mencoba terlebih dahulu sebelum menggunakan pengobatan sehingga dengan melakukan terapi ini dapat memberikan solusi untuk mengatasi produksi ASI yang tidak lancar

DAFTAR PUSTAKA

[1] R. Ambarwati, *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*, Nuha Medik. Yogyakarta, 2015.

[2] D. S. Prasetyo, *Buku Pintar ASI Eksklusif*, Diva Press. Yogyakarta, 2009.

[3] Dinkes, "Pekan ASI se dunia dan realisasinya," 2017. .

[4] S. Rosita, *ASI Untuk Kecerdasan Bayi*, Ayyana. Yogyakarta, 2015.

[5] Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional, "Kurikulum dan modul pelatihan tenaga kesehatan dalam pelayanan akupresur di puskesmas," 2018.

[6] M. Rajin, *Keperawatan Komplementer Akupuntur Dasar*, Unipdu Pre. Jombang, 2017.

[7] Djali, *Metodologi Penelitian Kuantitatif*, 1st ed. Jakarta Timur: PT Bumi Aksara, 2020.

[8] H. S. ER, *Akupressur Untuk Kesehatan Wanita Berbasis Penelitian*, UNIMMA Pre. Magelang, 2018.

[9] Retno Dewi Prisusanti, dkk, *Pengaruh Pemberian Daun UBI Jalar Ungu Pada Ibu Nifas terhadap Kecukupan ASI pada Bayi 0-6 Bulan*, *Journal ILKES*, vol 8, N0 2, 2017.

[10] D. Rahayu and Yunarsih, "Penerapan Pijat Oksitosin dalam Meningkatkan Produksi ASI Ibu Postpartum," *Journals Ners Community*, vol. 09, pp. 8–14, 2018, [Online]. Available: http://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/view/628.

[11] E. Kholidah and a Alsa, "Berpikir Positif untuk Menurunkan Stres Psikologis," *J. Psikol.*, vol. 39, no. 1, pp. 67–75, 2012, [Online]. Available: http://jurnal.psikologi.ugm.ac.id/index.php/fpsi/article/view/180.

[12] T. A. Taurisika and F. Umamah, "Hubungan Antara Isapan Bayi dengan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui," *J. Ilmu Kesehat.*, vol. 8, pp. 15–21, 2015.

[13] I. N. Saputri, D. Y. Ginting, and I. C. Zendato, "PADA IBU POSTPARTUM experimental with the One Group Pre and Post Test Design . The population in," vol. 2, no. 1, pp. 68–73, 2019.

[14] L. Khabibah and M. Mukhoirotin, "Pengaruh Terapi Akupresur dan Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Postpartum di RSUD Jombang," *J. EDUNursing*, vol. 3, no. 2, pp. 68–77, 2019.

[15] N. R. Evy Ernawati, "Motivasi Ibu Nifas dalam Perawatan Payudara," *Joh No 1,* vol. Vo 4, 2017.

[16] Nursalam, Manajemen Keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional edisi pertama, Jakarta: Salemba, 2008.

EFEKTIVITAS PIJAT OKSITOSIN DAN AKUPRESURE PADA TITIK LU_1, CV $_{17}$ DAN Si_1 TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI

Halimatus Saidah[1], Miftakhul Mu'alimah[1], Sunaningsih[1], Sudirman[1], Antonius PuguhWardaya[1]

halimatus.saidah@unik-kediri.ac.id

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri. [1]

Abstract

Menyusui adalah salah satu investasi dalam meningkatkan kesehatan, data menunjukan hanya 40% dari semua bayi di bawah 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif dan 45% yang mendapatkan ASI sampai usia 24 bulan, pijat oksitosin dan akupresur pada titik titik point LU_1, CV $_{17}$ dan Si_1 dipercaya dapat meningkatkan produksi ASI karena titik tersebut terletak berdekatan dengan saluran produksi ASI. Tujuan dalam penelitian ini adalah ingin mengetahui efektivitas Pijat Oksitosin Dan Akupresure Pada Titik Lu_1, Cv $_{17}$ Dan Si_1 Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Menyusui. Rancangan pada penelitian ini adalah penelitian Quasy Eksperimen dengan populasi adalah ibu menyusui dari ke 0-14 hari yang produksi ASI nya kurang di Kelurahan Semampir Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Tahun 2021, Besar sampel dalam penelitian ini adalah 16 orang untuk kelompok pijat oksitosin dan akupresure pada Titik LU_1, CV $_{17}$ dan Si_1 dan 16 untuk kelompok tidak diberikan intervensi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Instrument pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Data dianalisis menggunakan uji Man-Whitney.Hasil penelitian didapatkan Produksi ASI pada kelompok intervensi yang diberikan Pijat Oksitosin dan akupresure pada titik Lu_1, CV $_{17}$ Dan Si_1 seluruhnya (100%) dalam kategori lancar yaitu 16 responden dan pada tabel 6 Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (56,25%) produksi ASI pada kelompok kontrol produksi ASInya tidak lancar yaitu 9 responden. Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji Man-Whitney didapatkan *value 0,003,* pada taraf signifikan *p α (alpha)* 0,05, Hal ini berarti adanya perbedaan Produksi ASI pada kelompok intervensi dan keompok kontrol pada ibu menyusui di Kelurahan Semampir Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Tahun 2021. Pijat Oksitosin dan dan akupresure pada Titik LU_1, CV $_{17}$ dan Si_1 dapat dijadikan alternative untuk meningkatkan produksi ASI.

Kata Kunci : Pijat Oksitosin, Akupresure, Produksi ASI

PENDAHULUAN

ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makan atau minuman selain dari ASI, Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah bagi bayi dengan kandungan gizi paling sesuai untuk pertumbuhan optimal.(faizatul ummah, 2014)

Didalam PP No 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI Ekslusif menyebutkan bahwa pengaturan pemberian ASI Ekslusif bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak Bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya (Kemenkes RI, 2014).

Di Indonesia hampir 9 dari 10 ibu pernah memberikan ASI, namun penelitian IDAI menemukan hanya 49,8% yang memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan. Rendahnya cakupan pemberian ASI ekslusif ini dapat berdampak pada kualitas hidup generasi penerus bangsa dan juga pada perekonomian nasional. (Litasari, Mahwati and Rasyad, 2020)

Menyusui adalah salah satu investasi terbaik untuk kelangsungan hidup dan meningkatkan kesehatan, perkembangan sosial serta ekonomi individu dan bangsa. Meskipun angka inisiasi menyusui secara global relatif tinggi, hanya 40% dari semua bayi di bawah 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif dan 45% yang mendapatkan ASI sampai usia 24 bulan. Selain itu, angka menyusui pada berbagai regional maupun negara masih sangat bervariasi. (Kemenkes RI, 2020)

Meningkatkan praktek menyusui yang optimal sesuai rekomendasi dapat mencegah lebih dari 823.000 kematian anak dan 20.000 kematian ibu setiap tahun. Sebaliknya, tidak menyusui dikaitkan dengan tingkat kecerdasan yang lebih rendah dan mengakibatkan kerugian ekonomi sekitar $ 302 milyar per tahun. Oleh karena itu dibutuhkan kerja bersama untuk mencapai target World Health Assembly (WHA) pada tahun 2025, yaitu minimal 50% ASI eksklusif 6 bulan. (Kemenkes RI, 2020)

Banyak kendala ibu menyusui tidak dapat memberikan ASI kepada bayinya baik yang disebkan oleh psikologis ibu yaitu ibu yang stress ataupun ibu yang tidak mempunyai keyakinan akan memberikan bayinya ASI masalah lain yang sering timbul pada periode menyusui adalah sindrom ASI kurang dan ibu bekerja. Masalah sindrom ASI kurang diakibatkan oleh kecukupan bayi akan ASI tidak terpenuhi sehingga bayi mengalami ketidakpuasan setelah menyusu, bayi sering menangis atau rewel, tinja bayi keras dan payudara terasa membesar. Namun kenyataannya, ASI sebenarnya tidak kurang sehingga terkadang timbul masalah bahwa ibu merasa ASInya tidak tercukupi dan ada keinginan untuk menambah susu formula. Kecukupan dapat dinilai dari penambahan berat badan bayi secara teratur, frekuensi BAK paling sedikit 6x sehari. (Widiyanti *et al.*, 2014)

Banyak cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI baik dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung booster ASI, pumping ASI, menyusui secara ondeman dsb. Dengan melakukan pijatan dapat dialkukan pijat oksitosin yang dilakukan untuk me-rangsang refleks oksitosin atau refleks let down. Pijat oksitosion ini dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung se- panjang kedua sisi tulang belakang sehing- ga diharapkan dengan dilakukan pemijatan ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang. Jika ibu ri- leks dan tidak kelelahan setelah melahirkan dapat membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin. (Albertina, Melly and Shoufiah, 2015)

Selain itu akupresur pada titik titik point $LU_{1,}$ CV $_{17}$ dan Si_1 dipercaya dapat meningkatkan produksi ASI karena titik tersebut terletak berdekatan dengan saluran produksi ASI.(Sukanta, 2010)

Berdasarkan pernyataan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian "Efektivitas Pijat Oksitosin Dan Akupresure Pada Titik $LU_{1,}$ CV $_{17}$ dan Si_1 Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Kelurahan Semampir Wilayah Kerja Puskemas Balowerti Kota Kediri Tahun 2021".

METODE PENELITIAN

Peneliti menggunakan rancangan Quasy Eksperimen. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu menyusui 0-14 hari yang produksi ASI nya kurang di Kelurahan Semampir Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Tahun 2021, Besar sampel dalam penelitian ini adalah 16 orang untuk kelompok pijat oksitosin dan akupresure pada Titik $LU_{1,}$ CV $_{17}$ dan Si_1 dan 16 untuk kelompok tidak diberikan intervensi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu tehnik pengambilan sampel dengan cara pertimbangan tertentu dan kriteria tertentu. Kriteria inklusi Ibu menyusui 0-14 hari yang bersedia menjadi responden, Ibu menyusui 0-14 hari bulan yang tidak mengkonsumsi atau menggunakan metode lain dalam memperlancar produksi ASI, Bayi cukup bulan dengan berat badan lahir normal dan kriteria ekslusi adalah ibu yang mempunyai kelainan anatomis payudara, ibu yang pada sat dilakukan penelitian bayi mengalami sakit, ibu yang tidak mendapatkan intervensi sesuai dengan SOP. Tindakan Memberikan pemijatan pada sepanjang tulang belakang *(vertebrae)* sampai tulang *costae* kelima-keenam dan akupresure pada Titik $LU_{1,}$ CV $_{17}$ dan Si_1, *treatment* pijat oksitosin dilakukan selama 2-3 menit dengan frekuensi sehari 1 kali ditambah dengan akupresure pada titik $LU_{1,}$ CV $_{17}$ dan Si_1 , intervensi dilakukan selama 7 hari berturut turut dan

observasi dilakukan pada hari ke 8. Instrument pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Data dianalisis menggunakan uji Man-Whitney.

HASIL PENELITIAN

A. Data Umum

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia di Kelurahan Semampir Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Tahun 2021.

Usia				
Kategori	Intervensi		Kontrol	
	f	%	f	%
Risiko tinggi <20 tahun dan > 35 tahun	1	6,2	5	31,2
Risiko rendah 20-35 tahun	15	93,8	11	68,8
Total	16	100	16	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diinterpretasikan bahwa pada kelompok intervensi hampir seluruh (93,8%) responden termasuk Risiko Rendah (20-35 tahun), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar (68,8%) responden termasuk Risiko Rendah (20-35 tahun).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Kelurahan Semampir Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Tahun 2021.

Pendidikan				
Kategori	Intervensi		Kontrol	
	F	%	f	%
Dasar (SD-SMP)	3	18,8	5	31,2
Menengah (SMA)	9	56,2	7	43,8
Tinggi (D3-PT)	4	25	4	25
Total	16	100	16	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diinterpretasikan bahwa pada kelompok intervensi sebagian besar (56,2%) responden berpendidikan Menengah (SMA), sedangkan pada kelompok kontrol hampir setengah (43,8%) responden berpendidikan SMA.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Kelurahan Semampir Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Tahun 2021 .

Pekerjaan				
Kategori	Intervensi		Kontrol	
	F	%	f	%
IRT	9	56,2	8	50
Swasta	4	25	4	25
Wiraswasta	3	18,8	4	25
PNS	0		0	
Total	16	100	16	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diinterpretasikan bahwa pada kelompok intervensi sebagian besar (56,2%) responden bekerja sebagai IRT, sedangkan pada kelompok kontrol setengah (50%) responden bekerja sebagai IRT.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Tabel 4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan paritas di Kelurahan Semampir Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Tahun 2021

Paritas				
Kategori	Intervensi		Kontrol	
	F	%	f	%
Primigravida	9	56,2	5	31,2
Multigravida	7	43,8	10	62,5
Grandemultigravida	0	0	1	6,2
Total	16	100	16	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diinterpretasikan bahwa pada kelompok intervensi sebagian besar (56,2%) responden merupakan primigravida, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar (62,5%) responden merupakan multigravida.

B. Data Khusus

1. Produksi ASI Pada Kelompok Intervensi

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Produksi ASI pada kelompok intervensi Pijat Oksitosin Dan Akupresure Pada Titik Lu_1, CV $_{17}$ Dan Si_1

No	Produksi ASI Kelompok Intervensi	f	%
1.	Lancar	16	100 %
2.	Tidak Lancar	0	0 %
	Jumlah	16	100%

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa Produksi ASI pada kelompok intervensi yang diberikan Pijat Oksitosin dan akupresure pada titik $Lu_{1,}$ CV $_{17}$ Dan Si_1 seluruhnya (100%) dalam kategori lancar yaitu 16 responden.

2. Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Pada Kelompok Kontrol

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Produksi ASI Pada Kelompok Kontrol

No	Produksi ASI Kelompok Kontrol	f	%
1.	Lancar	7	43,75
2.	Tidak Lancar	9	56,25
	Jumlah	16	100%

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (56,25%) produksi ASI pada kelompok kontrol produksi ASInya tidak lancar yaitu 9 responden.

3. Analisis Efektifitas Pijat Oksitosin Dan Akupresure Pada Titik $LU_{1,}$ CV $_{17}$ dan Si_1 Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Menyusui

Tabel 7. Analisis Efektifitas Pijat Oksitosin Dan Akupresure Pada Titik $LU_{1,}$ CV $_{17}$ dan Si_1 Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Menyusui

No	**Kategori Produksi ASI**	**Produksi ASI Kelompok Intervensi**		**Produksi ASI Kelompok Kontrol**	
		F	**%**	**F**	**%**
1	Lancar	16	100%	7	43,75
2	Tidak Lancar	0	0%	9	56,25
Jumlah		16	100%	16	100%
P_Value : 0,003		**α: 0,05**		**P_Value< α: 0,05**	

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa ibu yang melakukan produksi ASI yang lancar pada kelompok intervensi seluruhnya (100%), dan pada kelompok intervensi hampir setengahnya (43,74%).

Dari hasil uji data dengan menggunakan analisis Man-Whitney didapatkan *p-value 0,003,* pada taraf signifikan *p α (alpha)* 0,05 sehingga Hipotesa nol (Ho) ditolak dan Hipotesis alternatif (H1) diterima.

Hal ini berarti adanya perbedaan Produksi ASI pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada ibu menyusui di Kelurahan Semampir Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Tahun 2021

PEMBAHASAN

1. Produksi ASI setelah diberikan Pijat Oksitosin Dan Akupresure Pada Titik $Lu_{1,}$ CV $_{17}$ Dan Si_1

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa Produksi ASI pada kelompok intervensi yang diberikan Pijat Oksitosin dan akupresure pada titik $Lu_{1,}$ CV $_{17}$ Dan Si_1 seluruhnya (100%) dalam kategori lancar yaitu 16 responden dan pada tabel 6 Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (56,25%) produksi ASI pada kelompok kontrol produksi ASInya tidak lancar yaitu 9 responden.

Ibu pada saat menyusui membutuhkan kalori tambahan sebesar 300-500 kalori. Ibu yang nutrisi dan asupan kurang dari 1500 kalori perhari dapat mempengaruhi produksi ASI. Isapan mulut bayi akan menstimulus hipotalamus pada bagian hipofisis anterior dan posterior. Hipofise anterior menghasilkan rangsangan prolaktin untuk meningkatkan sekresi prolaktin. Prolaktin bekerja pada kelenjar susu (alveoli) untuk memproduksi ASI. Isapan bayi tidak sempurna atau puting susu ibu yang sangat kecil akan membuat produksi hormon oksitosin dan hormon prolaktin akan terus menurun dan ASI akan terhenti. Selain itu produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

Faktor lain yang mempengaruhi Produksi ASI adalah melakukan intervensi pemijatan oksitosin dikombinasi dengan akupresure pada titik $Lu_{1,}$ CV $_{17}$ Dan Si_1 yang dipercaya dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas.

Oksitosin berperan penting pada proses laktasi, suatu peran yang lebih dipahami dari pada kemungkinan peranan oksitosin dalam persalinan. Proses laktasi, menyebabkan timbulnya pengiriman air susu dari alveoli ke duktus sehingga dapat dihisap oleh bayi.

Pijat oksitosin merupakan suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari costa ke 5-6 sampai scapula akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar (Suherni, 2007). Pijat oksitosin dilakukan selama 2-3 menit minimal 2 kali sehari yang bertujuan untuk merangsang refleks oksitosin atau reflex let down yaitu rangsangan isapan bayi melalui serabut saraf, memacu hipofise bagian belakang untuk mensekresi hormon oksitosin ke dalam darah. Oksitosin ini menyebabkan sel-sel myopytel yang mengelilingi alveoli dan duktuli berkontraksi, sehingga ASI mengalir dari alveoli ke duktuli menuju sinus dan puting.

Dengan demikian sering menyusu baik dan penting untuk pengosongan payudara agar tidak terjadi engorgement (pembengkakan payudara), tetapi sebaliknya memperlancar Produksi ASI.

Reflek prolaktin secara hormonal untuk memproduksi ASI, waktu bayi menghisap puting payudara ibu, terjadi rangsangan *neurohormonal* pada puting payudara dan *areolla* ibu kemudian rangsangan ini diteruskan ke *hipofise anterior* melalui *nervous vagus* lalu ke *lobus anterior*. Dari lobus ini akan mengeluarkan *hormon prolaktin*, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini terangsang untuk menghasilkan ASI (Ummah, 2007)

Pijatan ini memberikan rasa nyaman pada ibu setelah mengalami proses persalinan dapat dilakukan selama 2-3 menit secara rutin 1 kali dalam sehari (Depkes, 2007). Pijatan ini tidak harus dilakukan langsung oleh petugas kesehatan tetapi dapat dilakukan oleh suami atau anggota keluarga yang lain. Petugas kesehatan mengajarkan kepada keluarga agar dapat membantu ibu melakukan pijat oksitosin karena teknik pijatan ini cukup mudah dilakukan dan tidak menggunakan alat tertentu.

Menurut Sukanta (2008), pijat akupuntur atau akupresur adalah cara pijat berdasarkan ilmu akupuntur atau bisa juga disebut akupuntur tanpa jarum. Teori akupuntur menjadi dasar praktek akupresur. Akupuntur menggunakan jarum sebagai alat bantu praktek, sedangkan akupresur menggunakan jari tangan, bagian tubuh lainnya atau alat tumpul sebagai pengganti jarum. Pemijatan dilakukan pada titik akupuntur di bagian tertentu tubuh untuk menghilangkan keluhan atau penyakit yang diderita. Manfaat akupresure dalam Sukanta (2008) dikatakan bahwa akupresur bermanfaat untuk pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, rehabilitasi dan promotif

Titik LU 1, Letaknya yaitu pada lateral dada III, setinggi sela iga 1 sd iga 2, Alasan pemilihan titik : titik dekat dengan organ payudara. Titik CV 17, letaknya : setinggi sela iga 4, perpotogan garis meridian dan garis penghubung kedua putting susu. Alasan pemilihan titik : titik MU pericardium, titik dominan QI. Titik Si, letaknya : pada sisi ulnair jari tangan ke 5 0,1 cun dibelakang dan lateral basis kuku. Alasan memilih titik : titik cin (kayu/hati) meridian usus kecil special untuk mastitis dan hipolactasi.

2. Analisis Efektifitas Pijat Oksitosin Dan Akupresure Pada Titik $LU_{1,}$ CV_{17} dan Si_1 Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Menyusui

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa ibu yang melakukan produksi ASI yang lancar pada kelompok intervensi seluruhnya (100%), dan pada kelompok intervensi hampir setengahnya (43,74%).

Dari hasil uji data dengan menggunakan analisis Man-Whitney didapatkan *p-value 0,003,* pada taraf signifikan *p α (alpha)* 0,05 sehingga Hipotesa nol (Ho) ditolak dan Hipotesis alternatif (H1) diterima. Hal ini berarti adanya perbedaan Produksi ASI pada kelompok intervensi dan keompok kontrol pada ibu menyusui di Kelurahan Semampir Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Tahun 2021.

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh pijat oksitosin dan Akupresure Pada Titik $LU_{1,}$ CV $_{17}$ dan Si_1 terhadap Produksi ASI. Hal ini dikarenakan pijat oksitosin merupakan tindakan yang dilakukan pada ibu menyusui yang berupa *back massage* pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan akan memberikan kenyamanan pada ibu sehingga akan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui. Secara fisiologis hal tersebut meningkatkan hormon oksitosin yang dikirimkan ke otak sehingga hormon oksitosin dikeluarkan dan mengalir ke dalam darah, kemudian masuk ke payudara Mama menyebabkan otot-otot di sekitar alveoli berkontraksi dan membuat ASI mengalir di saluran ASI (milk ducts). Hormon oksitosin juga membuat saluran ASI (*milk ducts*) lebih lebar, membuat ASI mengalir lebih mudah.

Selain Ibu harus memperhatikan faktor–faktor yang mempengaruhi keberhasilan pijat oksitosin yaitu mendengarkan suara bayi yang dapat memicu aliran yang memperlihatkan bagaimana produksi susu dapat dipengaruhi secara psikologi dan kondisi lingkungan saat menyusui; rasa percaya diri sehingga tidak muncul persepsi tentang ketidakcukupan suplai ASI, mendekatkan diri dengan bayi; relaksasi yaitu latihan yang bersifat merilekskan maupun menenangkan seperti meditasi, yoga, dan relaksasi progresif dapat membantu memulihkan ketidakseimbangan saraf dan hormon dan memberikan ketenangan alami, sentuhan dan pijatan ketika menyusui; dukungan suami dan keluarga; minum minuman hangat yang menenangkan dan tidak dianjurkan ibu minum kopi karena mengandung kafein; menghangatkan payudara; merangsang puting susu yaitu dengan menarik dan memutar putting secara perlahan dengan jari-jarinya (Astutik, 2014).

Hasil penelitian serupa yang dilakukan oleh Lailatul K, Mukhoirotin M, Pengaruh Terapi Akupresur Dan Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Ibu Postpartum Di RSUD Jombang hasil penelitian didapatkan bahwa bahwa produksi ASI pada ketiga kelompok rata-rata mengalami peningkatan. Rata-rata produksi ASI pada

kelompok akupresur 600 ml, pijat oksitosin 537.50 ml dan kelompok kontrol 212.50 ml. Hasil analisis dengan uji paired T- test pada kelompok terapi akupresur dan pijat oksitosin didapatkan nilai p=0.000 (p artinya ada pengaruh akupresur dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu postpartum, sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan nilai p=0.080 (p>0.05) yang menunjukkan tidak ada pengaruh terhadap produksi ASI pada ibu postpartum, penelitian ini dilakukan dengan alasan bahwa Akupresure yang dilakukan adalah teknik *Acupresure Point For Lactasion* dapat menstimulasi akupresure akan ditransimisikan ke sum-sum tulang belakang dan otak melalui saraf-saraf akson dan message pada tulang belakang (vertebrae) sampai tulang coste kelima menstimulasi hipotalamus dilanjutkan ke hypofise posterior untuk mengeluarkan ASI. (Lailatu K, 2019).

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Produksi ASI pada kelompok intervensi yang diberikan Pijat Oksitosin dan akupresure pada titik $Lu_{1,}$ CV $_{17}$ Dan Si_1 seluruhnya dalam kategori lancar.
2. Produksi ASI pada kelompok kontrol sebagian besar produksi ASInya tidak lancar'
3. Adanya perbedaan Produksi ASI pada kelompok intervensi yang diberikan Pijat Oksitosin dan akupresure pada titik $Lu_{1,}$ CV $_{17}$ Dan Si_1 dan keompok kontrol pada ibu menyusui.

SARAN

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini bisa dikembangkan lebih lanjut karena masih ada banyak faktor yang mempengaruhi produksi ASI sedangkan bagi tenaga kesehatan diharapkan pijat oksitosin dan pijatan pada titik akupresure pada titik $Lu_{1,}$ CV $_{17}$ Dan Si_1 dapat dijadikan alternatif untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

Albertina, M., Melly, H. and Shoufiah, R. (2015) 'Produksi Asi Pada Ibu Post Partum', *Jurnal Husada Mahakam*, III(9), pp. 452–458.

Ambarwati, E.R. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika

Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas* . Yogyakarta : Pustaka Rihama.

Ariani, A.P. 2014. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Nusa Medika.

Faizatul ummah (2014) 'Pijat Oksitosin Untuk Normal Di Dusun Sono Desa Ketanen Kecamatan Kerta. Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak Edisi 3 Vol 3, pp. 121–125.

Kemenkes RI (2014) 'Infodatin-Asi', *Millennium Challenge Account - Indonesia*, pp. 1–2.

Kemenkes RI (2020) *Pedoman Pekan Menyusui Sedunia 2021*, *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*.

Litasari, R., Mahwati, Y. and Rasyad, A. S. (2020) 'Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Dan Produksi Asi Pada Ibu Nifas', *Jurnal Kesehatan Stikes Muhammadiyah Ciamis*, 5(2), pp. 61–70. doi: 10.52221/jurkes.v5i2.37.

Mardiyaningsih, Eko. (2011). *Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah*. Midwife Journal, Vol 2 (23-9)

Sukanta, P. O. (2010) 'Akupresure dan Minuman Untuk Mengatasi Gangguan Kesehatan Reproduksi', in Komputindo, P. E. M. (ed.). Jakarta.

Suryani, E., & Astuti, E. W. (2013). pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi asi ibu post partum. *jurnal terpadu ilmu kesehatan* , 41-155.

Ummah, F. (2014). pijat oksitosin untuk mempercepat pengeluaran ASI pada ibu pasca salin normal. *jurnal kesehatan* , 18.

Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yoyakarta: Pustaka Baru Press

Wiji, R.N. 2013. *Asi dan panduan ibu menyusui*. Yogyakarta : Nuha Medika

Widiyanti, F. A. *et al.* (2014) 'Perbedaan Antara Dilakukan Pijatan Oksitosin Dan Tidak Dilakukan Pijatan OksitosinTerhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa', *Journal Kebidanan Ngudi Waluyo*, 1(1), pp. 50–56.

Jurnal Ilmiah Keperawatan
p-ISSN 2477-4391
e-ISSN 2528-3022
Scientific Journal of Nursing

EFEKTIVITAS KOMBINASI TERAPI AKUPRESUR DENGAN PIJAT OKSITOSIN TERHADAP LAMA WAKTU PENGELUARAN ASI PADA IBU NIFAS

The Effectiveness of combination the Acupressure Therapy and Oxytocin Massage on the Time of Breastfeeding in Postpartum Women

Feny Novidiyawati, Ita Herawati

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara

Riwayat artikel
Diajukan: 10 Juni 2022
Diterima: 23 July 2022

Penulis Korespondensi:
- Feny Novidiyawati
- Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara

e-mail: fenynovidiyawati@gmail.com

Kata Kunci:
Acupressure Therapy, Oxytocin Massage, Postpartum Mother

Abstrak

Pendahuluan: Faktor penghambat dalam pemberian ASI adalah produksi ASI yang kurang dan pengeluaran yang lambat dapat menyebabkan ibu tidak memberikan bayinya dengan cukup. Ada berbagai cara yang dapat digunakan untuk mempercepat keluarnya ASI pada ibu nifas. Metode yang masih jarang digunakan untuk mempercepat keluarnya ASI dan merangsang produktivitas ASI adalah kombinasi terapi akupresur dan pijat oksitosin. **Tujuan:** Mengetahui efektivitas kombinasi terapi akupresur dengan pijat oksitosin terhadap lama waktu pengeluaran ASI pada ibu nifas. **Metode:** Quasy eksperimen dengan desain hanya posttest kelompok kontrol. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas di Puskesmas Pondok Jagung bulan Maret 2022 sebanyak 40 orang, teknik pengambilan sampel adalah total sampling. **Hasil:** Rata-rata waktu pengeluaran ASI pada kelompok kontrol adalah 2.791 jam dan pada kelompok intervensi kombinasi terapi akupresur dan pijat oksitosin adalah 1.898 jam. Terdapat kombinasi efektif terapi akupresur dengan pijat oksitosin terhadap lama waktu pengeluaran ASI pada ibu nifas dengan p value 0,000. **Simpulan dan Saran:** Terdapat kombinasi yang efektif antara terapi akupresur dengan pijat oksitosin terhadap lama waktu pengeluaran ASI pada ibu nifas. Kombinasi terapi akupresur dan pijat oksitosin dapat dipertimbangkan sebagai salah satu alternatif upaya percepatan menyusui pada ibu nifas.

Abstract

Background: *The inhibiting factor in breastfeeding is the lack of milk production and the slow release can cause the mother not to give her baby enough. There are various methods that can be used to accelerate the release of breast milk in postpartum mothers. The method that is still rarely used to accelerate the release of breast milk and stimulate milk productivity is a combination of acupressure therapy and oxytocin massage.* ***Objective:*** *Knowing the effectiveness of the combination of acupressure therapy with oxytocin massage on the length of time to express breast milk in postpartum mothers.* ***Methods:*** *Quasi experimental with posttest only control group design. The sample in this study were all postpartum mothers at Pondok Jagung Health Center in March 2022 as many as 40 people, the sampling technique was total sampling.* ***Results:*** *The average time to express breast milk in the control group was 2,791 hours and in the intervention group the combination of acupressure therapy and oxytocin massage was 1,898 hours. There is an effective combination of acupressure therapy with oxytocin massage on the length of time to express breast milk in postpartum mothers with a p value of 0.000.* ***Conclusions and Suggestions:*** *There is an effective combination of acupressure therapy with oxytocin massage on the length of time to express breast milk in postpartum mothers. The combination of acupressure therapy and oxytocin massage can be considered as an alternative effort to accelerate breastfeeding in postpartum mothers.*

PENDAHULUAN

Laporan UNICEF menunjukkan sekitar 2,6 juta bayi meninggal pada bulan pertama kehidupan mereka di seluruh negara setiap tahun. Ada beberapa negara yang angka kematian bayinya lebih tinggi dibanding negara lain. Laporan UNICEF mempublikasikan hasil riset yang menemukan negara-negara dengan angka mortalitas bayi baru dilahirkan tertinggi. Lembaga Perserikatan Bangsa-Bangsa itu menemukan negara dengan mortalitas tertinggi di dunia adalah Pakistan. Di negara itu, satu dari 22 bayi meninggal dunia sebelum berusia satu bulan. Posisi kedua dan ketiga ditempati Republik Afrika Tengah dan Afganistan. Sedangkan negara dengan angka mortalitas bayi baru dilahirkan terendah adalah Jepang, hanya satu kematian dari setiap 1.111 kelahiran bayi (UNICEF, 2019).

UNICEF dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyerukan pemerintah dan semua pemangku kepentingan untuk mempertahankan dan mempromosikan akses kepada layanan yang memungkinkan para ibu untuk tetap menyusui selama pandemi COVID-19. Inisiasi menyusu dini dan menyusui secara eksklusif membantu anak-anak bertahan hidup dan membangun antibodi yang mereka butuhkan agar terlindung dari berbagai penyakit yang sering terjadi pada masa kanak-kanak, seperti diare dan pneumonia. Bukti-bukti juga menunjukkan bahwa anak yang mendapatkan ASI memperlihatkan hasil yang lebih baik pada tes inteligensi, kemungkinan mengalami obesitas dan kelebihan berat badan lebih kecil, dan kerentanan mengalami diabetes semasa dewasa kelak lebih rendah. Peningkatan angka ibu menyusui secara global berpotensi menyelamatkan nyawa lebih dari 820.000 anak usia balita dan dapat mencegah penambahan 20.000 kasus kanker payudara pada perempuan setiap tahunnya (WHO, 2020).

Namun, di Indonesia, hanya 1 dari 2 bayi berusia di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif, dan hanya sedikit lebih dari 5 persen anak yang masih mendapatkan ASI pada usia 23 bulan. Artinya, hampir setengah dari seluruh anak Indonesia tidak menerima gizi yang mereka butuhkan selama dua tahun pertama kehidupan. Lebih dari 40 persen bayi diperkenalkan terlalu dini kepada makanan pendamping ASI, yaitu sebelum mereka mencapai usia 6 bulan, dan makanan yang diberikan sering kali tidak memenuhi kebutuhan gizi bayi (WHO, 2020).

Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2019 yaitu sebesar 67,74%. Angka tersebut sudah melampaui target Renstra tahun 2019 yaitu 50%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Barat (86,26%), sedangkan persentase terendah terdapat di Provinsi Papua Barat (41,12%). Terdapat empat provinsi yang belum mencapai target Renstra tahun 2019, yaitu Gorontalo, Maluku, Papua, dan Papua Barat. Sedangkan cakupan pemberian ASI eksklusif di Kota Bekasi sebesar 70,22% (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Riskesdas (2018) cakupan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi baru lahir sebesar 58,2%. Hal ini meningkat dibanding sebelumnya yaitu 34,5% (Riskesdas, 2013). Sedangkan cakupan ASI Eksklusif 0-5 bulan sebesar 74,5% (Riskesdas, 2018).

ASI eksklusif menurut *World Health Organization* (WHO) adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi, khususnya bayi berusia 0-6 bulan, yang fungsinya tidak dapat tergantikan oleh makanan dan minuman apapun. Pemberian ASI merupakan pemenuhan hak bagi setiap ibu dan anak. Bukan rahasia lagi, bahwa anak yang mendapatkan ASI Eksklusif dan pola asuh yang tepat akan tumbuh dan berkembang secara optimal dan tidak mudah sakit. Selain itu, pemberian ASI mampu mempererat ikatan emosional antara ibu dan anak sehingga diharapkan akan menjadi anak dengan ketahanan pribadi yang mampu mandiri (Kemenkes RI, 2019).

Faktor penghambat dalam pemberian ASI adalah produksi ASI itu sendiri. Produksi ASI yang kurang dan lambat keluar dapat menyebabkan ibu tidak memberi bayinya dengan cukup. Selain hormon prolaktin, proses laktasi juga bergantung pada hormon oksitosin, yang dilepas dari hipofise posterior sebagai reaksi terhadap penghisapan puting. Oksitosin mempengaruhi sel mengelilingi alveoli mammae sehingga alveoli berkontraksi dan mengeluarkan air susu yang sudah disekresikan oleh kelenjar mammae, refleks oksitosin ini dipengaruhi oleh jiwa ibu. Jika ada rasa cemas, stress dan ragu yang terjadi, maka pengeluaran ASI bisa terhambat (Widhiania, 2019).

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI, diantaranya adalah

terapi akupresure dan pijat oksitosin. Terapi akupresure atau bisa dikenal dengan terapi totok/ tusuk jari merupakan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu di daerah tubuh (Mukhoirotin, 2018). Akupresue yang digunakan adalah teknik *Accupresure point for lactation*. Pada stimulasi akupresure akan ditransmisikan ke sum-sum tulang belakang dan otak melalui saraf akson. Sehingga terjadi rangsangan sinyal mencapai otak. Aktivasi system saraf pusat (SSP) menyebabkan perubahan neurotransmitter, hormone (termasuk prolaktin dan oksitosin), system kekebalan tubuh, efek biomekanik dan zat biokoimia lainnya (endorphin, sel kekebalan tubuh seperti sitokin). Hal tersebut menimbulkan normalisasi modulasi dan efek keseimbangan pada Qi. Dengan demikian akupresur dapat memaksimalkan reseptor prolakstin dan oksitosin serta meminimalkan efek samping tertundanya proses menyusui (Wahyuni, 2018).

Selain itu dilakukan pijat oksitosin yang kegunaannya untuk mempercepat syaraf parasimpatis menyampaikan sinyal ke otak bagian belakang untuk merangsang kerja hormone oksitosin setelah melahirkan dalam mengalirkan ASI agar keluar, tindakan ini dapat mempengaruhi hormone prolaktin yang berfungsi sebagai stimulus produksi ASI ada ibu selama menyusui, selain itu juga dapat meningkatkan kenyamanan ibu (Wulandari, 2019).

Seperti yang ditunjukkan oleh Endriani, dengan melakukan penekatan titik pijat focus untuk mediasi laktasi uleni pada ibu menyusui pada hari ke 3 hingga hari ke 6 akan benar-benar ingin memperluas reseptor prolaktin dan oksitosin. Gosok pungguh pada focus pijat titik penekanan dapat membatasi hasil menyusui yang tertunda dan meningkatkan sensasi relaksasi pada ibu sehingga terjadi peningkatan produksi ASI (Rahmawati, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di Puskemas Pondok Jagung Serpong Utara pada bulan Agustus 2020 terhadap 7 ibu postpartum didapatkan 5 ibu pospartum diantaranya mengalamai gangguan produksi ASI, masalah ini mengganggu ibu karena besar harapan ibu postpartum memberikan ASI dan bayi dapat merasakan kolostrum dalam 24 jam pertama. Dari latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Efektivitas kombinasi terapi akupresur dengan pijat oksitosin terhadap lama waktu pengeluaran ASI pada ibu nifas di Puskesmas Pondok Jagung Serpong Utara tahun 2022".

METODE PENELITIAN

Metode penelitian menggunakan *Quasi eksperimental* dengan rancangan *posttest only control group design*. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan data primer yaitu data yang diperoleh dari hasil observasi. Instrumen pengambilan data yang digunakan adalah lembar observasi pada ibu nifas. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas di Puskesmas Pondok Jagung pada bulan Maret 2022 sebanyak 40 orang, teknik pemgambilan sampel yaitu *total sampling*. Metode analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan *uji Independent Samples Test*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1Distribusi Frekuensi Lama Waktu Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi di Puskesmas Pondok Jagung Tahun 2022

No	Waktu Pengeluaran ASI	Frekuensi	Persentase
1.	**Kelompok kontrol**		
	Cepat	2	20,0
	Lambat	8	80,0
	Total	**10**	**100,0**
2.	**Terapi akupresur**		
	Cepat	9	90,0
	Lambat	1	10,0
	Total	**10**	**100,0**
3.	**Pijat oksitosin**		
	Cepat	10	100,0
	Lambat	0	0,0
	Total	**10**	**100,0**
4.	**Kombinsi terapi akupresur dan pijat oksitosin**		
	Cepat	10	100,0
	Lambat	0	0,0
	Total	**10**	**100.0**

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa dari 10 responden yang tidak diberi perlakuan (kelompok kontrol) sebagian besar waktu pengeluaran ASI nya lambat sebanyak 8 orang

(80%). Dari 10 respnden yang biberikan terapi akupresure sebagian besar waktu pengeluaran ASI nya cepat sebanyak 9 orang (90%). Dari 10 responden yang diberikan pijat oksitosin waktu pengeluaran ASI nya semuanya cepat sebanyak 100%, dan dari 10 responden yang diberikan kombinasi terapi akupresur dan pijat oksitosin waktu pengeluaran ASI nya semuanya cepat sebanyak 100%).

Tabel 2 Rata-Rata Lama Waktu Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi di Puskesmas Pondok Jagung Tahun 2022

	Waktu Pengeluaran ASI				
Kelompok	**N**	**Mean**	**Selisih Mean**	**Min**	**Max**
Terapi akupresur	10 10	2,8 2,5	0,3	2,7 2,4	3,0 2,7
Pijat oksitosin	10 10	2,8 2,5	0,3	2,7 2,4	3,0 2,7
Kombinasi terapi akupresur dan pijat oksitosin	10 10	2,8 1,9	0,9	2,7 1,6	3,0 2,2

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa rata-rata lama waktu pengeluaran ASI pada ibu nifas yang tidak diberi perlakuan diperoleh nilai sebesar 2,8 jam, rata-rata lama waktu pengeluaran ASI pada ibu nifas dengan terapi akupresur diperoleh nilai sebesar 2,5 jam, rata-rata lama waktu pengeluaran ASI pada ibu nifas dengan pijat oksitosin diperoleh nilai sebesar 2,5 jam dan rata-rata lama waktu pengeluaran ASI pada ibu nifas dengan kombinasi terapi akupresur dan pijat oksitosin diperoleh nilai sebesar 1,9 jam.

Tabel 3 Efektifitas Kombinasi Terapi Akupresur dengan Pijat Oksitosin Terhadap Lama Waktu Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas di Puskesmas Pondok Jagung Tahun 2022

Jenis Kelompok	**Waktu Pengeluaran ASI**	**Mean**	**SD**	***P-value***
	Kategori	**F**		
Kontrol	Cepat Lambat	2 8	2,8 0,1	**0,000**
Kombinasi terapi akupresure dan pijat oksitosin	Cepat Lambat	10 0	1,9 0,2	

Berdasarkan tabel 5.4 diatas didapatkan rata-rata waktu pengeluaran ASI pada kelompok kontrol sebesar 2,8 jam dan standar deviasi 0,1, rata-rata waktu pengeluaran ASI pada kelompok kombinasi terapi akupresure dan pijat oksitosin sebesar 1,9 jam dan standar deviasi 0,2. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* sebesar 0.000 (p<0,05), yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata waktu pengeluaran ASI antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi (kombinasi terapi akupresure dan pijat oksitosin). Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa kombinasi terapi akupresure dan pijat oksitosin efektif lebih cepat waktu pengeluaran ASI, karena ada perbedaan yang signifikan nilai rata-rata antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi.

PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Lama Waktu Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 10 responden yang tidak diberi perlakuan (kelompok kontrol) sebagian besar waktu pengeluaran ASI nya lambat sebanyak 8 orang (80%). Dari 10 respnden yang biberikan terapi akupresure sebagian besar waktu pengeluaran ASI nya cepat sebanyak 9 orang (90%). Dari 10 responden yang diberikan pijat oksitosin waktu pengeluaran ASI nya semuanya cepat sebanyak 100%, dan dari 10 responden yang diberikan kombinasi terapi akupresure dan pijat oksitosin waktu pengeluaran ASI nya semuanya cepat sebanyak 100%).

Waktu pengeluaran ASI pada ibu post sectio caesarea lebih lambat dibanding ibu yang melahirkan normal, hal ini dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang kurang tepat, nyeri paska operasi dan mobilisasi yang kurang. Waktu pengeluaran ASI rata-rata pada ibu sectio caesarea adalah 7,68 jam, sedangkan pada persalinan normal rata-rata pengeluaran ASI adalah 2,68 jam (Kartika, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Eka Riyanti (2019) yang mengatakan

bahwa sebagian besar responden waktu pengeluaran ASI nya cepat sebanyak 100%.

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian ini dapat kita ketahui bahwa waktu pengeluaran ASI antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi lebih cepat pada kelompok intervensi (yang diberikan perlakuan terapi akupresur dan pijat oksitosin), yang mana pada kelompok kontrol sebagian besar waktu pengeluaran ASI lambat 80%, sedangkan pada kelompok kontrol waktu pengeluaran ASI cepat 100%. Pada kelompok intervensi yang dilakukan pijat oksitosin waktu pengeluaran ASI nya cepat hal ini dikarenakan pijat oksitosin merupakan salah satu solusi yang tepat untuk mempercepat dan memperlancar produksi dan pengeluaran ASI yaitu dengan pemijatan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima atau keenam. Pijat ini akan memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu setelah mengalami proses persalinan sehingga tidak menghambat sekresi hormone prolaktin dan oksitosin. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks let down, dengan dilakukan pemijatan ini ibu akan merasa rileks, kelelahan setelah melahirkan akan hilang, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar

Terapi akupresur merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Teknik ini bisa memaksimalkan reseptor prolaktin dan oksitosin serta meminimalkan efek samping dari tertundanya proses menyusui oleh bayi. Pemberian terapi akupresur untuk ASI sedikit dan tidak lancar dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya dengan melakukan pengurutan ringan dari garis tengah badan setinggi puting susu diurut mengitari payudara, lalu melakukan penekanan pada titik-titik akupresur ST 15, ST16, ST18, CV17, SP18, ST36, SI1, dan LI4. Setelah dilakukan pijat oksitosin, dilanjutkan dengan melakukan terapi akupresur pada titik SI1, titik LI4 dan ST3. Ketika dilakukan akupresur, rangsangan pada titik *accupoint* ditransmisikan ke sum-sum tulang belakang dan otak melalui saraf akson, sehingga terjadi rangsangan sinyal mencapai keotak. Aktivasi sistem saraf pusat (SSP) menyebabkan perubahan neurotransmitter, hormon (termasuk prolaktin dan oksitosin), sistem kekebalan tubuh, efek biomekanik, dan zat biokimia lainnya (endhorphin, sel kekebalan tubuh seperti sitokin), hal ini dapat memaksimalkan reseptor prolaktin dan oksitosin serta meminimalkan efek samping tertundanya proses menyusui (Khabibah, 2019).

Rata-rata Waktu Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa rata-rata lama waktu pengeluaran ASI pada ibu nifas yang tidak diberi perlakuan diperoleh nilai sebesar 2,8 jam, rata-rata lama waktu pengeluaran ASI pada ibu nifas dengan terapi akupresure diperoleh nilai sebesar 2,5 jam, rata-rata lama waktu pengeluaran ASI pada ibu nifas dengan pijat oksitosin diperoleh nilai sebesar 2,5 jam dan rata-rata lama waktu pengeluaran ASI pada ibu nifas dengan kombinasi terapi akupresure dan pijat oksitosin diperoleh nilai sebesar 1,9 jam.

Pada persalinan normal mempunyai produksi ASI cukup dibanding dengan proses persalinan sectio caesaria. Pada persalinan normal rata-rata pengeluaran ASI adalah 2,68 jam, sedangkan pada sectio caesaria rata-rata pengeluaran ASI adalah 7,68 jam. Pada ibu yang melahirkan secara sectio caesaria pengeluaran ASI lebih lambat karena dipengaruhi oleh anestesi yang menghambat hormon oksitosin (Kartika, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Eka Riyanti (2019) yang mengatakan bahwa sebagian besar responden dengan waktu pengeluaran ASI nya cepat < 2,68 jam.

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian ini didapatkan sebagian besar responden yang diberikan perlakuan terapi akupresure dan pijat oksitosin waktu pengeluaran ASI nya < 2,68 jam dan rata-rata waktu pengeluaran ASI nya 1,9 jam. Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan apa-apa waktu pengeluaran ASI nya lebih lama yaitu > 2,68 jam dengan rata-rata 2,8 jam. Dengan demikian terapi akupresure dan pijat oksitosin sangat membantu ibu nifas dalam mempercepat pengeluaran ASI supaya bayinya segera mendapatkan ASI.

Efektifitas Kombinasi Terapi Akupresur dengan Pijat Oksitosin Terhadap Lama Waktu Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas

Dari hasil penelitian didapatkan rata-rata waktu pengeluaran ASI pada kelompok kontrol sebesar 2,8 jam dan standar deviasi 0,1, rata-rata waktu pengeluaran ASI pada kelompok kombinasi terapi akupresure dan pijat oksitosin

sebesar 1,9 jam dan standar deviasi 0,2. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* sebesar 0.000 ($p <$ 0,05), yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata waktu pengeluaran ASI antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi (kombinasi terapi akupresure dan pijat oksitosin). Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa kombinasi terapi akupresure dan pijat oksitosin efektif lebih cepat waktu pengeluaran ASI, karena ada perbedaan yang signifikan nilai rata-rata antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi.

Terapi akupresur merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Teknik ini bisa memaksimalkan reseptor prolaktin dan oksitosin serta meminimalkan efek samping dari tertundanya proses menyusui oleh bayi. Akupresur dapat meningkatkan rasa rileks pada ibu nifas. Akupresur dapat meningkatkan kadar endorphin dalam darah maupun sistematik. Stimulasi akupresur dapat membawa hubungan substansi untuk pelepasan zat yang mampu menghambat sinyal rasa sakit ke otak. Efek rangsangan titik akupresur dapat melalui saraf dan dapat melalui transmitter humoral yang belum dapat diterangkan dengan jelas (Rahayu, 2015).

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada tulang belakang (costae 5-6 sampai scapula dengan gerakan memutar) yang dilakukan pada ibu setelah melahirkan untuk membatu kerja hormon oksitosin dalam pengeluaran ASI, mempercepat saraf parasimpatis menyampaikan sinyal ke otak bagian belakang untuk merangsang kerja oksitosin dalam mengalirkan ASI agar keluar, tindakan ini dapat mempengaruhi hormon prolaktin yang berfungsi sebagai stimulus produksi ASI pada ibu selama menyusui, selain itu dapat membuat rileks pada ibu dan melancarkan aliran saraf serta saluran ASI pada kedua payudara (Usman, 2019).

Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks let down. Pemijatan ini akan membuat ibu merasa rileks, kelelahan setelah melahirkan akan hilang, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar (Mardiyaningsih, 2017). Pijat oksitosin dilakukan dengan durasi 3-5 menit sebanyak 2 kali/hari di waktu pagi dan sore selama 3 hari setelah melahirkan (Italia, 2019). Ketika dilakukan pijat atau *massage* pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin yang menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya (Khabibah, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Selly Surya Pratiwi (2020) yang mengatakan bahwa hasil uji statistik didapatkan perbedaan produksi ASI pada ibu nifas yang dilakukan kombinasi terapi akupresur dan pijat oksitosin dengan yang dilakukan pijat oksitosin saja (p = 0,000) yaitu kombinasi pijat oksitosin dan terapi akupresur lebih efektif dalam meningkatkan produksi ASI.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian bahwa kombinasi terapi akupresur dan pijat oksitosin efektif dalam mempercepat pengeluaran ASI pada ibu nifas, yang mana dari hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0,000 (< 0,05). Kombinasi pijat oksitosin dan terapi akupresur juga terbukti lebih efektif meningkatkan produksi ASI yang lebih banyak, dimana pada saat dilakukan pijat atau *massage* pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin yang menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya. Stimulasi oksitosin membuat sel-sel mioepitel di sekitar alveoli di dalam kelenjar payudara berkontraksi. Kombinasi kontraksi sel-sel yang efektif menyerupai otot ini menyebabkan air susu keluar melalui duktus dan masuk ke dalam sinus-sinus laktiferus. Rangsangan puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis bagian belakang yang mengeluarkan hormon oksitosin. Refleks oksitosin bekerja sebelum atau setelah menyusui untuk menghasilkan aliran air susu dan menyebabkan kontraksi uterus. Semakin sering menyusui, semakin baik pengosongan alveolus dan saluran sehingga semakin kecil kemungkinan terjadi bendungan susu sehingga proses menyusui makin lancar.

Setelah dilakukan pijat oksitosin, dilanjutkan dengan melakukan terapi akupresur pada titik SI1, titik LI4 dan ST3. Ketika dilakukan akupresur, rangsangan pada titik *accupoint* ditransmisikan ke sum-sum tulang belakang dan otak melalui saraf akson, sehingga terjadi rangsangan sinyal mencapai keotak. Aktivasi sistem saraf pusat (SSP) menyebabkan perubahan neurotransmitter, hormon (termasuk prolaktin dan oksitosin), sistem kekebalan tubuh, efek biomekanik, dan zat biokimia lainnya (endhorphin, sel kekebalan tubuh seperti

sitokin), hal ini dapat memaksimalkan reseptor prolaktin dan oksitosin serta meminimalkan efek samping tertundanya proses menyusui (Khabibah, 2019).

Dari hasil penelitian ini terbukti bahwa kombinasi pijat oksitosin dan terapi akupresur ini jauh lebih efektif untuk mempercepat pengeluaran ASI dan meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas, selain itu ibu nifas juga merasakan beberapa manfaat lainnya seperti berkurangnya stres, meningkatkan kenyamanan atau lebih terasa bugar, serta meningkatkan kesehatan ibu. Pijat oksitosin dan terapi akupresur dilakukan akan memaksimalkan rangsangan pengeluaran hormon oksitosin maupun prolaktin sehingga produksi ASI akan meningkat. Dengan diberikan pijat oksitosin maka merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang mengakibatkan kontraksi pada otot polos di dinding alveolus dan dinding saluran kelenjar payudara sehingga ASI dipompa keluar terus menerus dan jumlahnya menjadi berlimpah.

KESIMPULAN

Ada efektifitas kombinasi terapi akupresur dengan pijat oksitosin terhadap lama waktu pengeluaran ASI pada ibu nifas dengan nilai *p value* 0,000. Dapat disimpulkan bahwa terapi akupresur, pijat oksitosin dan kombinasi terapi akupresur dan pijat oksitosin efektif dapat mempercepat pengeluaran ASI

DAFTAR PUSTAKA

A Eka Riyanti, (2019). *Efektivitas Pijat Oksitosin terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum SC Primipara Di RS PKU Muhammadiyah Gombong*. The 10th University Research Colloqium 2019 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Italia, dkk. (2019). *Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI pada Ibu Postpartum di BPM Meli R. Palembang Tahun 2018*. Jurnal Kesehatan dan Pembangunan

Kemenkes RI. (2019). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Nyeri*. Kementerian Kesehatan RI

———. (2020). *Cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2019*. Kemenkes RI : Jakarta

———, (2019) *INFODATIN. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Khabibah, dkk. (2019). *Pengaruh Terapi Akupresur dan Pijat Oksitosin terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Postpartum di RSUD Jombang*. Jurnal Edunursing.

Kartika C, Widyawati, Attamimi A. (2018). *Perbedaan Waktu Pengeluaran ASI antara Ibu Post Partum Persalinan Normal dengan Persalinan Sectio caesarea dengan Anestesi Regional yang Telah Diinisiasi Menyusu Dini. Univ Gadjah Mada.*

Mardiyaningsih, E. a. al (2017) 'Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI', *FIK Universitas Indonesia, Jakarta*.

Mukhoirotin, Khusniyah, Z. and Susanti, L. (2018) 'Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di BPM Hj. Umi Salamah Peterongan Jombang', *Jurnal Edu Health*, 5(2), pp. 94–101

Rahayu, dkk. (2015). *Produksi ASI Ibu dengan Intervensi Acupresure Point Lactation dan Pijat Oksitosin (The Difference in Breastmilk Production between Acupresure Point for Lactation and Oxytocin Massage)*. Jurnal Ners

Rahmawati, A. dkk. (2019). *Analysis Of Factor Affecting Breasmilk Production on Breastfeeding Working Mother*. Diakses pada 07 November 2021 melalui. *http://jnk.phb.ac.id./index.php/jnk/article/view/213*.

Riskesdas. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Selly Surya P, (2020). *Pengaruh Kombinasi Pijat Oksitosin Dan Terapi Akupresur Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas di Praktik Mandiri Bidan Rosita Pekanbaru*

Usman, H. 2019. *Kombinasi Metode Pijat Woolwich dan Massage Rolling (Punggung) Mempengaruhi Kecukupan ASI pada Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Mapane Kabupaten Poso*. Jurnal Bidan Cerdas (JBC).

UNICEF, (2019). *Ungkap Peran ASI sebagai Antibodi Pertama bagi Bayi",* https://tirto.id/bwse https://tirto.id/unicef-ungkap-peran-asi-sebagai-antibodi-pertama-bagi-bayi-bwse. Diakses tgl 26/11/2020

WHO, (2020). *Pekan Menyusui Dunia: UNICEF dan WHO menyerukan Pemerintah dan Pemangku Kepentingan agar mendukung semua ibu menyusui di Indonesia selama COVID-19*. https://www.who.int/indonesia/news/detail/03-08-2020-pekan-menyusui-dunia-unicef-dan-who-menyerukan-pemerintah-dan-pemangku-kepentingan-agar-mendukung-semua-ibu-menyusui-di-indonesia-selama-covid-19. Diakses tgl 26/11/2020Marrison, S., Colberg, S., Parson, H., & Vinik, A. (2010). Relation between risk of falling and postural sway complexity in diabetes. *Gait & Posture*.

Wulandari, A.S., dkk. (2019). *Pengaruh Akupresur terhadap Produksi Air Susu Ibu (ASI)*. Jurnal Ners Indonesia

Widhiania L.Y, (2019). *Perbedaan Produksi Ibu Nifas Pada Metode SPEOS (Stimulasi Pijat Endorphin Oksitosin Dan Sugestif) Dan Metode Marmet The Different Milk Production Of Postpartum Mother With SEOSM Methods (Stimulation of Endorphin Oxytocin and Suggestif Massage) And Marmet Method.* Jurnal Kebidanan Vol.8 No. 1 April 2019

Wahyuni, E, Rahmaika A, D., Wayan A, I. (2018) '*The Combination of Acupressure and Affirmation Relaxation as an Alternative Method to Increase Breast Milk Production and Breastfeeding Self-efficacy', Research Journal of Life Science, 5(1), pp. 66–76. doi:10.21776/ub.rjls.2018.005.01.7.*

JURNAL ILMIAH KESEHATAN
P-ISSN : 2089 - 6484
E-ISSN : 2655 - 8157

Vol 11 No 2 Bulan Juli | Page 101-106

EFEKTIVITAS PIJAT OKSITOSIN DAN *ACUPRESSURE* DI TITIK SI.1(SHAOZE) PADA IBU POSTPARTUM

EFFECTIVENESS OF OXYTOCIN AND ACUPRESSURE MASSAGE AT THE POINT OF SI.1(SHAOZE) IN POSTPARTUM

Wahyu Widayati[1], Istikomah[2], Yossy Wijayanti[3]
[123]Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pringsewu
Email Correspondence: wahyu_widayati@umpri.ac.id

Abstract: Effectiveness of Oxytocin and Acupressure Massage at the Point of SI.1(shaoze) In Postpartum Milk production is affected by prolactin and oxytocin. The emotional condition of the mother is in good condition, comfortable and without pressure, it can increase and facilitate the production of breast milk. To overcome this is carried out oxytocin massage which serves for the let down reflex (secretion of breast milk) and provides comfort to the mother. The purpose of this study was to determine the difference in the effectiveness of oxytocin and acupressure massage at the SI.1 (Shaoze) point in postpartum mothers against increased breast milk production. This research uses quantitative methods with the design used is two group comparrison pretest-posttest design. The population in this study was all post partum mothers. The research instruments in this study are checklists and observation sheets. Data analysis used when the data is normal then using the Independent Sample T-Test and if the data is abnormal using the Mann Whitney Test. The effectiveness of the administration of Oxytocin and Accupressure massage at shaoze point for increased breast milk production based on statistical tests using Anova in the knowledge group of values p=0.000 and p=0.004, with R2=0.226. This means that the administration of Oxytocin and Accupressure massages at the Shaoze point to breastfeeding mothers increases breast milk production by 22.6% compared to those who are not given oxytocin or S1.1 accpressure massage. Oxytocin and Acupressure massage at the SI point.1(Shaoze) are effective for increasing breast milk production in nursing mothers .
Keywords: puerperal mother, oxitosin massage, Accupressure at si-point (Shao ze).

Abstrak: Efektivitas Pijat Oksitosin dan *Acupressure* di Titik SI.1(shaoze) pada Ibu Postpartum
Pengeluaran ASI dipengaruhi oleh prolactin dan oksitosin. Kondisi emosional ibu dalam keadaan baik, nyaman dan tanpa tekanan maka dapat meningkatkandan memperlancar produksi ASI. Untuk mengatasi hal ini dilakukan pijat oksitosin yang berfungsi untuk *refleks let down* (sekresi ASI) dan memberikan kenyamanan pada ibu. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan efektivitas pijat oksitosin dan *acupressure* di titik SI.1(Shaoze) pada ibu postpartum terhadap peningkatan produksi ASI. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan yang dipakai adalah *two group comparrison pretest-posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu post partum. Instrumen penelitian dalam penelitian ini adalah lembar ceklis dan observasi. Analisis data yang digunakan bila data normal maka menggunakan *Independent Sample T-Test* dan jika data tidak normal menggunakan *Mann Whitney Test*. Efektivitas pemberian pijat Oksitosin dan *Accupressure* di titik Shaoze untuk peningkatan Produksi ASI berdasarkan uji statistik menggunakan *Anova* pada kelompok pengetahuan nilai p=0,000 dan p=0,004, dengan R2=0,226. Artinya pemberian pijat Oksitosin dan *Accupressure* di titik Shaoze pada ibu menyusui meningkatkan produksi ASI sebesar 22,6% dibandingkan yang tidak diberikan pijat oksitosin maupun *accpressure* S1.1. Pijat oksitosin

dan *Acupressure* di titik SI.1(Shaoze) efektif untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui .
Kata Kunci: ibu nifas, pijat oxitosin, Accupressure di titik SI-1 (Shao ze).

P-ISSN : 2089 - 6484
E-ISSN : 2655 - 8157
JURNAL ILMIAH KESEHATAN

Vol 11 No 2 Bulan Juli | Page 101-106

PENDAHULUAN

Setiap wanita khususnya yang baru melahirkan memiliki pengalaman menyusui yang berbeda-beda, ada yang merasakan nyeri ketika pertama kali menyusui, ada yang sampai terjadi pembengkakan payudara, sehingga mereka enggan menyusui bayinya. Padahal Air Susu Ibu (ASI) merupakan hadiah terindah dari ibu kepada bayi yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu berupa makanan alamiah atau susu terbaik bernutrisi dan berenergi tinggi yang mudah dicerna dan mengandung komposisi nutrisi yang seimbang dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang tersedia setiap saat (Timporok 2018).

Pengeluaran ASI dipengaruhi oleh 2 hormon yaitu prolactin untuk memproduksi ASI di alveolus dan oksitosin yang mempengaruhi sekresi ASI. Keadaan emosi ibu yang berkaitan dengan reflex oksitison ibu dapat mempengaruhi produksi ASI sekitar 80% sampai 90%. Kondisi emosional ibu dalam keadaan baik, nyaman dan tanpa tekanan maka dapat meningkatkandan memperlancar produksi ASI. Untuk mengatasi hal ini dilakukan pijat oksitosin yang berfungsi untuk *refleks let down* (sekresi ASI) dan memberikan kenyamanan pada ibu. Selain itu pijatoksitosin dapat mengurangi bengkak pada payudara *(engorgement),* mengurangi sumbatan Air Susu Ibu (ASI), merangsang pengeluaran hormon oksitosin, serta mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Rahayuningsih, Mudigdo, and Murti 2016). Selain hormon oksitosin, hormone prolactin juga berpengaruh untuk proses produksi ASI. Salah satu cara untuk meperlancar produsi ASI yaitu dilakukan dengan acupressure dititik SI.1 (Shaoze). Selain hormon oksitosin, hormone prolactin juga berpengaruh untuk proses produksi ASI. Salah satu cara untuk meperlancar produsi ASI yaitu dilakukan dengan acupressure dititik SI.1 (Shaoze).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan efektivitas pijat oksitosin dan *acupressure* di titik SI.1(Shaoze) pada ibu postpartum terhadap peningkatan produksi ASI.

METODE

Rancangan yang dipakai adalah *two group comparrison pretest-posttest design*. Dimana tidak ada kelompok pembanding (kontrol), tetapi sudah dilakukan observasi pertama (pretest) yang kemungkinan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperiment (program) (Notoatmojo, 2005). Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah ibu nifas hari ke 1-7 di PMB Langgeng Pagelaran. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan yang dipakai adalah *two group comparrison pretest-posttest design*. Dimana tidak ada kelompok pembanding (kontrol), tetapi sudah dilakukan observasi pertama (pretest) yang kemungkinan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperiment. Penelitian ini dilakukan pada Januari 2021 di PMB Langgeng kabupaten Pringsewu. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu post partum yang menyusui bayinyadi PMB Langgeng tahun 2020 berjumlah 116 orang dengan menandatangani lembar Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP). Instrumen penelitian dalam penelitian ini adalah lembar ceklis dan observasi. Analisis data yang digunakan bila data normal maka menggunakan *Independent Sample T-Test* dan jika data tidak normal menggunakan *Mann Whitney Test*

JURNAL ILMIAH KESEHATAN
P-ISSN : 2089 - 6484
E-ISSN : 2655 - 8157

Vol 11 No 2 Bulan Juli | Page 101-106

HASIL

1. Data Karakteristik Subjek Penelitian

Tabel 1. Karaketristik Subjek Penelitian

Karakteristik	Kelompok	
	Pijat Oksitosin (n=29)	**Accupressure SI.I (n=29)**
a. Umur		
Mean (SD)	26,1 (6,5)	26,8 (6.5)
Median	26	28
Rentang	16-42	16-42
b. Paritas		
Primipara	11 (34,4%)	11 (34,4%)
Multipara	18 (56,3%)	18 (56,3%)
Mean (SD)	1,62 (0,49)	1,62
Median	2	2
Rentang	1-2	1-2

Berdasarkan tabel 1. didapatkan bahwa responden pada kelompok pijat Oksitosin dan *Accupressure* di titik Shaoze memiliki umur yang hampir sama yaitu rata-rata 26 tahun. Sedangkan untuk paritas juga memiliki responden yang homogeny yaitu untuk primipara 11 responden (34,4%) dan multipra 18 responden (56,3%).

2. Efektivitas pijat Oksitosin dan *Accupressure* di titik Shaoze untuk peningkatan Produksi ASI

Tabel 2 Peningkatan Skor Efektivitas pijat Oksitosin dan *Accupressure* di titik Shaoze untuk peningkatan Produksi ASI (Pre dan Post)

Variabel	Kelompok			
	Pijat Oksitosin		**Accupressure dititik S1.1**	
	Pre test	**Post test**	**Pre test**	**Post test**
a. Pengetahuan				
Mean (SD)	3,72(1.27)	2,3(1,97)	4,7 (1,19)	3,2 (2,07)
Rentang	1-6	0-6	2-6	0-6
	p=0,002*		**p=0,000***	
Peningkatan (%)	12,48		10,5	

* Uji *Wilcoxon.*

Hasil penelitian berdasarkan tabel 2 diatas menunjukan bahwa pada kedua kelompok terdapat perbedaan yang bermakna terhadap peningkatan produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan pijat oksitosi dan acupressure di titik S1.1 yaitu p=0,002 dan 0,000(p<0,05). Adapun peningkatan skor yang diberikan pijat oksitosin sebesar 12,48% sedangkan untuk upressure di titik S1.1 sebesar 10,5%.

JURNAL ILMIAH KESEHATAN
P-ISSN : 2089 - 6484
E-ISSN : 2655 - 8157

Vol 11 No 2 Bulan Juli | Page 101-106

3. Efektifitas pijat Oksitosin dan *Accupressure* di titik Shaoze untuk peningkatan Produksi ASI.

Tabel 3 Efektifitas pijat Oksitosin dan *Accupressure* di titik Shaoze untuk peningkatan Produksi ASI.

Variabel	Nilai p	*R2*
Pijat Oksitosin Accupressure dititik SI.I	0,000 0,004	22,6%*

Ket: **Uji Anova*

PEMBAHASAN

Usia merupakan salah satu faktor yang bisa mempengaruhi produksi ASI bagi ibu yang sedang hamil lebih muda akan menghasilkan ASI lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang lebih tua. Seorang ibu usia 20-29 tahun sudah bisa menghasilkan ASI yang cukup dibandingkan dengan yang berusia tiga puluhan (W Parwati, 2017). Selain usia, factor lain yang berpengaruh terhadap produksi ASI adalah paritas. Hal ini karena Ibu yang melahirkan lebih dari satu kali mampu memproduksi ASI lebih banyak dibandingkan yang melahirkan pertama kali (Pranajaya & Rudiyanti, 2013)

Peningkatan produksi ASI sesuai tabel 2 dikarenakan mekanisme kerja dari pijat oksitosin adalah hormone oksitosin akan keluar melalui isapan mulut bayi atau melalui pijatan pada tulang belakang ibu (Self and Breastfeeding 2011). Pijatan tulang belakang mempengaruhi *medulla oblongata* kemudian terdapat rangsangan di *hypothalamus* (otak) sehingga mengeluarkan hormon oksitosin diperedaran darah sehingga menstimulasi otot polos di sekitar *sinus laktiferus* sehingga mengeluarkan ASI (Dan et al. 2014). Selain hormon oksitosin, hormone prolactin juga berpengaruh untuk proses produksi ASI. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau reflex *let down*. Selain untuk merangsang refleks *let down* manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (*engorgement),* mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormone oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Kemenkes RI,2018).

Selain pijat oksitosin, menurut tabel 2 bahwa acupressure di titik S1.1 juga meningkatkan produksi ASI. Hal ini didukung penelitian Lijiao bahwa akupresur efektif atau sekresi dan proses menyusui sehingga proses menyusui dapat berhasil dengan baik (Lijiao, Qi, and Shan 2019). Terapi akupresur merupakan terapi tradisional dari China dimana salah satu pengobatan yang digunakan untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas dengan melakukan pijatan pada titik-titik akupresur CV17, ST18 dan SI1 biasanya hanya menggunakan jari tangan atau benda tumpul yang tidak melukai permukaan tubuh, yang dapat memberikan efek penekanan sehingga lebih dapat diterima dan ditoleransi oleh pasien (Paes et al. 2011). Akupresur poin untuk laktasi melalui titik meridian menurut organ yang akan dituju. Teknik titik akupresur untuk laktasi dan pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI ibu postpartum sama-sama bisa menambah kenyamanan dalam dan meningkatkan produksi ASI (Paes et al. 2011). Intervensi titik akupresur untuk laktasi dan pijat oksitosin "yang berisi kenyamanan dalam masa nifas ibu serta peningkatan dan pengeluaran produksi susu. Ibu yang berprestasi akupresur

P-ISSN : 2089 - 6484
E-ISSN : 2655 - 8157
JURNAL ILMIAH KESEHATAN

Vol 11 No 2 Bulan Juli | Page 101-106

memiliki tingkat kenyamanan yang lebih tinggi dan banyak lagi produksi ASI dibandingkan ibu yang menerima pijat oksitosin(W Parwati 2017). Shaoze (SI 1) jelas efektif untuk menstimulasi kerja hormon prolaktin bagi ibu yang menyusui(Wei et al. 2008).

Tabel 3 didapatkan terdapat efektivitas pemberian pijat Oksitosin dan *Accupressure* di titik Shaoze untuk peningkatan Produksi ASI berdasarkan uji statistik menggunakan *Anova* pada kelompok pengetahuan nilai p=0,000 dan p=0,004, dengan R2=0,226. Artinya pemberian pijat Oksitosin dan *Accupressure* di titik Shaoze pada ibu menyusui meningkatkan produksi ASI sebesar 22,6% dibandingkan yang tidak diberikan pijat oksitosin maupun accpressure S1.1. Hasil penelitian ini didukung dengan beberapa penelitian lain bahwa pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang *costae* kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormone prolactin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijatan oksitosin ibu akan terasa rileks, lebih nyaman, kelelahan setelah melahirkan akan hilang sehingga dengan melakukan pijatan akan merangsang hormon oksitosin dan akan susu cepat keluar. pijat oksitosin adalah lebih efektif dalam meningkatkan kenyamanan dan produksi ASI pada ibu postpartum dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan intervensi apapun (Khabibah et al. 2019).

Pada Stimulasi akupresur akan ditransmisikan ke sum-sum tulang belakang dan otak melalui saraf akson. Sehingga terjadi rangsangan sinyal mencapai ke otak. Aktivasisistem saraf pusat (SSP) menyebabkan perubahan neurotransmitter, hormon (termasuk prolaktin dan oksitosin), sistem kekebalan tubuh, efek biomekanik, dan zat biokimia lainnya (endhorphin, sel kekebalan tubuh seperti sitokin). Hal tersebut menimbulkan normalisasi modulasi dan efek keseimbangan pada Qi. Dengan demikian akupresur dapat memaksimalkan reseptor prolakstin dan oksitosin serta meminimalkan efek samping tertundanya proses menyusui (Khabibah et al. 2019).

SIMPULAN

Pijat oksitosin dan *Acupressure* di titik SI.1(Shaoze) efektif untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui hari 1-7 postpartum.

SARAN

Perlu diadakan penelitian selanjutnya dengan sampel yang homogeny yaitu ibu-ibu primigravida dan alternative jawaban kuesioner lebih dari 2 pilihan.

DAFTAR PUSTAKA

Dan, E., Rose, A., Suwondo, A., & Wahyuni, S. (2014). *Normal Di Wilayah Puskesmas Dawe Kudus Tahun 2013*. *5*(1), 97–110.

Kemenkes. (2018). info DATIN (Pusat Data dan Informasi Kementrian RI). *Kementerian Kesehatan RI*, 1–7.

Khabibah, L., Mukhoirotin, M., Studi, P., Keperawatan, S., Ilmu, F., & Unipdu, K. (2019).

Vol 11 No 2 Bulan Juli | Page 101-106

PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA IBU POSTPARTUM DI RSUD. *3*(2), 68–77.

Lijiao, W., Qi, Z., & Shan, Z. (2019). *Acupuncture Treatment for Postpartum Lactation*. *21*(3), 5–9. https://doi.org/10.9790/0661-2103050509

Paes, B. A., Li, A., Lanctot, K. L., & Mitchell, I. (2011). PIH3 Respiratory Syncytial Virus Hospitalizations in the Canadian Registry for Synagis (CARESS). *Value in Health*, *14*(7), A398. https://doi.org/10.1016/j.jval.2011.08.908

Pranajaya, R., & Rudiyanti, N. (2013). *Determinan produksi asi pada ibu menyusui*. *IX*(2), 227–237.

Self, B., & Breastfeeding, E. (2011). *Paket dukungan terhadap*. *2009*.

Timporok, A. G. A. (2018). Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangkoan. *Jurnal Keperawatan*, *6*(1), 1–6.

Wei, L., Wang, H., Han, Y., & Li, C. (2008). Clinical observation on the effects of electroacupuncture at Shaoze (SI 1) in 46 cases of postpartum insufficient lactation. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, *28*(3), 168–172.

W Parwati, D. M. (2017). The Effect of Breast Acupressure and Oxylosins Massage to Improve the Breast Milk Production in Postpartum Mother. *Journal of Medical Science And Clinical Research*, *5*(10), 28756–28760. https://doi.org/10.18535/jmscr/v5i10.47