

Prenatal Breast Accupressure Efektif Mempercepat Waktu Pengeluaran ASI dan Meningkatkan Kecukupan ASI bagi Bayi

Triana Septianti Purwanto

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya; trianaanti80@gmail.com (koresponden)

Feby Angzila Fatmayati

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya; febyanz@gmail.com

ABSTRACT

Prenatal breast accupressure is an effective complementary technique to accelerate the production of breast milk with an adequate amount of production, so as to increase the adequacy of breast milk for babies. The purpose of this study was to determine the effectiveness of prenatal breast accupressure in accelerating the production of breast milk and increasing its adequacy for the baby. The design of this study was a posttest only with control group, which involved 60 mothers in Magetan Regency, from the third trimester of pregnancy to the postpartum period. The sample was selected by systematic random sampling technique, which was divided into an intervention group and a control group, each consisting of 30 people. Measurements were measured through observation and interviews for the time of expressing breast milk, measuring baby's weight, calculating baby's weight gain, and adequacy of breast milk for babies. The p value of the results of statistical analysis was less than 0.05. It was concluded that prenatal breast accupressure was proven to be effective in accelerating the time for expulsion of breast milk and increasing the adequacy of breast milk for babies, and increasing baby's weight.

Keywords: prenatal breast accupressure; expenditure; breast milk

ABSTRAK

Prenatal breast accupressure adalah teknik komplementer yang efektif untuk mempercepat pengeluaran air susu ibu dengan jumlah produksi yang adekuat, sehingga dapat meningkatkan kecukupan air susu ibu bagi bayi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui efektifitas prenatal breast accupressure untuk mempercepat pengeluaran air susu ibu dan meningkatkan kecukupannya bagi bayi. Rancangan penelitian ini adalah posttest only with control group, yang melibatkan 60 ibu di Kabupaten Magetan, sejak hamil trimester III hingga masa postpartum. Sampel dipilih dengan teknik systematic random sampling, yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol, masing-masing terdiri atas 30 orang. Pengukuran diukur melalui observasi dan wawancara untuk waktu pengeluaran air susu ibu, pengukuran berat badan bayi, perhitungan kenaikan berat badan bayi, dan kecukupan air susu ibu bagi bayi. Nilai p dari hasil analisis statistik adalah kurang dari 0,05. Disimpulkan bahwa prenatal breast accupressure terbukti efektif untuk mempercepat waktu pengeluaran air susu ibu dan meningkatkan kecukupan air susu ibu bagi bayi, dan meningkatkan berat badan bayi.

Kata kunci: prenatal breast accupressure; pengeluaran; air susu ibu

PENDAHULUAN

Hormon prolaktin dan hormon oksitosin adalah hormon yang dapat dirangsang pengeluarannya salah satunya melalui *acupressure*. Dalam keadaan normal; pada trimester akhir kehamilan, hormon ini sudah mulai diproduksi sebagai upaya tubuh mempersiapkan proses laktasi. Produksi oksitosin terjadi setelah proses persalinan dan meningkat seiring dengan meningkatnya signal kebutuhan bayi akan air susu ibu (ASI). SDKI 2017 menunjukkan hanya 52% bayi berumur di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Prosentase pemberian ASI secara eksklusif ini menurun seiring dengan bertambahnya umur bayi; dari 67% pada umur 0-1 bulan menjadi 55% pada umur 2-3 bulan dan menjadi 38% pada umur 4-5 bulan. Persentase bayi yang tidak mendapatkan ASI naik dari 8% pada SDKI 2012 menjadi 12% pada SDKI 2017. Hampir 60% bayi di bawah umur 6 bulan yang mendapatkan ASI dominan (menerima ASI sekaligus air atau cairan selain ASI). Tidak terproduksinya ASI pada hari-hari pertama kelahiran bayi menjadi penyebab utama diberikannya nutrisi selain ASI pada bayi. Kekhawatiran orangtua bahwa bayi kelaparan membuat mereka akhirnya memutuskan memberikan makanan selain ASI.

Laktasi sangat dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin. Upaya untuk memfasilitasi terproduksinya kedua hormon ini sangat penting terutama pada jam-jam pertama pasca bayi dilahirkan. Perawatan payudara sejak kehamilan hingga persalinan perlu digalakkan oleh tenaga kesehatan pada setiap ibu hamil. Hasil penelitian ⁽¹⁾ menunjukkan kombinasi *breast care* dan pijat oksitosin efektif meningkatkan produksi ASI. Rerata jumlah produksi ASI pada ibu nifas meningkat 4,49 cc pada kelompok intervensi, sedangkan kelompok kontrol rerata jumlah produksi ASI meningkat hanya sebesar 3,23 cc. Hasil penelitian Desmawati yang diungkapkan menunjukkan bahwa ibu yang diberikan tindakan perawatan payudara dan pijat oksitosin memiliki peluang 5,146 kali untuk terjadinya pengeluaran ASI kurang dari 12 jam postpartum ⁽²⁾. Penelitian Purwanto & Fatmayati menunjukkan bahwa ibu nifas yang mendapatkan *back massage frirage* waktu produksi ASI di hari pertama rata-rata 5,26 jam, dengan kecukupan ASI mencapai 14,80 point, dan kenaikan berat badan bayi hingga 224,33 gram pada hari ke-7. Nilai berbeda ditunjukkan pada kelompok kontrol yakni rata-rata waktu produksi ASI mencapai 24,63 jam, kecukupan ASI mencapai 12,23 point, dan kenaikan berat badan bayi hanya 73,50 gram pada hari ke-7 pasca bayi lahir ⁽³⁾.

Prenatal breast accupressure merupakan tindakan *acupressure* yang dilaksanakan pada akhir kehamilan guna memfasilitasi awal produksi prolaktin dan oksitosin pada kehamilan. Tindakan *acupressure* pada kehamilan ini kemudian dilanjutkan hingga ibu pasca melahirkan. *Acupressure* yang dilakukan pada titik meridian di sekitar

payudara ibu hamil efektif dan aman dilakukan. Penekanan ini selain mempersiapkan laktasi juga dapat membantu mengurangi rasa ketidaknyamanan akibat pembesaran payudara selama kehamilan sekaligus meningkatkan kelancaran aliran darah pada payudara. *Acupressure* pada masa laktasi telah terbukti efektif meningkatkan produksi ASI sebesar 17,9 ml dibanding kelompok kontrol sebesar 1,6 ml pada ibu post partum⁽⁴⁾. *Acupressure* payudara merangsang diproduksi hormon oksitosin dari otak sehingga pengeluaran ASI oleh payudara menjadi lancar dan mencegah bendungan ASI pada minggu pertama ibu postpartum. Kenyamanan yang diperoleh akibat *acupressure* dapat mempengaruhi aspek psikologis sehingga membuat ibu menjadi tenang saat memberikan ASI eksklusif.

Kabupaten Magetan merupakan kabupaten terkecil kedua di Propinsi Jawa Timur yang berada di bawah pegunungan Lawu. Mayoritas penduduknya bekerja sebagai petani. Cakupan pemberian ASI kurang dari 12 bulan di Kabupaten Magetan pada tahun 2020 hanya sebesar 38,8% dan prosentase ini terendah pada 4 tahun terakhir. Pada tahun sebelumnya yakni 2019, cakupan pemberian ASI kurang dari 12 bulan mencapai 71,57 %. Cakupan ASI eksklusif 0-6 bulan pada tahun 2020 mencapai 77,80%, meningkat 7,8% dari tahun 2019 yang hanya sebesar 70%. Cakupan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Candirejo, Puskesmas Panekan dan Puskesmas Ngariboyo telah melebihi target cakupan 80%. Salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya target cakupan ASI eksklusif pada ke-3 wilayah puskesmas adalah mayoritas pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dengan penghasilan suami diperoleh dari bertani. Waktu yang lebih luang pada ibu untuk merawat bayinya memungkinkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Permasalahan yang dihadapi oleh ibu saat menyusui pada ke-3 wilayah tersebut adalah produksi ASI yang kurang terutama pada hari-hari pertama pasca melahirkan. Keluhan paling banyak disampaikan oleh ibu pada hari pertama dan kedua adalah ASI yang belum keluar. Kekhawatiran ini mayoritas dialami oleh ibu dan membuat mereka membeli susu formula, meskipun kemudian dapat dicegah bidan agar susu formula tersebut tidak diberikan pada bayi. Guna mencegah pemberian susu formula akibat produksi ASI yang lambat, sekiranya bidan harus melakukan tindakan yang salah satunya adalah melakukan *prenatal breast acupressure* agar waktu produksi ASI lebih cepat. Pemberian *prenatal breast acupressure* ini tetap dapat dilanjutkan setelah ibu melahirkan agar produksi ASI tetap terjaga hingga masa menyusui berakhir.

Proses laktasi dipersiapkan semenjak kehamilan dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Saat kehamilan bukan hanya perubahan fisik payudara saja yang perlu dipersiapkan tetapi perubahan hormon juga perlu difasilitasi. Persiapan laktasi semasa kehamilan membuat ibu siap baik secara fisik maupun psikologis. Rasa percaya diri ibu yang tinggi membuat ibu bersemangat dalam periode menyusui sehingga ASI eksklusif dapat berhasil ibu jalankan. *Prenatal breast acupressure* memastikan hormon laktasi telah siap semenjak kehamilan dan dapat meningkat segera setelah bayi dilahirkan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti percepatan waktu produksi ASI dan peningkatan kecukupan ASI bagi bayi menggunakan teknik *Prenatal Breast Acupressure*.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis efektifitas teknik komplementer *prenatal breast acupressure* untuk mempercepat pengeluaran ASI sejak hari pertama pasca melahirkan dan kecukupan ASI bagi bayi.

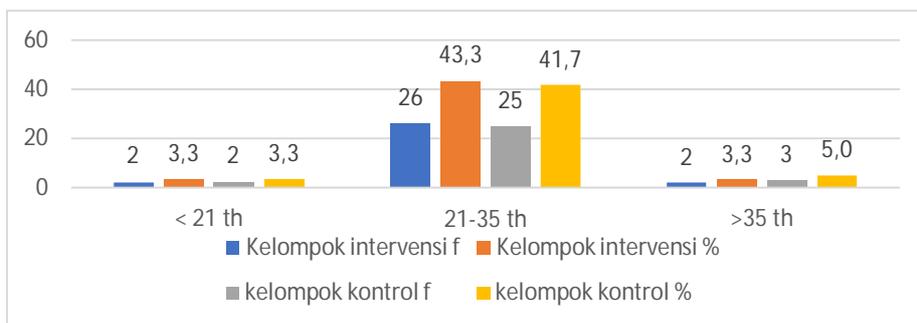
METODE

Jenis penelitian ini adalah eksperimental semu dengan rancangan *posttest only with control group*. Dalam rancangan ini, intervensi berupa teknik *Prenatal Breast Acupressure* dilakukan pada kelompok intervensi, sedangkan kelompok kontrol dilakukan asuhan kebidanan kehamilan dan nifas normal. Populasi terdiri dari 60 responden ibu hamil trimester 3 di wilayah Kabupaten Magetan dan diberikan asuhan hingga masa nifas memasuki 2 minggu. Besar sampel masing-masing kelompok adalah 30 orang responden yang diambil menggunakan *systematic random sampling*. Sampel yang digunakan harus memenuhi beberapa syarat yaitu: usia kehamilan ibu minimal 37 minggu dan bersedia diasuh beserta bayinya hingga masa nifas hari 1 sampai dengan hari ke-14; ibu tidak memberikan susu formula pada bayi dan hanya memberikan ASI eksklusif saja; refleks hisap bayi baik, berat badan lahir bayi >2500 gram; dan ibu tidak memiliki gangguan psikologis apapun. Selain itu ibu juga tidak mengalami komplikasi (riwayat abortus, *intra uterine fetal death*, ketuban pecah dini, persalinan prematur, perdarahan postpartum dan infeksi nifas); ibu juga tidak menderita gangguan anatomi payudara (puting tenggelam, pendek, ataupun datar); tidak memiliki tumor maupun kanker payudara; serta tidak merokok ataupun minum beralkohol.

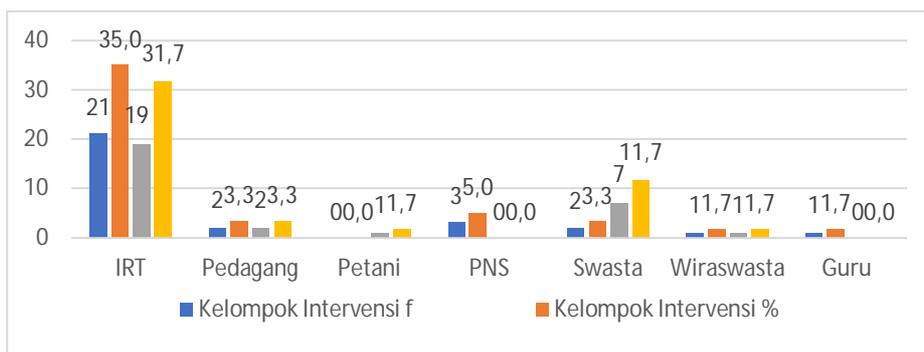
Teknik *Prenatal Breast Acupressure* ini dilakukan sejak usia kehamilan memasuki 37 minggu, dilakukan 1x seminggu selama 10-15 menit, kemudian dilanjutkan pemberiannya pada hari ke-1, 3, 7 dan 14 pasca ibu melahirkan, dilakukan 1 kali perhari selama 10-15 menit. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi untuk hasil waktu pengeluaran ASI pertama kali, dan penimbangan berat-badan bayi untuk hari ke-1, 3, 7 dan 14. Kecukupan ASI diperoleh dari hasil wawancara deng ibu pada hari ke-1, 3, 7 dan 14 pasca ibu melahirkan. Sebelum melakukan penelitian ini, peneliti telah mendapatkan ijin lokasi dari pihak Bakespolinmas Kabupaten Magetan dan surat layak etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan.

HASIL

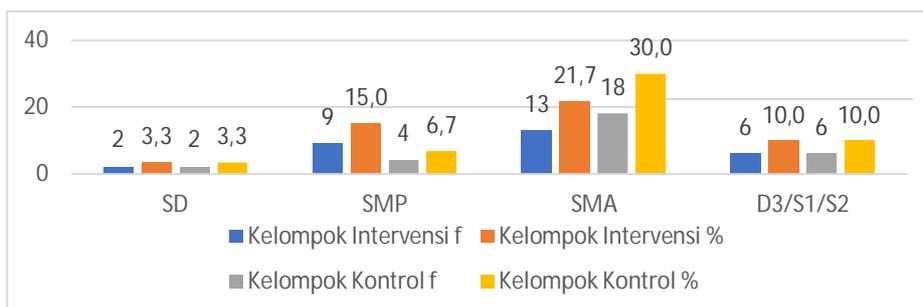
Di Kabupaten Magetan waktu yang lebih luang pada ibu untuk merawat bayinya memungkinkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Permasalahan yang dihadapi oleh ibu saat menyusui di wilayah Kabupaten Magetan ditemukan produksi ASI yang kurang terutama pada hari-hari pertama pasca melahirkan. Keluhan paling banyak disampaikan oleh ibu pada hari pertama dan kedua adalah ASI yang belum keluar. Kekhawatiran ini mayoritas dialami oleh ibu dan membuat mereka membeli susu formula, meskipun kemudian dapat dicegah bidan agar susu formula tersebut tidak diberikan pada bayi. Guna mencegah pemberian susu formula akibat produksi ASI yang lambat, sekiranya bidan harus melakukan tindakan yang salah satunya adalah melakukan *prenatal breast acupressure* agar waktu produksi ASI lebih cepat. Pemberian *prenatal breast acupressure* ini tetap dapat dilanjutkan setelah ibu lahirkan agar produksi ASI tetap terjaga hingga masa menyusui berakhir.



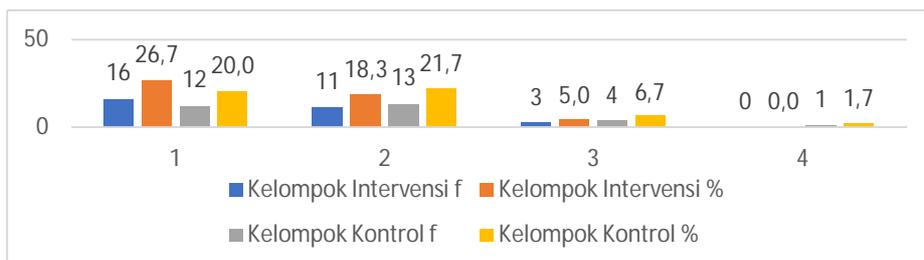
Gambar 1. Karakteristik ibu berdasarkan usia di wilayah Kabupaten Magetan



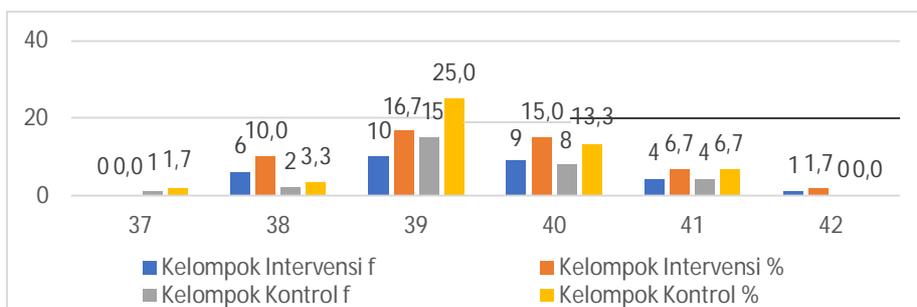
Gambar 2. Karakteristik ibu berdasarkan pekerjaan di wilayah Kabupaten Magetan



Gambar 3. Karakteristik ibu berdasarkan pendidikan di wilayah Kabupaten Magetan



Gambar 4. Karakteristik ibu berdasarkan paritas di wilayah Kabupaten Magetan



Gambar 5. Karakteristik ibu berdasarkan usia kehamilan di wilayah Kabupaten Magetan

Karakteristik responden pada kelompok intervensi: usia terbanyak berkisar antara 21-35 tahun, mayoritas pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT) dengan pendidikan paling banyak SMA, paritas terbanyak adalah 1 anak, dan mayoritas usia kehamilan hingga 39 minggu. Sedangkan kelompok kontrol: usia terbanyak berkisar 21-35 tahun, mayoritas pekerjaan sebagai IRT, dengan pendidikan paling banyak SMA, paritas terbanyak adalah 1 anak, dan mayoritas usia kehamilan 39 minggu. Uji kesetaraan pada 60 responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan usia kehamilan dinyatakan homogen >0,05 (tabel 1).

Tabel 1. Uji kesetaraan responden berdasarkan usia, pekerjaan, pendidikan, paritas, dan usia kehamilan

No	Karakteristik Responden	Uji Kesetaraan
1	Usia	0,709
2	Pekerjaan	0,143
3	Pendidikan	0,182
4	Paritas	0,727
5	Usia Kehamilan	0,295

Hasil statistik deskriptif menunjukkan bahwa rata-rata waktu pengeluaran ASI pada kelompok intervensi 3.60 jam dengan minimal waktu produksi antara 1 sampai dengan 12 jam dengan frekuensi terbesar pada kelompok <12 jam, sedangkan kelompok kontrol rata-rata pengeluaran ASI 24,40 jam dengan minimal waktu produksi 3 hingga 49 jam dan frekuensi terbesar pada kelompok >12 jam. Kecukupan ASI pada kelompok intervensi hari pertama rata-rata 11,13 kriteria, kemudian meningkat menjadi 13,67 kriteria (hari ke-3), 14,93 kriteria (hari ke-7) dan 14,93 kriteria (hari ke-14). Selisih berbeda ditunjukkan pada rata-rata kecukupan ASI pada kelompok kontrol hari pertama yakni sebesar 7,40 kriteria, kemudian meningkat menjadi 10,23 kriteria (hari ke-3), 12,77 kriteria (hari ke-7), dan 14,20 kriteria (hari ke-14). Sejak hari pertama hingga hari ke-14 frekuensi kelompok intervensi menunjukkan kategori cukup, sedangkan kelompok kontrol hari pertama pada kategori tidak cukup dan hari ke-3 hingga hari 14 berkategori cukup.

Tabel 2. Waktu pengeluaran ASI dan kecukupan ASI bagi bayi

Variabel	Kelompok	f	%	(Mean±SD)	Min-max	
Waktu Pengeluaran ASI	Intervensi	1-12 jam	30	50	3,60±2,608	1-12
		>12 jam	0	0		
	Kontrol	1-12 jam	8	13,33		
		>12 jam	22	36,67		
Kecukupan ASI Hr 1	Intervensi	Cukup	29	48,33	11,13±1,525	8-14
		Tidak cukup	1	1,67		
	Kontrol	Cukup	7	11,67		
		Tidak cukup	23	38,33		
Kecukupan ASI Hr 3	Intervensi	Cukup	30	50	13,67±1,093	12-15
		Tidak cukup	0	0		
	Kontrol	Cukup	26	43,33		
		Tidak cukup	4	6,67		
Kecukupan ASI Hr 7	Intervensi	Cukup	30	50	14,93±0,254	14-15
		Tidak cukup	0	0		
	Kontrol	Cukup	30	50		
		Tidak cukup	0	0		
Kecukupan ASI Hr 14	Intervensi	Cukup	30	50	14,93±0,254	14-15
		Tidak cukup	0	0		
	Kontrol	Cukup	30	50		
		Tidak cukup	0	0		
Kenaikan BB hari ke-3	Intervensi	Penurunan BB> 10% berat lahir	0	0	14,83±69,969	-145-200
		Penurunan BB< 10%	1	1,67		
		Peningkatan BB	29	48,33		
	Kontrol	Penurunan BB> 10% berat lahir	0	0		
		Penurunan BB< 10%	4	6,67		
		Peningkatan BB	26	43,33		
Kenaikan BB hari ke-7	Intervensi	Penurunan BB> 10% berat lahir	0	0	165,17±134,891	-145-600
		Penurunan BB< 10%	18	30		
		Peningkatan BB	12	20		
	Kontrol	Penurunan BB> 10% berat lahir	0	0		
		Penurunan BB< 10%	13	21,67		
		Peningkatan BB	17	28,33		
Kenaikan BB hari ke-14	Intervensi	Penurunan BB> 10% berat lahir	0	0	481,83±197,639	55-850
		Penurunan BB< 10%	0	0		
		Peningkatan BB	30	50		
	Kontrol	Penurunan BB> 10% berat lahir	0	0		
		Penurunan BB< 10%	5	8,33		
		Peningkatan BB	25	41,67		

Kecukupan ASI bagi bayi dapat ditunjukkan dari kenaikan berat badan bayi. Kedua kelompok menunjukkan hasil rata-rata kenaikan berat badan bayi yang berbeda. Rata-rata kenaikan berat badan kelompok intervensi menunjukkan kenaikan yang signifikan dibanding kelompok kontrol yakni sebanyak 14,83 gram (hari ke-3), 165,17 gram (hari ke-7), dan 481,83 gram (hari ke-14). Sedangkan rata-rata kenaikan berat badan bayi pada kelompok kontrol berkisar pada -40,00 gram (hari ke-3) atau menunjukkan penurunan berat badan fisiologis (<10% berat badan lahir bayi), 6,17 gram (hari ke-7), dan 163 gram (hari ke-14).

Uji normalitas waktu pengeluaran ASI, kecukupan ASI hari ke-3,7, dan 14, kenaikan berat badan bayi hari ke-3 dan 7 pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan Shapiro-wilk menunjukkan nilai *p-value* <0,05 atau data berdistribusi tidak normal sehingga dilakukan uji beda Mann Whitney. Uji normalitas kecukupan ASI hari ke-1, dan kenaikan berat badan bayi hari ke-14 pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan nilai *p-value* >0,05 atau data berdistribusi normal, sehingga dilakukan uji beda menggunakan *independent sample t-test*.

Tabel 3. Uji normalitas waktu pengeluaran ASI dan kecukupan ASI bagi bayi

Variabel	Kelompok	<i>p-value</i>
Waktu pengeluaran ASI	Intervensi	0,000
	Kontrol	0,023
Kecukupan ASI Hr 1	Intervensi	0,092
	Kontrol	0,294
Kecukupan ASI Hr 3	Intervensi	0,001
	Kontrol	0,003
Kecukupan ASI Hr 7	Intervensi	0,000
	Kontrol	0,070
Kecukupan ASI Hr 14	Intervensi	0,000
	Kontrol	0,000
Kenaikan BB hari ke-3	Intervensi	0,004
	Kontrol	0,247
Kenaikan BB hari ke-7	Intervensi	0,004
	Kontrol	0,249
Kenaikan BB hari ke-14	Intervensi	0,741
	Kontrol	0,946

Tabel 4 menunjukkan bahwa waktu pengeluaran ASI, kecukupan ASI bagi bayi, dan kenaikan berat badan bayi baik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan perbedanaan bermakna (*p-value* <0,05). Hal ini berarti bahwa *Prenatal Breast Acupressure* efektif mempercepat waktu pengeluaran ASI dan meningkatkan kecukupan ASI bagi bayi yang ditunjukkan dari kecukupan ASI, serta kenaikan berat badan bayi dalam kurun waktu 14 hari setelah dilahirkan.

Tabel 4. Efektifitas *Prenatal Breast Acupressure* terhadap waktu pengeluaran ASI dan kecukupan ASI bagi bayi

Variabel	Kelompok	Mean±SD	Min-Max	Delta	<i>p-value</i>
Waktu pengeluaran ASI	Intervensi	3,60±2,608	1-12	-20,8	0,000
	Kontrol	24,40±15,131	3-49		
Kecukupan ASI Hr 1	Intervensi	11,13±1,525	8-14	3,37	0,000
	Kontrol	7,40±1,754	3-11		
Kecukupan ASI Hr 3	Intervensi	13,67±1,093	12-15	3,44	0,000
	Kontrol	10,23±2,128	6-15		
Kecukupan ASI Hr 7	Intervensi	14,93±0,254	14-15	2,16	0,000
	Kontrol	12,77±1,331	10-15		
Kecukupan ASI Hr 14	Intervensi	14,93±0,254	14-15	0,73	0,000
	Kontrol	14,20±0,551	13-15		
Kenaikan BB hari ke-3	Intervensi	14,83±69,969	-145-200	54,83	0,003
	Kontrol	-40,00±67,198	-150-100		
Kenaikan BB hari ke-7	Intervensi	165,17±134,891	-145-600	159	0,000
	Kontrol	6,17±129,805	-200-300		
Kenaikan BB hari ke-14	Intervensi	481,83±197,639	55-850	318,83	0,000
	Kontrol	163,00±170,44	-200-500		

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa teknik komplementer berupa metode *Prenatal Breast Acupressure* efektif mempercepat waktu pengeluaran ASI segera setelah ibu melahirkan. Rata-rata ibu membutuhkan waktu 3,60 jam untuk payudaranya memproduksi ASI pada hari pertama pasca melahirkan. Produksi ASI ini ditandai dengan keluarnya ASI baik menetes sendiri ataupun dengan dibantu pemerah pada areola dan putting susu. Volume keluarnya ASI pertama kali ini tidak terlalu banyak yakni sekitar 10 tetes atau 3 ml. Rentang waktu produksi ASI (kolostrum) berkisar antara 1 sampai dengan 12 jam. Tindakan untuk mempercepat produksi ASI telah banyak ditemukan, salah satunya disampaikan oleh Dhanio⁽⁵⁾ yang menemukan bahwa kombinasi pijat tengkuk dan pijat oksitosin mampu mempercepat pengeluaran ASI dengan rata-rata waktu 3,35 jam, sedangkan pijat oksitosin saja mampu mempercepat waktu pengeluaran ASI rata-rata 6,86 jam (*p-value* <0,05). Hal senada juga disampaikan oleh Masning yang menyatakan bahwa *endorphine massage* yang diberikan pada ibu post partum mampu mempercepat pengeluaran ASI dalam waktu rata-rata 2 hari, jika dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya mampu mengeluarkan ASI dalam waktu rata-rata 4,53 hari (*p* <0,000)⁽⁶⁾. Teknik komplementer berupa *Back Massage Frirage* kombinasi *Acupressure* dapat mempercepat waktu produksi ASI pada hari pertama yaitu rata-rata 5.26 jam, dibanding pada ibu nifas yang tidak dilakukan tindakan apapun yaitu 24,63 jam⁽³⁾.

Dalam ilmu *acupressure* lambatnya produksi ASI disebabkan oleh 2 hal, yakni stagnasi Qi dan kekurangan darah. Pasca melahirkan ibu mengalami stagnasi Qi ringan hingga berat serta kekurangan darah akibat perdarahan selama persalinan. Akibat dari stagnasi Qi, relaksasi dan reflek *let down* dihambat oleh ketegangan pada otot penyangga payudara, otot di bahu, punggung, dan sekitar tulang belikat. Tekanan kuat pada saraf

beberapa titik-titik meridian di dada terutama pada daerah sekitar payudara memecahkan ketegangan syaraf dan meningkatkan produksi hormon oksitosin secara instan. Kecepatan untuk merangsang keluarnya hormon oksitosin mempengaruhi pula waktu pengeluaran ASI karena hormon prolactin juga turut dirangsang^(12,15). *Prenatal Breast Accupressure* merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Tindakan ini dapat membantu memaksimalkan reseptor prolactin dan oksitosin serta meminimalkan efek samping dari tertundanya proses menyusui bayi. Pemijatan pada area klavikular membuka titik point akupresur, kemudian dilanjutkan dengan penekanan pada titik ST15, ST 16, SP18, CV17 dan ST18 memberikan efek hormon oksitosin segera diproduksi setelah melahirkan. Isapan mulut bayi pada puting susu merangsang keluarnya hormon oksitosin, dengan pijatan ringan pada korpus serta areola mammae akan membuat ibu menjadi rileks, meningkatkan ambang rasa nyeri dan lebih mencintai bayinya, sehingga terproduksi hormon oksitosin dan ASI pun cepat keluar.

Akupresur berasal dari kata *accus* dan *pressure*, yang berarti jarum dan menekan. Akupresur merupakan istilah yang digunakan untuk memberikan rangsangan (stimulasi) titik akupunktur dengan teknik penekanan atau teknik mekanik. Penekanan dilakukan sebagai pengganti penusukan jarum yang dilakukan pada akupunktur dengan tujuan untuk melancarkan aliran energi vital (qi) pada seluruh tubuh^(7,12). *Teknik prenatal breast acupressure* dapat membantu memaksimalkan reseptor prolactin dan oksitosin serta meminimalkan efek samping dari tertundanya proses menyusui oleh bayi⁽⁸⁾. Penekanan titik meridian pada area dada terutama payudara dapat mengurangi rasa ketidaknyamanan. Efek dari akupresure dapat meningkatkan hormon endorphine dalam darah maupun sistemik sehingga menghambat sinyal rasa sakit ke otak dan memberi efek menenangkan^(12,13,15).

Kunci dari keberhasilan produksi ASI (kolostrum) segera setelah melahirkan tidak lepas dari upaya persiapan laktasi yang dilakukan menjelang persalinan. *Prenatal breast acupressure* ini dilakukan sejak kehamilan memasuki 37 minggu hingga setelah ibu melahirkan. Hormon prolactin telah berperan dalam produksi kolostrum saat kehamilan masih berlangsung yakni sekitar umur kehamilan 5-6 bulan atau pada trimester ketiga. Namun kolostrum tersebut belum disekresikan karena terhambat oleh kadar hormon estrogen dan hormon progesterone yang masih tinggi saat kehamilan^(12,14). *Prenatal breast acupressure* memang bertujuan untuk merangsang hormon prolactin dan hormon oksitosin, sehingga pada masa menjelang akhir kehamilan payudara telah sangat siap untuk memproduksi kolostrum. Hormon oksitosin yang diproduksi saat kehamilan dapat berakibat menyegerakan persalinan terjadi. Tetapi tindakan *prenatal breast acupressure* ini sangat aman, karena pada kehamilan 37 minggu atau lebih apabila bayi lahir, bayi telah siap dan matang untuk dilahirkan.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa *prenatal breast acupressure* lebih efektif meningkatkan kecukupan ASI bagi bayi. Penilaian kecukupan ASI didapatkan dari temuan banyaknya kriteria yang muncul pada kelompok intervensi yakni rata-rata 13,67 kriteria pada hari 1 hingga 14,93 kriteria pada hari 14. Hampir seluruh ibu dan bayi sejak hari ke-1, 3, 7 dan ke-14 didapatkan ciri-ciri kecukupan ASI. Berat badan bayi sebagai salah satu kriteria kecukupan ASI juga ditemukan meningkat. Rata-rata kenaikan selama 3 hari setelah bayi dilahirkan sebesar 14,83 gram hingga 481,83 gram pada hari ke-14. Ibu dan bayi dengan kecukupan ASI yang baik harus memenuhi 15 syarat kecukupan ASI yaitu; adanya perubahan payudara ibu sejak hari pertama (payudara tegang, bertambah besar, berat dan terasa hangat), produksi ASI sudah dimulai sejak hari pertama ibu pasca melahirkan dengan ciri-ciri ASI keluar secara menetes/merembes sendiri ataupun melalui penekanan ringan pada areola dan puting susu, produksi ASI melimpah pada hari ke-2 sampai dengan hari ke-4, bayi menyusu 8-12 kali sehari dan hisapan bayi pada puting ibu saat menyusu secara teratur minimal 10 menit tiap payudara. Penelitian Juliasuti menunjukkan perbedaan yang signifikan produksi ASI dari ibu yang mendapatkan perlakuan kombinasi breast care dan pijat oksitosin dibanding kelompok kontrol (p-value <0,05). Rerata produksi ASI pada kelompok intervensi sebesar 34,67 ml sedangkan pada kelompok kontrol hanya sebesar 19,33 ml⁽⁹⁾. Adanya peningkatan produksi ASI dipengaruhi oleh *breast care* yang mana pemijatan sekitar korpus dan papila mammae secara langsung menyebabkan rangsangan keluarnya hormon oksitosin. Hormon inilah yang kemudian merangsang kontraksi sel-sel myoepitel dan menyebabkan ASI keluar dengan lancar. Pijat oksitosin pada sepanjang tulang belakang costae 5-6 merangsang hormon prolactin dan oksiton sehingga ASI terproduksi dengan baik.

Syarat kecukupan ASI bagi bayi yang lain yakni; frekuensi buang air kecil 5-7 kali dalam 24 jam dengan warna urine jernih, tidak kuning dan tidak terdapat butiran halus kemerahan, frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali sehari dengan volume 1 sendok makan, pada hari ke-2 feses telah berwarna kekuningan dengan butiran-butiran warna putih susu, penurunan berat badan bayi tidak boleh melebihi 10% dari berat lahir bayi dan ada peningkatan berat badan bayi meskipun sedikit pada 14 hari pertama, setelah menyusu bayi akan tertidur pulas selama 3-4 jam dan bayi tampak puas⁽¹¹⁾. Penelitian Lulus menyatakan terdapat perbedaan (p-value <0,05) peningkatan BB bayi setelah ibu mendapatkan tindakan *endorphine massage* dan kompres hangat dibanding kelompok kontrol. Rata-rata peningkatan BB bayi pada kelompok intervensi adalah 20,97 gram, sedangkan kelompok kontrol rata-rata peningkatan BB bayi sebesar 12,03 gram. Pada penelitian ini pula ditemukan perbedaan lama tidur bayi pada kelompok intervensi dibanding kelompok kontrol (p-value <0,05) dengan rata-rata lama tidur bayi kelompok intervensi 20,72 menit sedangkan rata-rata lama tidur bayi kelompok kontrol 11,28 menit⁽¹⁰⁾.

Prenatal breast acupressure memastikan ibu dapat memproduksi ASI segera setelah melahirkan. Kondisi ini menguntungkan bayi, karena segera setelah dilahirkan bayi mencari sumber makannya dan memulai untuk menyusu pada ibunya. Produksi ASI yang cukup bagi bayi berdampak besar bagi pertumbuhan dan perkembangannya. Berat badan bayi menjadi salah satu indikator kecukupan ASI bagi bayi. Pada awal kelahirannya, penurunan berat badan dapat terjadi namun tidak boleh melebihi 10% dari berat lahir bayi. Upaya menstabilkan dan meningkatkan berat badan bayi adalah dengan meningkatkan produksi ASI sesegera mungkin. Semakin cepat produksi ASI dan semakin sering bayi disusui oleh ibu, maka semakin banyak pula ASI diproduksi dan ini berarti semakin bagus pula pertumbuhan bayi terutama di awal-awal masa hidupnya di luar kandungan ibu. *Prenatal Breast Acupressure* direkomendasikan untuk diberikan kepada ibu agar waktu pengeluaran ASI dapat dipercepat 3.60 jam pasca bayi dilahirkan, selain itu juga dapat meningkatkan kecukupan ASI bagi bayi yang salah satu tandanya ada peningkatan berat badan bayi hingga 481,83 gram pada 14 hari pertama pasca bayi

dilahirkan. Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan yaitu hanya melihat pengaruh intervensi *prenatal breast acupressure* terhadap waktu pengeluaran ASI dan kecukupan ASI bagi bayi saja, serta tidak melihat faktor-faktor lain yang mungkin saja berpengaruh seperti nutrisi ibu selama nifas dan kondisi psikologis ibu.

KESIMPULAN

Prenatal Breast Acupressure terbukti efektif meningkatkan waktu produksi ASI dan meningkatkan kecukupan ASI bagi bayi. Metode komplementer berupa teknik *prenatal breast acupressure* ini direkomendasikan bagi setiap bidan untuk dapat diberikan pada ibu hamil trimester 3 dengan usia kehamilan lebih dari 37 minggu hingga segera setelah melahirkan waktu pengeluaran ASI lebih cepat dan kecukupan ASI bagi bayi semakin meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Muliani, Gusman, Dilla TN. Efektifitas Kombinasi Perawatan Payudara dan Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI pada Ibu Postpartum di BPM Setia. Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan. 2018:80-87.
2. Desmawati. Penentu Kecepatan Pengeluaran ASI setelah Sectio Caesaria. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 2013;7(8):360-364.
3. Purwanto TS, Fatmayati AF. A Combination of Back Massage Frirage and Acupressure on Accelerating the Time of Breastmilk. AIJHA. 2022;5(2):40-46.
4. Fetrisia W, Yanti. Pengaruh Acupressure Point for Lactation terhadap Produksi ASI Ibu Menyusui. Jurnal Kesehatan Stikes Prima Nusantara Bukittinggi. 2019;41-46.
5. Dhanio YW, Rafika, Batjo SH. Perbedaan Kombinasi Massage Tengku dan Oksitosin dengan Massage Oksitosin Terhadap Waktu Pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum. Media Kesehatan Poltekkes Kemenkes Makassar. 2020:77-81.
6. Masning, Fibrila F, Fairus M. Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum. Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai. 2017:35-40.
7. Kemenkes RI. Petunjuk Praktis Toga & Akupresur. Jakarta: Kemenkes RI; 2017.
8. Rahayu D, Santoso B, Yunitasari E. The Difference in Breastmilk Production between Acupressure Point for Lactation and Oxytocin Massage. Jurnal Ners. 2015;10(1):9-19.
9. Juliasuti, Sulastri. Pengaruh Pemberian Massage Depan (Breast Care) dan Massage Belakang (Pijat Oksitosin) terhadap Produksi ASI Ibu Post Partum di Rumah Sakit Zainal Abidin Banda Aceh. Jurnal Ilmiah PANNMED. 2018;227-231.
10. Lulus N, Machmudah, Sayono. Efektifitas Massage Endorphine dan Kompres Air Hangat terhadap Kecukupan ASI Bayi Pada Ibu Postpartum di Puskesmas Ngaringan Purwodadi. STIKES Telogorejo; 2016.
11. Usnawati N, Hanifah AN, Purwanto TS. Kombinasi Breast Care dan Acupressure Points For Lactation untuk Meningkatkan Kecukupan ASI bagi Bayi. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes. 2022;13(Nomor Khusus):78-81.
12. Setyowati H. Akupresur untuk Kesehatan Wanita Berbasis Hasil Penelitian. Magelang: UNIMMA Press; 2018.
13. Irianti E, Simamora YR. Pijat Oksitosin Berperan Memperlancar Pengeluaran Air Susu pada Ibu Postpartum Primipara. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes. 2022;13(Nomor Khusus):169-171.
14. Safrina, Sinaga R, Nainggolan Y. Perbedaan Efektivitas Antara Pijat Oksitosin dan Pijat Payudara terhadap Involusi Uteri pada Ibu Postpartum di BPM Kota Pematangsiantar Tahun 2015. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes. 2016;7(3):173-175.
15. Sholihah B, Corniawati I, Rahman G. Pijat Pectoris Mayor dan Pijat Oksitosin untuk Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Postpartum. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes. 2022;13(3):586-591.