

PENGARUH ACUPRESSURE POINTS FOR LACTATION TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DI PMB ANDJAR SULANDARI KLANGON BOJONEGORO

Elvatiara Aghnia Robbani¹, Andjar Sulandari², Diah Eko Martini³, Ihda Mauliyah⁴

¹Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan

²Bidan Praktik Mandiri Andjar Sulandari Kel.Klangon Kec.Bojonegoro

^{3,4}Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan

elvatiara774@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Masalah utama pada ibu nifas yang sering menimbulkan kecemasan adalah masalah produksi ASI yang kurang pada awal persalinan. Sehingga, menyebabkan bayi langsung diberikan makanan pendamping atau susu formula pada hari pertama. Hal ini menimbulkan dampak berupa tidak terpenuhinya nutrisi bayi secara optimal hingga gangguan saluran pencernaan pada bayi. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan frekuensi produksi ASI seperti *Acupressure Points for Lactation*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah pengaruh pemberian *Acupressure Points for Lactation* pada ibu nifas pada hari pertama hingga hari ketiga *postpartum*. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan *Quasy Eksperimen* dengan pendekatan *time series*. Teknik pengambilan sampling adalah *Quota sampling*, uji analisis menggunakan Uji *Repeated ANOVA*. Pengambilan data dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi. **Hasil dan Analisis:** Hasil penelitian ini menunjukkan rerata skor produksi ASI pada kelompok perlakuan sebesar 3,8, sedangkan rerata skor produksi ASI pada kelompok kontrol sebesar 2,2. Hasil korelasi antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan didapatkan nilai uji $F_{hitung}=15,463$ dengan $\rho = 0,000$ dimana $\rho < 0,05$ sehingga H_0 ditolak. Artinya, dengan *Acupressure Points for Lactation* dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas di hari pertama hingga ketiga. **Diskusi:** Berdasarkan hasil tersebut, diharapkan ibu nifas dapat melakukan upaya-upaya untuk memperlancar ASI seperti *Acupressure Points for Lactation* segera setelah melahirkan, sehingga masalah kurangnya produksi ASI dapat diatasi.

Kata kunci: *Acupressure Points for Lactation*, Produksi ASI

ABSTRACT

Introduction: The main problem in postpartum mothers who often cause anxiety is the problem of less milk production at the beginning of labor. It causes babies to be given complementary foods or milk formula on the first day. It has the effect of optimally fulfilling infant nutrition to digestive tract disorders in infants. Therefore, need efforts to be made to increase the frequency of breast milk production such as *Acupressure Points for Lactation*. The aim of study is determine there is an effect of giving *Acupressure Points for Lactation* to postpartum mothers on the first day to the third day *postpartum*. **Method:** The design of this study used *Quasy Experiments* with *time series* approach. The sampling technique was *Quota sampling* and test analyzing used *Repeated ANOVA Test*. *Questionnaires* and *observation sheets* were applied to retrieve the data. **Result and Analyse:** The results of this study showed the average score of breast milk production in the treatment group was 3.8, while the average score of breast milk production in the control group was 2.2. The results of the correlation between the control group and the treatment group obtained $F\text{-test} = 15.463$ with $\rho = 0.000$ where $\rho < 0.05$. So, H_0 was rejected. It means, *Acupressure Points for Lactation* can increase milk production in postpartum mothers on the first day to third day. **Discussion:** Based on these results, it is expected that postpartum mothers can make efforts to increase breast milk such as *Acupressure Points for Lactation* immediately after labor, so the problem of less breast milk production can be manageable.

Keywords: *Acupressure Points for Lactation*, *Breast Milk Production*

PENDAHULUAN

Masa nifas atau *puerperium* merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta, diawali dari beberapa jam setelah pengeluaran hasil konsepsi sampai 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas sangat penting bagi seorang wanita karena merupakan masa pemulihan untuk mengembalikan alat kandungan serta fisik ibu ke kondisi seperti sebelum hamil (Johariyah & Ningrum, 2012; Astutik, 2015).

Selain masa pemulihan organ-organ reproduksi atau disebut dengan *invulsi*, masa nifas merupakan masa awal untuk ibu memberikan ASI kepada bayi. Hal ini berhubungan dengan perubahan fisiologis tubuh ibu sesaat setelah melahirkan. Perubahan tersebut diantaranya adalah sistem endokrin, dimana terdapat penurunan pada hormon progesteron dan esterogen, peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin (Johariyah & Ningrum, 2012). Penurunan hormon progesteron dan esterogen memberikan pengaruh terhadap pembesaran alveoli pada payudara, sementara peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin ini yang kemudian memberikan efek berupa peningkatan produksi dan ejskasi ASI. Namun, fakta di masyarakat pada 48 jam pertama setelah melahirkan sering didapatkan keluhan tentang ketidaklancaran produksi ASI, hal ini disebabkan oleh kurangnya rangsangan hisapan bayi sehingga hormon prolaktin dan oksitosin tidak mendapatkan stimulasi yang cukup untuk dikeluarkan. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Apriyani (2014) yang menunjukkan bahwa pada 90% ibu postpartum yang menyusui bayinya ditemukan produksi ASI nya menurun jika rangsangan hisapan bayi menurun atau berkurang.

Data SDKI tahun 2012 menunjukkan bahwa 49% ASI mulai diberikan dalam 1 jam setelah lahir dan 66% ASI diberikan dalam 1 hari setelah lahir. Keadaan lain yang lebih memprihatinkan adalah 60% bayi di Indonesia telah mendapatkan makanan pralaktasi selain ASI pada tiga hari pertama kehidupan. Data Kemenkes RI (2017) menunjukkan provinsi Jawa Timur memiliki cakupan pemberian makanan pralaktasi cukup tinggi yakni sebesar 52%. Target nasional pemberian ASI eksklusif adalah 80%, sedangkan dari data didapatkan bahwa ibu

yang berhasil memberi ASI Eksklusif sebesar 61,5% di tahun 2013. Di provinsi Jawa Timur, pada tahun 2012 ibu yang memberi ASI Eksklusif sebesar 64,08% (Dinkes Jawa Timur, 2013). Sedangkan, pada tahun 2016 di Kabupaten Bojonegoro ibu yang memberikan ASI Eksklusif sebesar 88,2%, menurun dari tahun sebelumnya yakni 89,4%. Sedangkan di wilayah kecamatan kota sendiri hanya mencakup angka 77,7%, jauh dari angka standart rata-rata (Dinkes Bojonegoro, 2016). Berdasarkan survei awal yang dilakukan di PMB Andjar Sulandari Klangon Bojonegoro, tanggal 16 - 23 Oktober 2018 terdapat 6 (67%) ibu nifas dalam 1 minggu pertama mengeluhkan bahwa produksi ASI nya kurang ditandai dengan bayi yang tampak kurang puas setelah menyusui, 1 diantaranya mengeluhkan bahwa ASI nya tidak keluar sama sekali dan 3 (33%) ibu nifas tidak memiliki keluhan produksi ASI. Melalui observasi peneliti didapatkan ibu yang mengeluh produksi ASI nya kurang ditemukan rata-rata frekuensi BAK bayi sebanyak 5 kali dalam sehari, dan pada ibu yang tidak memiliki keluhan produksi ASI ditemukan rata-rata frekuensi BAK bayi sebanyak 7 kali dalam sehari. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa ibu yang mengalami ketidaklancaran produksi ASI masih cukup tinggi.

Manajemen laktasi untuk menstimulasi produksi ASI dapat dilakukan dengan berbagai macam metode, salah satunya adalah dengan *Acupressure Points for Lactation*. *Acupressure Points for Lactation* adalah pendekatan penyembuhan yang berasal dari daerah Timur yang menggunakan *massage* pada titik tertentu di tubuh (garis aliran energi/meridian) untuk membantu pengeluaran hormon prolaktin dan oksitosin sehingga dapat meningkatkan produksi ASI (Atmojo, 2017). Penekanan pada titik meridian sesuai organ yang akan dituju dapat membantu mengurangi rasa ketidaknyamanan. Akupresur akan mengeluarkan *neurotransmitter* berupa endorfin dalam darah maupun sistemik yang mempengaruhi area otak, menstimulasi sekresi *beta-endorphin* dan enkaphalin pada otak dan saraf spinal (Apriyani, 2014; Saputra, 2015). Endorfin merupakan opiat tubuh secara alami yang dihasilkan oleh

kelenjar pituitary yang berguna untuk mengurangi nyeri, mempengaruhi memori dan *mood* yang kemudian akan memberikan perasaan rileks (Apriyani, 2014). Oleh karena itu, diharapkan ibu nifas yang diberikan *Acupressure Points for Lactation* dapat merasa rileks dan nyaman sehingga mampu meningkatkan sekresi oksitosin dan

memperlancar produksi ASI. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Armini (2016) bahwa pengeluaran ASI rata-rata terjadi pada 13,07 jam pertama pada ibu yang telah diberikan terapi rileksasi sedangkan pada ibu yang tidak diberikan terapi relaksasi pengeluaran ASI rata-rata terjadi pada 18,48 jam.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain *quasy experiment* dengan menggunakan rancangan *post test control group design* dengan pendekatan *time series*. Pengisian kuesioner penilaian produksi ASI dilakukan pada hari pertama, kedua dan ketiga setelah pemberian perlakuan dengan dibantu lembar observasi BAK dan frekuensi menyusui bayi. Pengamatan tanpa dilakukan pemberian terapi akupresur pada kelompok pembanding. Peneliti memberikan intervensi kepada kelompok perlakuan dengan *Acupressure Points for Lactation* sehari 2 kali, yaitu pagi dan sore hari, dengan kriteria inklusi (1) ibu nifas hari pertama sampai dengan hari ketiga yang mengalami persalinan normal (2) termasuk primipara atau multipara (3) ibu nifas yang bayinya hidup (4) bersedia diteliti dan menandatangani *informed consent*.

Dari data yang diperoleh, dilakukan analisa data untuk menentukan pengaruh *Acupressure Points for Lactation* terhadap produksi ASI. Data yang diambil dalam

penelitian ini adalah kategori data nominal ordinal dengan menggunakan uji statistik Uji *Repeated ANOVA* untuk mengetahui adanya pengaruh *Acupressure Points for Lactation* terhadap produksi ASI.

Data akan diolah dan dianalisis dengan menggunakan uji statistik yang terdiri dari uji homogenitas, uji normalitas, uji analisis univariat dan uji bivariate. Analisa data dilakukan dengan menggunakan teknik analisis deskriptif dan bivariate. Analisis data univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran karakteristik subjek penelitian.

Sebelum dilakukan analisis bivariat, dilakukan uji normalitas dengan menggunakan uji *saphiro-Wilk* karena sampel kurang dari 50 orang. Data yang sudah diuji normalitas sitabulasi kemudian dikelompokkan dalam tabel distribusi frekuensi. Apabila sebaran selisih normal maka menggunakan Uji *Repeated ANOVA* namun bila sebaran selisih tidak normal maka menggunakan uji alternatif *Wilcoxon*.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi karakteristik responden sebagaimana terdapat pada tabel 1 sebagai berikut: Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan pada kelompok kontrol seluruhnya atau 100% ibu nifas berumur 20-35 tahun, dan tidak satupun atau 0% ibu nifas yang berumur <20 tahun. Sedangkan pada kelompok perlakuan hampir seluruhnya atau 86,6% ibu nifas berumur 20-35 tahun, tidak satupun atau 0% ibu nifas yang berumur <20 tahun dan sebagian kecil atau 13,4% berumur >35 tahun.

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan menunjukkan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebagian besar atau 53,4% ibu nifas berpendidikan SMA, dan hampir separuhnya atau 46,6% ibu nifas berpendidikan PT, tidak ada satupun atau 0% ibu nifas yang berpendidikan SD ataupun SMP. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu kelompok kontrol menunjukkan hampir separuhnya atau 40% ibu nifas bekerja sebagai ibu rumah tangga, hampir separuhnya atau 46,6% ibu nifas yang

bekerja sebagai wiraswasta dan sebagian kecil atau 13,4% lainnya adalah pegawai negeri sipil. Sedangkan pada kelompok perlakuan hampir separuhnya atau 40% ibu nifas bekerja sebagai ibu rumah tangga, hampir separuhnya atau 40% ibu nifas yang bekerja sebagai wiraswasta, sebagian kecil atau 13,4 % adalah pegawai negeri sipil dan sebagian kecil atau 6,6% lainnya adalah selain kategori yang disebutkan diatas.

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jumlah anak menunjukkan distribusi jumlah anak dimana pada kelompok kontrol sebagian besar atau 60% ibu nifas memiliki 2-3 anak dan hampir separuhnya atau 40% ibu nifas yang memiliki

1 anak. Sedangkan pada kelompok perlakuan sebagian besar atau 80% ibu nifas memiliki 2-3 anak dan sebagian kecil atau 20% ibu nifas yang memiliki >3 anak, dan tidak satupun atau 0% ibu nifas memiliki anak >3.

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan paritas menunjukkan distribusi paritas dimana pada kelompok kontrol sebagian besar atau 60% ibu nifas yang multipara dan hampir separuhnya atau 33,4% ibu nifas yang primipara. Sedangkan pada kelompok perlakuan sebagian besar atau 66,6% ibu nifas yang multipara dan hampir separuhnya atau 33,4% ibu nifas yang primipara.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden di PMB Andjar Sulandari Bojonegoro Februari-April 2019

Karakteristik	Kontrol		Perlakuan		Total	
	f	%	f	%	f	%
Usia						
20-35 tahun	15	100	13	86.6	30	100
>35 tahun	0	0	2	13.4		
Pendidikan						
SMA	8	53.4	8	53.4	30	100
PT	7	46.6	7	46.6		
Pekerjaan						
IRT	6	40	6	40		
Swasta	7	46.6	6	40	30	100
PNS	2	13.4	2	13.4		
Lain-lain	0	0	1	6.6		
Jumlah anak						
1	6	40	3	20	30	100
2-3	9	60	12	80		
Paritas						
Primipara	5	33.4	6	40	30	100
Multipara	10	66.6	9	60		

Pengaruh Acupressure Points for Lactation terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas

Berdasarkan tabel 2 diperoleh hasil penelitian dengan analisis uji statistik *Repeated Anova* dapat diketahui bahwa nilai $F_{hitung} = 15,463$ dimana $F_{hitung} > F_{tabel}$ yaitu 4,17 sedangkan nilai Wilk's Lambda sebesar 0,714 dengan $\rho = 0,000$ dimana $\rho < 0,05$, maka H_0 ditolak. Artinya, ada pengaruh

Acupressure Points for Lactation terhadap produksi ASI pada Ibu nifas di PMB Andjar Sulandari Bojonegoro. Melalui tabel 4.3 dapat diketahui pula rerata skor produksi ASI selama 3 hari dari kelompok perlakuan memiliki nilai yang lebih tinggi yakni 3,8 dibandingkan dengan rerata skor produksi ASI selama 3 hari dari kelompok kontrol yakni 2,2.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Produksi ASI pada kelompok perlakuan dan kontrol pada Ibu Nifas di PMB Andjar Sulandari Bojonegoro Februari-April 2019

Kategori	Jumlah	Skor Produksi ASI						Rerata Skor Produksi ASI Selama 3 Hari
		Hari Pertama		Hari Kedua		Hari Ketiga		
		Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
Kelompok Kontrol	15	1,33	0,488	2,00	1,254	3,27	1,033	2,2
Kelompok Perlakuan	15	2,20	1,146	4,07	1,387	5,33	0,488	3,8
Total	30	3,53	1,634	6,07	2,641	8,60	1,521	6,0
ρ -value = 0,000		$F_{hitung} = 15,463$		$Wilk's\ Lambda = 0,714$				

PEMBAHASAN

Skor produksi ASI pada kelompok kontrol di hari pertama terdapat 10 dari 15 ibu nifas atau sebagian besar (66,7%) memiliki adalah 1 dan keluhan yang dirasakan oleh sebagian besar diantaranya adalah ASI yang hanya keluar sedikit-sedikit, ibu merasa tidak percaya diri untuk menyusui sehingga berdampak pada frekuensi menyusui yang kurang dari normal dan aspek-aspek penilaian produksi ASI yang lain. Pada hari kedua 7 dari 15 ibu nifas atau hampir separuhnya (46,7%) memiliki skor produksi ASI 2 dan keluhan yang dirasakan utamanya adalah terkait dengan payudara yang belum merasakan terisi (tegang) sebelum menyusui. Sementara pada hari ketiga, 5 dari 15 ibu nifas atau hampir separuhnya (33,3%) memiliki skor produksi ASI 3, sebagian besar ibu mengatakan bahwa ASI nya sudah lebih lancar daripada hari pertama dan kedua meskipun hanya meningkat sedikit. Hal ini disebabkan oleh kondisi fisiologis setelah melahirkan yakni kadar estrogen begitu tinggi sehingga hormon prolaktin yang berfungsi sebagai pemroduksi ASI tidak dapat melakukan tugasnya yang pada akhirnya dimanifestasikan dengan sedikitnya ASI yang keluar. Selain itu, kemungkinan juga disebabkan oleh jumlah kelahiran sebagaimana yang diketahui bahwa pada kelompok kontrol ibu nifas hampir separuh (40%) adalah primipara yang artinya belum pernah memiliki pengalaman menyusui sebelumnya, sehingga berdampak pada kecemasan terhadap produksi ASI yang akan

mempengaruhi pula hormon prolaktin dalam melaksanakan fungsinya.

Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh (Soetjningsih, 2014) bahwa pada awal menyusui, kolostrum yang keluar hanya sedikit, yakni sekitar satu sendok teh saja atau 10-100 ml/hari dan akan terus meningkat setiap hari sampai sekitar 150-300 ml/hari. Penelitian yang dilakukan oleh (Nilamsari & Wagiyo, 2014) juga menunjukkan bahwa 60% dari 47 ibu nifas mengalami pengeluaran ASI yang sedikit pada hari pertama sampai hari ketiga setelah melahirkan. Terkait dengan kecemasan, penelitian yang telah dilakukan oleh Amalia (2015) menunjukkan bahwa dari 24 ibu nifas primipara 13 diantaranya mengalami kecemasan dan berdampak pada kurangnya produksi ASI.

Pada tabel 2, produksi ASI pada ibu nifas yang mendapatkan *Acupressure Points for Lactation* yaitu pada hari pertama sampai hari ketiga hampir seluruhnya cenderung mengalami peningkatan tiap harinya. Hari pertama ke hari kedua memiliki rata-rata peningkatan sebesar 1 poin dan pada hari kedua ke hari ketiga mengalami rata-rata peningkatan sebesar 2 poin. Serta memiliki rerata atau skor (mean) produksi ASI dari hari pertama hingga ketiga yaitu hari pertama memiliki rerata 2,20, hari kedua 4,07 dan pada hari ketiga 5,33. Hal ini menunjukkan terdapat peningkatan disetiap harinya, dimana pada hari pertama masih dikategorikan sebagai produksi ASI yang kurang, sedangkan pada hari kedua dan

ketiga dalam kategori produksi ASI yang baik karena skor ≥ 4 .

Pada hari pertama 7 dari 15 ibu nifas atau hampir separuhnya (46,7%) memiliki skor produksi ASI 2 dengan keluhan berupa masih belum lancarnya ASI yang dimanifestasikan dengan payudara yang terasa belum terisi (tegang) pada sebagian besar ibu nifas pada kelompok perlakuan. Pada hari kedua, 4 dari 15 ibu nifas atau sebagian kecil (26,7%) memiliki skor produksi ASI 3. Pada hari kedua ini, sebagian ibu mengatakan bahwa produksi ASI nya mengalami peningkatan dibandingkan pada hari pertama meskipun sedikit. Sedangkan pada hari ketiga, 10 dari 15 ibu nifas atau sebagian besar (66,7%) memiliki skor produksi ASI 5. Sebagian besar ibu mengatakan bahwa produksi ASI nya mulai lancar, meningkat hampir 2 kali lipat dibandingkan pada hari kedua yang juga berdampak pada peningkatan frekuensi menyusu bayi dan BAK dalam 24 jam. Hal ini dikarenakan kelompok perlakuan mendapatkan stimulasi yang merangsang hormon prolaktin dan oksitosin yaitu dengan *Acupressure Points for Lactation*. *Acupressure Points for Lactation* dapat menstimulasi refleksi oksitosin sebelum ASI dikeluarkan atau diperas. Penekanan yang dilakukan dalam akupresur akan menghilangkan ketegangan dan dapat menyebabkan relaksasi otot tubuh. Hal ini akan memberi rasa nyaman yang berarti secara psikis memberi dampak positif bagi rasa tenang, nyaman, rileks dan stres yang menurun sehingga akan menstimulasi peningkatan morpin tubuh yaitu endorpin. Keadaan relaksasi yang dirasakan oleh ibu tersebut akan meningkatkan kenyamanan ibu sehingga semakin meningkatkan reflek *let down* dan meningkatkan jumlah hormon prolaktin dan oksitosin. Dijelaskan pula oleh Sukanta (2016) bahwa rangsangan dengan perpaduan beberapa titik akupresur yang menuju sentral terutama hipofisis dan pituitari akan mempengaruhi perbaikan kerja fungsi dari hormon yang bertujuan

meningkatkan produksi ASI dengan yang diberikan rangsangan dalam waktu tertentu, selain itu titik lokal (seperti titik lambung) juga membantu aktifnya terbentuknya ASI dalam jumlah yang cukup. Titik yang akan distimulasi dengan pijat akupresur adalah tangan, kaki dan titik lokal payudara yang akan membantu jumlah ASI secara maksimal. Dengan demikian ibu yang mendapatkan *Acupressure Points for Lactation* relatif memiliki produksi ASI yang lebih dibanding yang tidak diberikan atau kelompok kontrol.

Meskipun demikian, rerata skor produksi ASI pada kelompok perlakuan tidak mencukupi untuk dikatakan sebagai skor produksi ASI yang baik yakni 3,8 dimana untuk dapat dikatakan sebagai produksi ASI baik harus memiliki minimal skor 4. Menurut peneliti, hal ini disebabkan oleh beberapa kondisi yang pada akhirnya disimpulkan sebagai kelemahan dalam penelitian, diantaranya adalah perlakuan *Acupressure Points for Lactation* yang dilakukan sendiri oleh peneliti dimana dalam penerapannya masih terdapat banyak kekurangan atau dapat dikatakan tidak dilakukan oleh tenaga ahli. Selain itu, terdapat pula faktor-faktor pengganggu atau yang dimungkinkan menjadi penyebab tidak maksimalnya hasil penelitian yakni indikator pengukuran produksi ASI yang dapat menjadi penilaian subyektif dari masing-masing responden yang dilakukan penelitian, bentuk puting atau jaringan payudara yang dianggap tidak mendukung untuk memberikan ASI seperti puting tenggelam atau jaringan payudara yang kecil, hal ini juga kemudian berdampak pada kondisi psikologis ibu berupa ketidakpercayaan diri untuk dapat memproduksi ASI yang cukup. Disamping itu, rendahnya motivasi dan dukungan keluarga pada beberapa kasus juga memungkinkan menjadi berkurangnya semangat ibu untuk menyusui bayinya, sehingga produksi ASI yang dihasilkan kurang optimal meskipun telah diberikan *Acupressure Points for Lactation*.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

- 1) Produksi ASI pada Ibu nifas yang tidak diberikan *Acupressure Points for Lactation* di PMB Andjar Sulandari Bojonegoro seluruhnya mengalami peningkatan dengan rerata skor Produksi ASI selama 3 hari sebesar 2,2, dimana skor ini masih jauh dibawah nilai produksi ASI yang baik, yakni <4.
- 2) Produksi ASI pada Ibu nifas yang diberikan *Acupressure Points for Lactation* di PMB Andjar Sulandari Bojonegoro seluruhnya mengalami peningkatan dengan rerata skor Produksi ASI selama 3 hari sebesar 3,8, dimana skor ini hampir mendekati nilai produksi ASI yang baik yakni 4.
- 3) Terdapat pengaruh *Acupressure Points for Lactation* terhadap Produksi ASI pada Ibu nifas di PMB Andjar Sulandari Bojonegoro dengan perbandingan rerata skor Produksi ASI selama 3 hari antara kelompok kontrol dan perlakuan adalah (2,2 : 3,8). Hal ini menunjukkan perbedaan skor pada kelompok perlakuan 1,7 kali lipat atau hampir 2 kali lipat lebih besar daripada kelompok kontrol.

Saran

- 1) Bagi Akademis : Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi program S-1 Keperawatan pada khususnya dan bagi

Universitas Muhammadiyah Lamongan pada umumnya sebagai bacaan dan dapat dijadikan bahan penelitian selanjutnya. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan tambahan sumber kepustakaan dalam bidang keperawatan.

- 2) Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan : dapat digunakan sebagai tambahan atau masukan agar meningkatkan mutu, kinerja dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu nifas untuk meningkatkan produksi ASI.

- 3) Bagi Profesi keperawatan : diharapkan penelitian ini bisa memberikan wawasan kepada tenaga medis sebagai alternatif untuk membantu ibu postpartum yang mengalami masalah dalam pemberian ASI karena produksi ASI yang sedikit.

- 4) Bagi Peneliti yang akan datang : sebagai bahan informasi dasar atau referensi khususnya dalam penelitian lebih lanjut dengan menggunakan indikator lain dalam pengukuran produksi ASI seperti volume dalam cc/ml, dan dapat pula menggunakan variabel lain seperti nutrisi, penggunaan alat kontrasepsi, motivasi/ dukungan keluarga, kondisi psikologis dan lain sebagainya serta lebih teliti dalam mengklasifikasikan kriteria inklusi dan eksklusi sehingga faktor-faktor pengganggu dapat dihindari.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R. (2015). Hubungan Kecemasan dengan Produksi ASI pada Ibu Nifas Primipara. *Thesis Magister Universitas Sumatera Utara*, 14.
- Apriyani. (2014). *Insufisien Lactation*. *Thesis Magister Universitas Indonesia*, 17.
- Armini, N. W. (2016). *Hypnobreastfeeding Awali Suksesnya ASI Eksklusif*. *Jurnal Skala Husada Volume 13 Nomor 1*, 27-28.
- Astutik, R. Y. (2014). *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Astutik, R. Y. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Atmojo, T. (2017). *Titik Kunci Pijat Akupresur dan Aneka Ramuan Tradidional untuk Segala Penyakit*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Cholifah, S., Setyowati, H., & Mareta, R. (2014). Akupresur pada Ibu Menyusui Meningkatkan Kecukupan ASI di Kecamatan Mungkid tahun 2014.
- Dinkes Bojonegoro. (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Bojonegoro*. Bojonegoro: Dinkes Bojonegoro.
- Dinkes Jawa Timur. (2013). Data Capaian Program Gizi, ASI Eksklusif. *Seksi Gizi*.
- Johariyah, & Ningrum, E. W. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*

- dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Kemenkes RI. (2013). *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nilamsari, M., & Wagiyo, E. (2014). Pengaruh Perawatan Payudara terhadap Kelancaran ASI pada Ibu Postpartum di RSB Mardi Wahyu Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*.
- Saputra. (2015). *Akupunktur Klinis*. Surabaya: Airlangga University Press.
- SDKI. (2012). *Pemberian ASI pada Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia.
- Soetjiningsih. (2014). *ASI : Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: 2014.
- Sukanta, P. O. (2016). *Pijat Akupresur untuk Kesehatan*. Bandung: Penebar Plus.
- WHO. (2011). *Protecting Promoting and Supporting Breastfeeding The Special Role of Maternity Service*. Geneva: WHO.