

TESIS

**PERBANDINGAN ANTARA *ACUPRESSURE POINTS FOR LACTATION*
DAN PIJAT OKSITOSIN DALAM MENINGKATKAN PRODUKSI ASI
PADA IBU POSTPARTUM DI RSUD KABUPATEN KEDIRI**



Oleh :
Dwi Rahayu
NIM. 131214153019

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2014**

**PERBANDINGAN ANTARA *ACUPRESSURE POINTS FOR LACTATION*
DAN PIJAT OKSITOSIN DALAM MENINGKATKAN PRODUKSI ASI
PADA IBU POSTPARTUM DI RSUD KABUPATEN KEDIRI**

TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
Dalam Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Oleh :
Dwi Rahayu
NIM. 131214153019


**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2014**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Dwi Rahayu

NIM : 131214153019

Tanda tangan : 

Tanggal : 18 Juni 2014

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS

**PERBANDINGAN ANTARA *ACUPRESSURE POINTS FOR LACTATION*
DAN PIJAT OKSITOSIN DALAM MENINGKATKAN PRODUKSI ASI
PADA IBU POST PARTUM DI RSUD KABUPATEN KEDIRI**

Dwi Rahayu
NIM 131214153019

TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 19 JUNI 2014

Oleh:

Pembimbing I



Prof. Dr. dr. Budi Santoso, Sp. OG (K)
NIP. 196302171989111001

Pembimbing II



Esti Yunitasari, S.Kp. M.Kes
NIP. 197706172003122002

Mengetahui,

Ketua Program Studi



Prof. Dr. Suharto, dr. M.Sc, M.PdK., DTM&H., SpPD., KPTI., FINASIM
NIP. 194708121974121001

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Proposal ini diajukan oleh:

Nama : Dwi Rahayu

NIM : 131214153019

Program Studi : Magister Keperawatan

Judul : Perbandingan antara *Acupressure Points for Lactation* dan Pijat Oksitosin dalam Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Postpartum di RSUD Kabupaten Kediri

Tesis ini telah diuji dan dinilai

Oleh panitia penguji pada

Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga

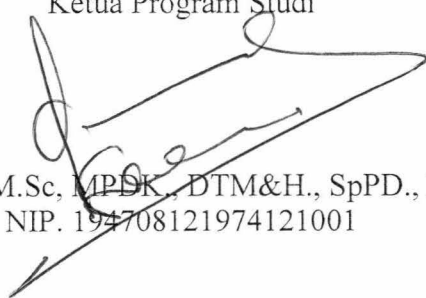
Pada Tanggal 8 Juli 2014

Panitia penguji,

1. Ketua : Prof. Dr. R. Tatang Santanu, MS.TOT.Akp,drh (.....)
2. Penguji I : Prof. Dr. dr. Budi Santoso, Sp.OG (K) (.....)
3. Penguji II : Esti Yunitasari, S.Kp. M.Kes (.....)
4. Penguji III: Atika, S.Si, M.Kes (.....)
5. Penguji IV: Tintin Sukartini, S.Kp, M.Kes. (.....)



Mengetahui,
Ketua Program Studi



Prof. Dr. Suharto, dr. M.Sc, MPDK, DTM&H., SpPD., KPTI., FINASIM
NIP. 194708121974121001

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahNya saya dapat menyelesaikan Tesis ini dengan judul “Perbandingan antara *Acupressure Points For Lactation* dan Pijat Oksitosin dalam Meningkatkan Produksi ASI di RSUD Kabupaten Kediri”

Dalam penyusunan Tesis ini, saya banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu dengan tulus saya mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. Fasich, Apt, selaku Rektor Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami
2. Purwaningsih, S.Kp. M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Airlangga Surabaya yang telah memberi motivasi dalam penyusunan Tesis ini
3. Prof. Dr. Suharto, dr. M.Sc., MPDK., DTM&H, Sp.PD., KPTL., FINASIM, selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan Pengarahan
4. Prof. Dr. dr. Budi Santoso, Sp.OG (K) selaku Pembimbing I yang telah memberikan arahan, masukan dan dorongan dalam penyusunan Tesis ini
5. Esti Yunitasari, S.Kp. M.Kes, selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, masukan dan motivasi dalam menyelesaikan Tesis ini.

6. Prof. Dr. R. Tatang Santanu Adikara, MS. TOT. Akp, drh, selaku Penguji serta Pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan, masukan dan pengetahuan kepada saya tentang akupresur
7. Ibu Atika, S.Si, M.Kes dan Ibu Tintin Sukartini, S.Kp, M.Kes. selaku Penguji yang telah banyak memberikan arahan dan masukan
8. Responden penelitian yang telah meluangkan waktu dan sangat membantu dalam proses penelitian ini
9. Suamiku Priyo Purwantoro serta anak-anakku Alfareza dan Alifa, yang sangat mendukung dalam penyelesaian Tesis ini
10. Mbak Dhina, Mbak Nani serta Mbak Putri yang sangat sabar menemani setiap langkah untuk penyelesaian Tesis ini
11. Teman-teman angkatan V Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, atas semua bantuan dan dorongan semangatnya
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan Tesis ini.

Dengan selesainya Tesis ini, saya menyadari masih banyak kekurangan dalam berbagai aspek. Untuk itu saya sangat mengharapkan masukan yang membangun. Akhirnya saya berharap Tesis ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Surabaya, Juli 2014

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dwi Rahayu
NIM : 131214153019
Program Studi : Magister Keperawatan
Departemen : Keperawatan Maternitas
Fakultas : Keperawatan
Jenis karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Perbandingan antara *Acupressure Points for Lactation* dan Pijat Oksitosin dalam Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Postpartum di RSUD Kabupaten Kediri” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Di buat di : Surabaya

Pada tanggal : 16 Juni 2014

Yang menyatakan

(Dwi Rahayu)

Abstrak

PERBANDINGAN ANTARA *ACUPRESSURE POINT FOR LACTATION* DAN PIJAT OKSITOSIN DALAM MENINGKATKAN PRODUKSI ASI PADA IBU POSTPARTUM DI RSUD KABUPATEN KEDIRI

Oleh: Dwi Rahayu

Menyusui merupakan salah satu proses adaptasi yang dialami ibu postpartum. Bila seorang ibu dibantu dengan baik pada saat mulai menyusui, ibu akan berhasil untuk terus menyusui. Produksi ASI yang sedikit pada hari-hari pertama melahirkan menjadi kendala dalam pemberian ASI. *Acupressure points for lactation* merupakan solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Tindakan tersebut membantu memaksimalkan reseptor prolaktin dan oksitosin serta meminimalkan efek samping dari tertundanya proses menyusui. Tujuan penelitian ini adalah membuktikan perbandingan antara *Acupressure Points for Lactation* dan pijat oksitosin dalam meningkatkan *Comfort* dan Produksi ASI Pada Ibu Postpartum.

Desain penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan rancangan *pre-post test design with control group*. Teknik pengambilan sampel adalah *consecutive sampling*, sebanyak 27 Ibu Postpartum primipara, dibagi 3 kelompok. Kenyamanan diukur dengan GCQ (*General Comfort Questionnaire*), Produksi ASI diukur dengan *Weighing Test*. Data diukur sebelum dan sesudah dilakukannya tindakan, kemudian dianalisa dengan ANOVA dengan $\alpha : 0,05$.

Hasil analisa untuk Kenyamanan didapatkan nilai p: 0.035 yang berarti ada perbedaan Kenyamanan yang signifikan antara *Acupressure Points For Lactation*, pijat Oksitosin dan Kelompok kontrol. Hasil pengukuran produksi ASI didapatkan nilai p: 0.013 yang berarti ada perbedaan produksi ASI yang signifikan antara *Acupressure Points For Lactation*, pijat Oksitosin dan Kelompok kontrol

Hasil Penelitian dapat disimpulkan bahwa *Acupressure Points For Lactation* dapat meningkatkan Kenyamanan dan Produksi ASI pada Ibu Postpartum di RSUD Kabupaten Kediri. Untuk itu perlu digunakan sebagai intervensi alternatif dalam melakukan perawatan pada Ibu Postpartum, dan perawat perlu mengajarkan teknik ini kepada pasien agar lebih mandiri dalam mengatasi masalah laktasi.

Kata Kunci: *Acupressure Points For Lactation*, Kenyamanan, Produksi ASI

ABSTRACT

Comparison Between Acupressure Points For Lactation And Oxytocin Massage To Increase Breast milk Production in Postpartum Mothers on Kediri District Hospital

By: Dwi Rahayu

Breastfeeding is the adaptation process experienced by postpartum mothers. If she assisted when started breastfeeding, the mothers will succeed to continue breastfeeding. In reality milk ejection very little on the first days after birth is a constraint in early breastfeeding. Acupressure points for lactation can increase milk production, help maximize prolactin and oxytocin receptors and minimize the side effects of delaying in the breastfeeding process. The objective of this study was to prove the difference effect of Acupressure Points for lactation and oxytocin massage to increase milk production and Comfort On Postpartum Mothers.

This study used a quasi-experimental design with pre-post test design with control group. The sample of this study was recruited using consecutive sampling, consist of 27 Mother Postpartum primiparous, divided into 3 groups. Comfort was measured with GCQ, and milk production measured with Weighing Test. Data measured before and after the intervention, and analyzed by ANOVA with α : 0.05.

The results showed there was a significant difference in comfort between the Acupressure Points For Lactation, Oxytocin massage and Control group (p : 0.035). and there was a a significant difference in milk production between the Acupressure Points For Lactation, Oxytocin massage and Control group (p : 0013)

Conclusion, Acupressure Points For Lactation effective to increase comfort and milk production in Postpartum Mothers in Kediri District Hospital. This technique should be used as an alternative intervention in treatment of Postpartum Mothers and nurses need to teach these techniques to patients to be more independent to reduces the problem of lactation.

Keywords: Acupressure Points For Lactation, Comfort, milk production

RINGKASAN

Menyusui merupakan salah satu proses adaptasi yang dialami ibu postpartum, yaitu periode 24 jam setelah melahirkan hingga 6 minggu. Saat terpenting waktu menyusui adalah beberapa hari pertama setelah melahirkan. Bila seorang ibu dibantu dengan baik pada saat ia mulai menyusui, kemungkinan ibu tersebut akan berhasil untuk terus menyusui. Kenyataan di lapangan menunjukkan produksi dan ejeksi ASI yang sedikit pada hari-hari pertama setelah melahirkan menjadi kendala dalam pemberian ASI secara dini. Ibu yang tidak menyusui bayinya pada hari-hari pertama menyusui disebabkan oleh kecemasan dan ketakutan ibu akan kurangnya produksi ASI serta kurangnya pengetahuan ibu tentang proses menyusui. Dua puluh empat jam setelah melahirkan adalah saat yang sangat penting untuk keberhasilan menyusui selanjutnya. Pada jam-jam pertama setelah melahirkan, dikeluarkan hormon oksitosin dan prolaktin yang bertanggung jawab terhadap kelancaran produksi ASI, jadi pada jam-jam pertama tersebut bayi harus tetap di susui.

Penurunan produksi ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI. Penelitian yang dilakukan oleh Blair (2003) menunjukkan bahwa pada 95 ibu post partum yang menyusui bayinya ditemukan produksi ASI nya menurun jika rangsangan hisapan bayi menurun atau berkurang. Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Pace (2001) menunjukkan bahwa penurunan hisapan bayi juga menurunkan stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin.

Sampai saat ini tidak ada bukti bahwa terapi konvensional untuk mengatasi ketidakcukupan produksi ASI yang tidak menimbulkan efek samping. Lebih dari ribuan tahun yang lalu akupuntur telah dipromosikan untuk peningkatan produksi ASI. Pada saat ini, banyak penelitian tentang *Traditional Chinese Acupuncture* (TCA) untuk mengatasi ketidakcukupan produksi ASI, akan tetapi semua penelitian tersebut tidak menggunakan kelompok kontrol. Untuk evaluasi klinik yang lebih kredibel, diperlukan kelompok kontrol dalam penelitian ini (Watson, 1991). Dalam penelitian ini, peneliti melakukan intervensi *acupressure point for lactation* dan pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI dengan pendekatan teori *Comfort Kolcaba*. Tujuan penelitian ini adalah untuk membuktikan perbedaan pengaruh *Acupressure Points for Lactation* dan pijat oksitosin dalam peningkatan *Comfort* dan Produksi ASI Pada Ibu Postpartum.

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan rancangan *pre-post test design with control group*. Teknik untuk mengambil sampel adalah *consecutive sampling*, sebanyak 27 Ibu Postpartum primipara, dibagi menjadi 3 kelompok yaitu kelompok yang dilakukan *Acupressure Points for Lactation*, kelompok yang dilakukan pijat oksitosin dan kelompok yang tidak dilakukan perlakuan. Kenyamanan diukur dengan instrumen GCQ (*General Comfort Questionnaire*), dan Produksi ASI diukur dengan *Weighing Test*. Data diukur sebelum dilakukan tindakan kemudian pada tiap kelompok dilakukan tindakan yang berbeda kemudian di Follow up selama 2 minggu (dilakukan tindakan tiap 2 hari sekali selama 2 minggu) dan sesudah selesai tindakan, dilakukan pengukuran untuk hasil post test nya. Data

kemudian dianalisa dengan ANOVA (untuk data yang berdistribusi normal) dan Kruskal Wallis (Untuk data yang tidak berdistribusi normal) dengan tingkat kemaknaan 0,05.

Hasil penelitian didapatkan, data untuk Kenyamanan, setelah dilakukan uji normalitas data berdistribusi normal sehingga dilakukan analisa data dengan ANOVA didapatkan nilai p: 0.035 yang berarti ada perbedaan Kenyamanan yang signifikan antara *Acupressure Points For Lactation*, pijat Oksitosin dan Kelompok yang tidak dilakukan perlakuan. Kemudian dilanjutkan dengan uji LSD didapatkan ada perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok *Accupressure Points for Lactation*, dengan didapatkan nilai p : 0.011 ($p < 0.05$). Tetapi pada kelompok kontrol dan pijat oksitosin serta pijat oksitosin dengan kelompok *Accupressure Points for Lactation* tidak ada perbedaan yang signifikan.

Data untuk peningkatan produksi ASI dilakukan analisa data dengan ANOVA didapatkan nilai p: 0.013 yang berarti ada perbedaan produksi ASI yang signifikan antara *Acupressure Points For Lactation*, pijat Oksitosin dan Kelompok yang tidak dilakukan perlakuan. Dari hasil uji LSD yang didapatkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok *Acupressure Points for Lactation*, dengan didapatkan nilai p : 0.004 ($p < 0.05$). tetapi didapatkan hasil yang tidak signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok pijat oksitosin, dengan nilai p: 0.349 ($p > 0.05$). Dari hasil uji statistik yang didapatkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok *Acupressure Points for Lactation* dan kelompok pijat oksitosin, dengan didapatkan nilai p : 0.037 ($p < 0.05$).

Hasil Penelitian dapat disimpulkan bahwa *Acupressure Points For Lactation* efektif dalam meningkatkan Kenyamanan dan Produksi ASI pada Ibu Postpartum di RSUD Kabupaten Kediri. Untuk itu perlu digunakan sebagai intervensi alternatif dalam melakukan perawatan pada Ibu Postpartum, dan perawat perlu mengajarkan teknik ini kepada pasien agar lebih mandiri dalam mengatasi masalah laktasi.

EXECUTIVE SUMMARY

Comparison Between Acupressure Points For Lactation And Oxytocin Massage To Increase Breast milk Production in Postpartum Mothers on Kediri District Hospital

By: Dwi Rahayu

Breastfeeding is one of the adaptation process experienced by Postpartum Mothers, This Process during the period of 24 hours after birth up to 6 weeks. When breastfeeding is the most important time of the first few days after birth. When a mother assisted well by the time she started breastfeeding, it is likely the woman will succeed to continue breastfeeding. In reality the production and milk ejection little on the first days after birth is a constraint in early breastfeeding. Mothers who do not breastfeed their babies in the first few days of breastfeeding due to maternal anxiety and fear about the lack of milk production and the lack of knowledge of mothers about breastfeeding. Twenty-four hours after giving birth is a very important moment for the success of the subsequent lactation. In the first hours after birth, the hormones oxytocin and prolactin excluded responsible for lactation, so the first hours of the breast-fed infant should remain on.

The decline in milk production in the first days after birth may be caused by lack of stimulation of the hormone prolactin and oxytocin plays an important role in lactation. Research conducted by Blair (2003) showed that in 95 postpartum mothers who breast-feed her milk production was found to decrease if the baby sucking stimulation decreased or diminished. Similarly, a study conducted by Pace (2001) showed that the decline in infant sucking also decreases the hormone prolactin and oxytocin stimulation.

There is no conventional therapies to overcome the inadequacy of milk production which does not cause side effects. Over thousands of years acupuncture has been promoted to increase in milk production. At this time, a lot of research on Traditional Chinese Acupuncture (TCA) to overcome the insufficiency of milk production, but all of these studies did not use a control group. For a more credible clinical evaluation, required a control group in this study (Watson, 1991). In this study, researchers conducted the intervention of acupressure points for lactation and oxytocin massage to increase milk production by Comfort Kolcaba theory. The purpose of this study was to prove the difference in the effect of Acupressure Points for Lactation and oxytocin massage in milk production and Comfort On Postpartum Mother.

This study used a quasi-experimental design with pre-post test design with control group. The sample of this study was recruited using consecutive sampling, consist of 27 Mother Postpartum primiparous, were divided into 3 groups. Comfort was measured with GCQ instrument (General Comfort Questionarre), and milk production measured by Weighing Test. The data measured before any action is taken then it take Follow-up for 2 weeks (do the action every 2 days for 2 weeks) and after the action is completed, measurements were taken for this post test results. Data were analyzed by ANOVA (for normally distributed data) and

Kruskal Wallis (For data not normally distributed) with a significance level of 0.05.

Comfort was measured with GCQ instrument (General Comfort Questionnaire), and milk production measured by Weighing Test. The results showed, the data for Comfort is normal distribution so the data analyzed with ANOVA with p value: 0.035, which means there is a significant difference in comfort between the Acupressure Points For Lactation, Oxytocin massage and Control Groups.

Data for the increase in milk production with p value: 0.013, which means there is a significant difference in milk production between the Acupressure Points For Lactation, Oxytocin massage and control groups. Then proceed with LSD test found no significant difference between the control group and the massage group oxytocin, with a p value: 0.349 ($P > 0.05$). From the results of the statistical test showed that there were significant differences between the control group and the group Acupressure Points for Lactation, the p value: 0.004 ($P < 0.05$). There was a significant between groups Acupressure Points for Lactation and massage oxytocin group, with p value: 0.037 ($P < 0.05$).

Research results can be concluded that the Acupressure Points For Lactation effective in increase comfort and milk production in Postpartum Mothers in Kediri District Hospital. So This technique should be used as an alternative intervention in the treatment of Postpartum Mothers and nurses need to teach these techniques to patients to be more independent to reduces the problem of lactation

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul Depan.....	i
Halaman Sampul Dalam.....	ii
Halaman Prasyarat Gelar Magister.....	iii
Halaman Pernyataan Orisinalitas	iv
Lembar Pengesahan Pembimbing Tesis.....	v
Lembar Pengesahan Panitia Penguji Tesis.....	vi
Kata Pengantar.	vii
Halaman pernyataan Persetujuan Publikasi.	ix
Abstrak	x
Ringkasan	xii
Daftar Isi	xvi
Daftar Tabel.....	xx
Daftar Gambar.....	xxi
Daftar Lampiran.	xxii
Daftar Singkatan.....	xxiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.	1
1.2 Identifikasi Masalah.	6
1.3 Rumusan Masalah.	7
1.4 Tujuan.....	7
1.4.1 Tujuan Umum.	7
1.4.2 Tujuan Khusus.....	7
1.5 Manfaat.....	8
1.5.1 Manfaat Praktis.	8
1.5.2 Manfaat Teoritis.	8
1.6 Orisinalitas Penelitian.	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1 Konsep Menyusui.....	12

2.1.1 Definisi ASI dan Menyusui.....	12
2.1.2 Siklus laktasi.....	12
2.1.3 Refleksi Menyusui Pada Ibu.....	14
2.1.4 Manfaat Menyusui.....	15
2.1.5 Masalah-masalah dalam Menyusui.....	18
2.1.6 Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI.....	21
2.1.7 Volume Produksi ASI.....	26
2.1.8 Penilaian Produksi ASI.....	27
2.1.9 Manajemen laktasi.....	28
2.1.10 Faktor yang mempengaruhi Produksi ASI.....	30
2.2 Perubahan Endokrin Pada Masa Postpartum.....	34
2.3 Konsep Pijat Oksitosin.....	35
2.3.1 Pijat Oksitosin.....	35
2.3.2 Langkah Pijat Oksitosin.....	35
2.4 Akupresur.....	37
2.4.1 Sejarah Akupresur.....	37
2.4.2 Definisi Akupresur.....	37
2.4.3 Aspek Legal Tindakan Akupresur.....	38
2.4.4 Akupresur pada Titik Akupuntur dan Meridian.....	40
2.4.5 Manfaat Akupresur.....	41
2.4.6 Teori Dasar Akupresur.....	45
2.4.7 Cara Perangsangan Titik Akupresur.....	46
2.4.8 Akupresur untuk Peningkatan Produksi ASI.....	47
2.4.8.1 Titik Meridian Akupresur untuk Peningkatan ASI.....	49
2.4.8.1 Fisiologi Laktasi berdasar <i>Taditional Chinese Medicine</i>	50
2.5 Teori Kolcaba.....	51
2.5.1 Konsep Mayor dan Definisi.....	51
2.5.1.1 <i>Health Care Needs</i>	51
2.5.1.2 <i>Comfort</i>	52
2.5.1.3 <i>Comfort Measures</i>	53
2.5.1.4 <i>Enhanced Comfort</i>	53
2.5.1.5 <i>Intervening Variables</i>	53

2.5.1.6 <i>Health Seeking Behavior (HSBs)</i>	53
2.5.1.7 <i>Institutional Integrity</i>	53
2.5.2 Bagan Model Kolcaba	54
2.5.3 Aplikasi “ <i>Comfort Theory</i> ” dalam Keperawatan	60
2.5.3.1 Praktek	60
2.5.3.2 Pendidikan	61
2.5.3.3 Riset	61
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	63
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	63
3.2 Keterangan Kerangka Konseptual Penelitian	64
3.3 Hipotesis Penelitian	65
BAB IV METODE PENELITIAN	66
4.1 Rancangan Penelitian	66
4.2 Populasi dan Sampel	67
4.3 Variabel Penelitian	69
4.4 Definisi Operasional Variabel	69
4.5 Prosedur Pengambilan Data	71
4.5.1 Prosedur Pengambilan Data	71
4.5.2 Instrumen	72
4.5.2.1 <i>Acupressure For Lactation</i>	72
4.5.2.2 Pijat Oksitosin	73
4.5.2.3 <i>Comfort</i>	74
4.5.2.4 Produksi ASI	75
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian	75
4.7 Kerangka Kerja	76
4.8.1 Uji Validitas dan Reliabilitas	76
4.8.1.1 Uji Validitas	77
4.8.1.2 Uji Reliabilitas	78
4.8.2 Analisa Data	78
4.9 Etika Penelitian	80
4.9.1 <i>Informed Consent</i> (Lembar Persetujuan)	80
4.9.2 <i>Anonimity</i> (Tanpa Nama)	81

4.9.3 <i>Confidentiality (Kerahasiaan)</i>	81
4.9.4 <i>Potential Benefit</i>	81
BAB V HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN	82
5.1 Gambaran umum Lokasi Penelitian	82
5.2 Data Umum	84
5.3 Data Khusus	87
5.3.1 Kenyamanan	87
5.3.1 Produksi ASI	89
BAB VI PEMBAHASAN	92
6.1 Kenyamanan Ibu Postpartum	92
6.2 Produksi ASI pada Ibu Postpartum	94
6.3 Perbandingan <i>Acupressure Points for Lactation</i> terhadap <i>Comfort</i>	101
6.4 Perbandingan <i>Acupressure Points for Lactation</i> terhadap Produksi ASI	106
6.5 Keterbatasan Penelitian	111
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	112
7.1 Kesimpulan	112
7.2 Saran	113
DAFTAR PUSTAKA	114
LAMPIRAN	121

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Hasil Studi Pendahuluan	2
Tabel 1.2 Orisinalitas Penelitian	8
Tabel 4.1 Rancangan Penelitian	66
Tabel 4.2 Variabel Penelitian Perbandingan antara <i>Acupressure Points For Lactation</i> dan Pijat Oksitosin dalam Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Post Partum	69
Tabel 4.3 Definisi Operasional Penelitian Perbandingan antara <i>Acupressure Points For Lactation</i> dan Pijat Oksitosin dalam Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Post Partum	69
Tabel 4.4 Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi.....	78
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	84
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Peningkatan <i>Comfort</i>	88
Tabel 5.3 Perbedaan <i>Comfort</i>	88
Tabel 5.4 Perbedaan Kenyamanan antara Kelompok Responden dengan uji LSD	89
Tabel 5.5 Perbedaan Peningkatan Produksi ASI antara Kelompok Responden	90
Tabel 5.6 Perbedaan Peningkatan Produksi ASI dengan Uji LSD	91

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Identifikasi Masalah	6
Gambar 2.1 Pijat Oksitosin	36
Gambar 2.2 <i>Acupressure Point</i> pada Daerah Dada.....	49
Gambar 2.3 <i>Acupressure Point</i> pada daerah tungkai	49
Gambar 2.4 Titik <i>Spleen 6</i> (Sp 6)	50
Gambar 2.5 Titik <i>Large intestine 4</i> (<i>Hegu</i>).....	50
Gambar 2.6 Kerangka konseptual <i>Theory of Comfort</i> Kolcaba	54
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	63
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Perbandingan antara <i>Acupressure Point For Lactation</i> dan Pijat Oksitosin dalam Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Post Partum.....	76
Gambar 5.1 Grafik Peningkatan <i>Comfort</i>	87
Gambar 5.2 Grafik Perbedaan <i>Milk Intake</i>	90

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian	121
Lampiran 2 Surat laik Etik	127
Lampiran 3 Lembar Konsultasi.....	128
Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	132
Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	133
Lampiran 6 Lembar Penjelasan Kelompok Perlakuan.....	134
Lampiran 7 Lembar Penjelasan Kelompok Kontrol	136
Lampiran 8 Data Responden Penelitian.....	138
Lampiran 9 Instrumen <i>Comfort</i>	139
Lampiran 10 Lembar Observasi <i>Weighing Test</i>	141
Lampiran 11 Pedoman <i>Acupressure Point for Lactation</i>	142
Lampiran 12 Pedoman Pijat Oksitosin.....	146
Lampiran 13 Tabulasi Data	149
Lampiran 14 Uji Homogenitas	152
Lampiran 15 Uji Reliabilitas	154
Lampiran 16 Tingkat Kenyamanan Responden	155
Lampiran 17 Uji Statistik Perubahan Kenyamanan	156
Lampiran 18 Uji Statistik Perubahan <i>Milk Intake</i>	159
Lampiran 19 Jadwal Penelitian	163
Lampiran 20 <i>Verbal Rating Scale</i>	164
Lampiran 21 Lembar Revisi.....	165
Lampiran 22 Sertifikat Pelatihan Akupresur.....	170

DAFTAR SINGKATAN

- AA : *Arachidonic acid*
- AKB : Angka Kematian Bayi
- AIDS : *Acquired imunodeficiency syndrom*
- ASI : Air Susu Ibu
- BAK : Buang Air Kecil
- BBLR : Berat Badan Lahir Rendah
- Depkes: Departemen Kesehatan
- DHA : *Decosahexanoic acid*
- GCQ : *General Comfort Questionnaire*
- HIV : *Human imunodeficiency virus*
- HSBs : *Health Seeking Behaviors*
- HPA : *Hipothalamuic Pituitary Adrenal*
- IDAI : Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Ig : *Imunoglobulin*
- IMD : Inisiasi Menyusu Dini
- IMT : Indeks Massa Tubuh
- LI : *Large Intestine* (meridian usus besar)
- MAL : Metode Amenorea Laktasi
- MDGs : *Millenium Development Goals*
- MP ASI: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
- PASI : Pengganti Air Susu Ibu
- Permenkes: Peraturan Menteri Kesehatan
- RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
- SOP : Standar Operasional Prosedur
- ST : *Stomach* (Meridian lambung)

SP : *Spleen (Meridian Limpa)*

TCA : *Traditional Chinese Akupuncture*

TCM : *Traditional Chinese Medicine*

VAS : *Visual Analog Scale*

WHO : *World Health Organization*

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang paling direkomendasikan untuk bayi sedikitnya pada 6 bulan pertama kehidupan (Kramer & Kakuma, 2002). Ketidacukupan produksi ASI merupakan alasan utama seorang ibu untuk penghentian pemberian ASI secara dini, ibu merasa dirinya tidak mempunyai kecukupan produksi ASI untuk memenuhi kebutuhan bayi dan mendukung kenaikan berat badan bayi yang adekuat (Binns, 2002), sehingga hal tersebut menjadikan menyusui merupakan hal yang dapat menimbulkan stress bagi seorang ibu post partum (Anamed, 2012).

Target *Millennium Development Goals* (MDGs) ke-4 adalah menurunkan angka kematian bayi dan balita menjadi 2/3 dalam kurun waktu 1990-2015. Penyebab utama kematian bayi dan balita adalah diare dan *pneumonia* dan lebih dari 50% kematian balita didasari oleh kurang gizi. Pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai usia 2 tahun disamping pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) secara adekuat terbukti merupakan salah satu intervensi efektif dapat menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) (Sitaresmi, 2010). Target nasional untuk pemberian ASI Eksklusif adalah 80%, sedangkan dari data didapatkan bahwa ibu yang berhasil memberi ASI secara Eksklusif tercatat sebesar 61,5% pada tahun 2010. Sementara di Jawa Timur, ibu yang memberi ASI sebesar 64.08% pada tahun 2012 dan di Kabupaten Kediri ibu yang memberikan ASI sebesar 65,25% (Seksi Gizi Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2013)

Data yang didapatkan dari studi pendahuluan di RSUD Kabupaten Kediri didapatkan bahwa pasien melahirkan sebagai berikut:

Tabel 1.1 Hasil Studi Pendahuluan

No	Bulan	Persalinan Normal	Persalian Seksio sesarea	Jumlah
1	Oktober 2013	121	48	169
2	November 2013	142	59	201
	Jumlah	263	107	

Sumber: Rekam Medik RSUD Kab. Kediri tahun 2013

Dari hasil wawancara dengan Kepala Ruang Bersalin RSUD Kabupaten Kediri didapatkan data bahwa pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) belum bisa dilakukan secara optimal dan pemberian ASI seringkali tertunda diakibatkan ibu enggan untuk menyusui karena produksi ASI nya belum keluar dan khawatir bayinya kurang ASI, sehingga bayi tersebut diberi susu formula. Dari hasil pengkajian pada 7 ibu postpartum hari I yang sedang dirawat di ruang bersalin RSUD Kabupaten Kediri didapatkan, sebanyak 5 (71,43%) ibu postpartum hari I yang ASI nya belum keluar.

Menyusui merupakan salah satu proses adaptasi yang dialami ibu postpartum, yaitu periode 24 jam setelah melahirkan hingga 6 minggu. Saat terpenting waktu menyusui adalah beberapa hari pertama setelah melahirkan. Bila seorang ibu dibantu dengan baik pada saat ia mulai menyusui, kemungkinan ibu tersebut akan berhasil untuk terus menyusui (Siregar A, 2004)

Kenyataan di lapangan menunjukkan produksi dan ejeksi ASI yang sedikit pada hari-hari pertama setelah melahirkan menjadi kendala dalam pemberian ASI secara dini. Menurut Cox (2006) disebutkan bahwa ibu yang tidak menyusui bayinya pada hari-hari pertama menyusui disebabkan oleh

kecemasan dan ketakutan ibu akan kurangnya produksi ASI serta kurangnya pengetahuan ibu tentang proses menyusui. Dua puluh empat jam setelah melahirkan adalah saat yang sangat penting untuk keberhasilan menyusui selanjutnya. Pada jam-jam pertama setelah melahirkan, dikeluarkan hormon oksitosin dan prolaktin yang bertanggung jawab terhadap kelancaran produksi ASI, jadi pada jam-jam pertama tersebut bayi harus tetap di susui (IDAI, 2010)

Penurunan produksi ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI. Penelitian yang dilakukan oleh Blair (2003) menunjukkan bahwa pada 95 ibu post partum yang menyusui bayinya ditemukan produksi ASI nya menurun jika rangsangan hisapan bayi menurun atau berkurang. Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Pace (2001) menunjukkan bahwa penurunan hisapan bayi juga menurunkan stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan laktasi baik faktor internal maupun faktor eksternal. Pada hakikatnya semua wanita dapat menyusui. Jarang ada wanita yang tidak dapat menyusui karena kelainan patofisiologis (WHO, 2003). Menurut WHO diperkirakan 97% wanita subur mempunyai kemampuan untuk menyusui (Iglesias, 2011).

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu maupun pada bayi. Masalah pada Ibu yang timbul selama menyusui dapat dimulai sejak sebelum persalinan (periode antenatal), pada masa pasca persalinan dini, dan masa pasca

persalinan lanjut. Masalah menyusui dapat pula diakibatkan karena keadaan khusus. Ibu mengeluhkan bayinya sering menangis atau menolak menyusui yang kemudian diartikan bahwa ASI-nya tidak cukup atau tidak baik sehingga menyebabkan diambilnya keputusan untuk menghentikan menyusui (Widiasih, 2008).

Rasa cemas yang disebabkan oleh perasaan takut yang tidak berdasar akan gagalnya menyusui (tidak mampu menghasilkan ASI) dan tidak memiliki ASI yang cukup adalah suatu alasan yang paling sering dikemukakan oleh Ibu yang mulai gagal menyusui, berhenti menyusui terlalu cepat, atau memulai pemberian makanan tambahan sebelum makanan itu dibutuhkan. Dukungan psikologis akan membantu memperkuat keyakinan dari Ibu bahwa dia dapat berhasil menyusui (WHO, 2003).

Sampai saat ini tidak ada bukti bahwa terapi konvensional untuk mengatasi ketidakcukupan produksi ASI yang tidak menimbulkan efek samping. Lebih dari ribuan tahun yang lalu akupunktur telah dipromosikan untuk peningkatan produksi ASI. Pada saat ini, banyak penelitian tentang *Traditional Chinese Acupuncture* (TCA) untuk mengatasi ketidakcukupan produksi ASI, akan tetapi semua penelitian tersebut tidak menggunakan kelompok kontrol. Untuk evaluasi klinik yang lebih kredibel, diperlukan kelompok kontrol dalam penelitian ini (Watson, 1991). Dalam penelitian ini, peneliti melakukan intervensi *acupressure point for lactation* dan pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI dengan pendekatan teori *Comfort Kolcaba*.

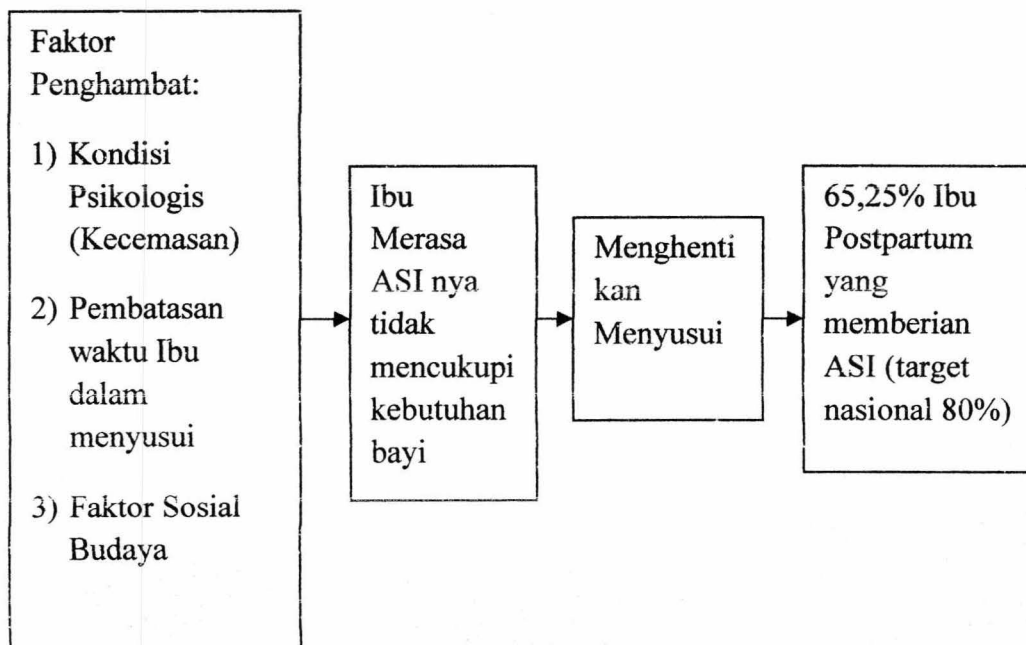
Teknik *acupressure points for lactation* merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI (Anamed, 2012). Tindakan tersebut dapat membantu memaksimalkan reseptor prolaktin dan oksitosin serta meminimalkan efek samping dari tertundanya proses menyusui oleh bayi (Evariny, 2008). *Acupressure Points for Lactation* juga dapat meningkatkan perasaan relaks pada ibu postpartum. *Acupressure Points for Lactation* melalui titik meridian sesuai dengan organ yang akan dituju dapat membantu mengurangi rasa ketidaknyamanan. Akupresur akan meningkatkan kadar endorfin dalam darah maupun sistemik. 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 (Garret et.al. 2003, dalam Apriany, 2010; Saputra, 2000). Teori neurotransmitter yang menghasilkan endorfin yaitu dengan mempengaruhi area otak, menstimulasi sekresi beta-endorphin dan enkephalin pada otak dan spinal cord. Pelepasan neurotransmitter mempengaruhi sistem imun dan sistem *antinoceptive*. (Saputra, 2000). Endorfin merupakan opiate tubuh secara alami dihasilkan oleh kelenjar pituitary yang berguna untuk mengurangi nyeri, mempengaruhi memori dan mood yang kemudian akan memberikan perasaan relaks (Tuner, 2010 dalam Apriany, 2010).

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 (Biancuzzo, 2003; Yohmi & Roesli, 2009). Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan

hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI pun otomatis keluar.

Peningkatan rasa nyaman merupakan salah satu tujuan dari *Comfort Theory* yang di kembangkan oleh Kolcaba. Kolcaba menyatakan bahwa perawatan untuk meningkatkan kenyamanan memerlukan sekurangnya tiga tipe intervensi *comfort* yaitu : Teknis pengukuran kenyamanan, *Coaching* (mengajarkan) dan *comfort food for the soul* (Kolcaba, 2011). Pada penelitian ini, intervensi yang digunakan oleh peneliti adalah *Comfort food for the soul*, terapi untuk kenyamanan pasien yang meliputi pijatan. Dalam hal ini peneliti mengaplikasikan teknik *acupressure point for lactation* dan Pijat Oksitosin untuk memberikan stimulasi kutaneus yang diharapkan akan meningkatkan kenyamanan pasien, merangsang keluarnya oksitosin sehingga terjadi peningkatan produksi ASI.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah

1.3 Rumusan Masalah

- 1) Bagaimana perbandingan peningkatan kenyamanan pada Ibu postpartum setelah dilakukan *Acupressure Point For Lactation*, pijat oksitosin dan yang tidak dilakukan perlakuan?
- 2) Bagaimana perbandingan peningkatan produksi ASI pada Ibu postpartum setelah dilakukan *Acupressure Point For Lactation*, pijat Oksitosin dan yang tidak dilakukan perlakuan?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Membuktikan perbandingan antara *acupressure points for Lactation* dan pijat oksitosin dalam peningkatan kenyamanan dan Produksi ASI Pada Ibu Postpartum

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Membandingkan peningkatan kenyamanan pada Ibu postpartum dengan dilakukan *Acupressure Points For Lactation*, pijat oksitosin, dan yang tidak dilakukan perlakuan
- 2) Membandingkan peningkatan produksi ASI pada Ibu postpartum dengan dilakukan *Acupressure Points For Lactation*, pijat oksitosin, dan yang tidak dilakukan perlakuan

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan khususnya bagi ilmu keperawatan maternitas tentang tindakan yang dapat meningkatkan kenyamanan serta produksi ASI pada Ibu postpartum

1.5.2 Manfaat Praktis

Memberikan acuan bagi penyusunan kebijakan terkait pilihan tindakan untuk meningkatkan kenyamanan dan produksi ASI pada Ibu postpartum sedangkan manfaat penelitian ini bagi responden adalah untuk peningkatan kenyamanan dan produksi ASI pada responden serta responden mampu melakukan teknik untuk peningkatan kenyamanan dan produksi ASI di rumah secara mandiri.

1.6 Orisinalitas Penelitian

Tabel 1.1 Orisinalitas Penelitian

No	Judul penelitian	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
1	<i>Acupuncture for Anxiety in Lactating Mothers with Preterm Infants: A Randomized Controlled Trial</i>	<i>Randomized control trial</i>	Sampel: wanita yang memiliki bayi dengan berat lahir sangat rendah (< 1500 gr)	Variabel independen: akupuntur Variabel dependen: kecemasan pada ibu menyusui bayi prematur	1) STAI-State scores, 2) Kadar Kortisol saliva	1. STAI-state score dan level kortisol saliva sebelum dan sesudah treatment di analisa dengan independent t-test 2. Korelasi antara STAI-state score dan level kortisol saliva di analisa dengan Pearson's Correlation dengan α 5%	Tidak ada perbedaan yang nyata antara akupuntur dan pemberian placebo terhadap kecemasan pada ibu menyusui bayi prematur
	Mariana Haddad-Rodrigues, AnaMárcia Spanó Nakano, Juliana Stefanello, and Renata Cristina Campos Pereira Silveira Brazil, 2013						
2	<i>A Pilot Study to Evaluate the Effect of Acupuncture on Increasing Milk Supply of Lactating Mothers</i>	<i>single controlled trial</i> <i>blind clinical</i>	Jumlah total sampel adalah 27 ibu dengan diagnosa IMS (<i>insuficient milk supply</i>). Dibagi 3 kelompok, yaitu: 1. Kelompok perlakuan <i>Traditional Chinese Acupuncture: 9</i>	Variabel independen: <i>Traditional Chinese Acupuncture</i> dilakukan 3 kali per minggu selama 2 minggu. Variabel Dependen: produksi ASI	Pedoman pelaksanaan <i>Traditional Chinese Acupuncture</i> Untuk mengukur produksi ASI: <i>infant's weight gain</i>	Analisa data dengan: HLM (<i>Hierarchical Linear Modeling</i>)	Intervensi TCA efektif meningkatkan produksi ASI (dengan parameter Berat Badan bayi) ($p < 0,1$).
	Ke li, 2000 Australia						

			responden 2. Kelompok perlakuan <i>Sham</i> <i>acupuncture</i> : 6 responden 3. Kelompok kontrol (<i>non-treatment</i>): 12 responden)				
3	efektivitas kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu <i>post sectio sesaria</i> Eko Mardiyarningsih (2011).	<i>quasy experiment</i> dengan rancangan <i>post test only design with control group</i> .	Sampel: ibu post seksio sesarea di RSUD Ungaran RSUD Salatiga, RS Islam Sultan Agung Semarang, RSUD Tugurejo, RSUD Kota Semarang dan RS Roemani Muhammadiyah Semarang. Dengan jumlah sampel: 23 untuk masing-masing kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Teknik sampling: <i>consecutive sampling</i>	Variabel independent: kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin. Variabel dependent: produksi ASI ibu <i>post sectio sesaria</i>	Peneliti mengukur berat badan bayi, frekuensi BAK dan frekuensi menyusu serta jumlah jam bayi tenang/tidur setelah menyusu sebanyak 3kali pengukuran. Pengukuran I pada hari ke-14, pengukuran II pada hari ke-21 dan pengukuran III pada hari ke-28 post SC. Instrumen penelitian meliputi: a. Lembar observasi yang berisi tentang data demografi responden, karakteristik responden, lembar observasi bayi yang meliputi BB bayi, frekuensi BAK, frekuensi menyusu bayi dan jumlah jam bayi tenang/tidur	Independent test	t Hasil penelitian adalah ada perbedaan proporsi kelancaran produksi ASI

					setelah menyusui.	
					b. Timbangan bayi yang sudah dilakukan tera terlebih dahulu sebelum digunakan sebagai alat pengumpul data	
4	<i>Acupuncture treatment as breastfeeding support: preliminary data</i> Neri I, 2011. <i>Journal of alternative and Complementer Medicine</i> (New York)	Quasi eksperimental dengan <i>pre and post test design</i>	90 wanita yang dilakukan randomisasi dibagi menjadi dua kelompok yaitu: 1) Kelompok yang diberikan tindakan akupunktur 2) Kelompok kontrol	Variabel independen: Intervensi Akupunktur yang dilakukan 2 kali per minggu selama 3 minggu (total 6 sesi). Variabel dependen: kualitas menyusui	<i>a semistructured clinical assessment of breastfeeding quality</i>	Dalam waktu 3 minggu setelah dilakukan akupunktur, menyusui menjadi lebih efektif dibandingkan kelompok kontrol
5	<i>Effect of back massage on lactating among postnatal mother</i> Sharad Gedam, 2011.	Quasi eksperimental dengan <i>pre and post test design</i>	<i>220 subjects were included in the study, in two groups; Group A was the studygroup of 100 subjects to whom back massage was given and group B, the control group of 120 subjects to whom routine care was provided</i>	Variabel dependen: masase punggung yang diberikan secara rutin 4 kali sehari selama 3 hari Variabel dependent: produksi ASI	Instrumen untuk produksi ASI: <i>Pre feed and post feed weight was assessed</i>	The computed 't' value is 6.89, 9.14 and 11.47 on first, second and third days respectively Masase punggung efektif dalam meningkatkan volume ASI pada Ibu Postpartum

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Menyusui

2.1.1 Definisi ASI dan Menyusui

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan yang dihasilkan oleh sepasang payudara ibu dengan komposisi yang khas serta spesifik untuk perkembangan bayi dan nutrisi yang paling tepat untuk bayi (Biancuzzo, 2003). Menyusui adalah metode yang tepat untuk memberikan makan pada bayi karena memberikan manfaat kesehatan untuk ibu dan bayi yang tergantung pada gabungan kerja hormon, reflek, dan perilaku yang dipelajari ibu dan bayi baru lahir yang terjadi secara alami (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005).

2.1.2 Siklus Laktasi

Menurut Biancuzzo (2003) tingkatan dalam siklus laktasi ada empat meliputi:

1) *Mammogenesis*

Proses ini dimulai sejak masa sebelum pubertas dan dilanjutkan pada masa pubertas. Perkembangan payudara dipengaruhi oleh adanya siklus menstruasi dan kehamilan. Payudara belum secara penuh dibentuk sampai payudara mampu memproduksi ASI.

2) *Laktogenesis I*

Laktogenesis I dimulai pada pertengahan kehamilan. Pada fase ini struktur, duktus dan lobus payudara mengalami proliferasi akibat dari

pengaruh hormon. Akibatnya kelenjar payudara sudah mampu mensekresi akan tetapi yang disekresi hanya kolostrum. Walaupun secara struktur kelenjar payudara mampu untuk mengeluarkan ASI akan tetapi ini tidak terjadi karena hormon yang berhubungan dengan kehamilan mencegah ASI disekresi.

3) *Laktogenesis II*

Laktogenesis II merupakan permulaan sekresi ASI secara berlebih dan terjadi pada hari ke-4 post partum. Permulaan sekresi ASI yang berlebih terjadi setelah plasenta lahir. Setelah melahirkan tingkat progesteron menurun secara tajam akan tetapi tidak sampai mencapai tingkatan yang sama pada wanita tidak hamil. Sedangkan tingkat prolaktin tetap tinggi. Pada fase ini, ibu biasanya merasakan volume ASI yang berlebih.

4) *Laktogenesis III*

Sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Pada tahap ini apabila ASI banyak dikeluarkan maka payudara akan memproduksi ASI dengan banyak pula.

2.1.3 Refleks Menyusui Pada Ibu

Menurut Bobak, Lowdermilk & Jensen (2005), refleks maternal utama sewaktu menyusui terdiri dari:

1) Refleks prolaktin

Prolaktin merupakan hormon laktogenik yang penting untuk memulai dan mempertahankan sekresi susu. Stimulus isapan bayi mengirim pesan ke hipotalamus yang merangsang hipofise anterior untuk melepas prolaktin, suatu hormon yang meningkatkan produksi susu oleh sel-sel alveolar kelenjar payudara. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan besarnya stimulus isapan yaitu frekuensi, intensitas, dan lama bayi menghisap.

2) Refleks ereksi puting susu

Stimulus puting susu oleh mulut bayi menyebabkan puting ereksi. Refleks ereksi puting susu membantu propulsi susu melalui sinus-sinus laktiferus ke pori-pori puting susu.

3) Refleks *let-down*

Akibat stimulus isapan bayi, hipotalamus melepas oksitosin dari hipofise posterior. Stimulasi oksitosin membuat sel-sel mioepitel di sekitar alveoli di dalam kelenjar payudara berkontraksi. Kontraksi sel-sel yang menyerupai otot ini menyebabkan susu keluar melalui duktus dan masuk ke dalam sinus-sinus laktiferus. Refleks *let-down* dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu tidak merasakan sensasi apapun. Tanda-tanda lain *let-down* adalah tetesan susu dari payudara ibu dan susu menetes dari payudara lain yang tidak sedang diisap oleh bayi. Banyak ibu

mengalami refleks *let-down* hanya karena berpikir tentang bayinya atau mendengar bayi lain menangis. Refleks *let-down* dapat terjadi selama aktivitas seksual karena oksitosin dilepas selama orgasme.

2.1.4 Manfaat Menyusui

Manfaat menyusui dapat dilihat dari beberapa aspek :

2.1.4.1 Aspek gizi

1) Manfaat Kolostrum

Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama IgA (*Immunoglobulin A*) untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare. Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung dari isapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Walaupun sedikit namun cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Kolostrum juga mengandung protein, vitamin A yang tinggi dan mengandung karbohidrat dan lemak rendah sehingga sesuai dengan kebutuhan bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Kolostrum juga merupakan pencakar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi untuk makanan yang akan datang (Depkes RI, 2001; Roesli, 2005).

2) Komposisi ASI

Air Susu Ibu (ASI) mudah dicerna karena selain mengandung zat-zat gizi yang sesuai juga mengandung enzim-enzim untuk mencerna zat-zat gizi. Air Susu Ibu (ASI) mengandung zat-zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi/anak. Air Susu Ibu (ASI)

mengandung 2 macam protein utama, yaitu *whey* dan kasein. *Whey* adalah protein yang halus, lembut dan mudah dicerna. Kasein adalah protein yang bentuknya kasar, bergumpal dan sukar dicerna oleh usus bayi. Selain mengandung protein yang tinggi, ASI memiliki perbandingan antara *Whey* dan Kasein yang sesuai untuk bayi. Rasio *Whey* dan Kasein merupakan salah satu keunggulan ASI dibandingkan dengan susu sapi. Air Susu Ibu (ASI) mengandung *Whey* lebih banyak dibandingkan dengan Kasein yaitu 65:35. Komposisi ini menyebabkan protein ASI lebih mudah diserap, sedangkan pada susu sapi mempunyai perbandingan *Whey* : Kasein adalah 20:80, sehingga tidak mudah untuk diserap (Depkes RI, 2007; Roesli, 2005).

Air Susu Ibu (ASI) juga mengandung Taurin, DHA dan AA. Taurin adalah sejenis asam amino kedua yang terbanyak dalam ASI yang berfungsi sebagai neuro-transmitter dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak. Sedangkan DHA (*Decosahexanoic Acid*) dan AA (*Arachidonic Acid*) adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak (Depkes RI, 2007).

2.1.4.2 Aspek imunologik

Imunoglobulin (Ig) A dalam kolostrum dapat melumpuhkan bakteri pathogen *E. coli* dan berbagai virus pada saluran pencernaan. Air Susu Ibu (ASI) juga mengandung laktoferin yaitu sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan yang mengikat zat besi di saluran pencernaan. Di dalam ASI juga terdapat Lysosim, enzim yang melindungi bayi terhadap bakteri (*E. coli* dan

salmonella) dan virus . Jumlah Lysosim dalam ASI 300 kali lebih banyak daripada susu sapi (Novianti, 2009).

2.1.4.3 Aspek Psikologik

Pemberian ASI pada bayi memberikan rasa percaya diri ibu untuk menyusui yaitu bahwa ibu mampu menyusui dengan produksi ASI yang mencukupi bayi. Menyusui juga dipengaruhi oleh emosi ibu dan kasih sayang terhadap bayi sehingga meningkatkan produksi hormon terutama oksitosin yang pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI (Depkes RI, 2007).

2.1.4.4 Aspek Kecerdasan

Interaksi ibu dan bayi, juga kandungan nilai gizi dalam ASI sangat dibutuhkan untuk perkembangan sistem saraf otak yang dapat meningkatkan kecerdasan bayi. Dengan memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia enam bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal (Depkes RI, 2007; Roesli, 2005).

2.1.4.5 Aspek Neurologis

Dengan menghisap payudara, koordinasi saraf menelan, menghisap, dan bernafas yang terjadi pada bayi baru lahir dapat lebih sempurna (Depkes RI, 2007).

2.1.4.6 Aspek Ekonomis

Ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi sampai bayi berumur enam bulan jika ibu menyusui secara eksklusif. Ibu bisa menghemat pengeluaran rumah tangga karena tidak perlu membeli susu formula dan peralatannya (Depkes RI, 2007).

2.1.4.7 Aspek Penundaan Kehamilan

Menyusui secara eksklusif dapat menunda menstruasi dan kehamilan sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah yang dikenal sebagai Metode Amenorea Laktasi (MAL) (Depkes RI, 2007).

2.1.5 Masalah-masalah dalam Menyusui

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu maupun pada bayi. Pada sebagian ibu yang tidak memahami masalah ini, kegagalan menyusui sering dianggap problem pada anaknya saja (Mexitalia & Susanto, 2004). Masalah dari ibu yang timbul selama menyusui dapat dimulai sejak sebelum persalinan (periode antenatal), pada masa persalinan dini, dan masa pasca persalinan lanjut. Masalah menyusui dapat pula disebabkan karena keadaan khusus. Ibu juga sering mengeluh bahwa bayinya sering menangis atau menolak menyusu, yang sering diartikan bahwa ASI nya tidak cukup, atau ASI nya tidak enak, tidak baik atau apapun pendapatnya sehingga menyebabkan ibu mengambil keputusan untuk berhenti menyusui (Suradi & Tobing, 2004).

Masalah pada bayi umumnya berkaitan dengan manajemen laktasi sehingga bayi sering menjadi bingung puting atau sering menangis yang sering diinterpretasikan oleh ibu dan keluarga bahwa ASI tidak tepat untuk bayinya. Bingung puting disebabkan karena bayi selain menyusui pada ibunya juga diberi susu formula dalam botol. Hal ini dapat terjadi karena mekanisme menyusui pada puting ibu berbeda dengan mekanisme menyusui pada botol. Menyusui pada ibu memerlukan kerja otot-otot pipi, gusi, langit-langit dan lidah sedangkan menyusui pada botol, bayi dapat mendapatkan susu secara pasif yang ditentukan oleh kemiringan botol, besar lubang dan ketebalan karet dot (Suradi & Tobing, 2004; Mexitalia & Susanto, 2004).

2.1.5.1 Masalah menyusui pada masa antenatal

Pada masa antenatal, masalah yang sering timbul adalah puting susu terbenam (*retracted*) atau puting susu datar. Secara umum sebenarnya ibu tetap masih dapat menyusui walaupun putingnya terbenam. Upaya selama antenatal umumnya kurang bermanfaat, misalnya dengan manipulasi *Hofman*, menarik-narik puting, ataupun penggunaan *nipple shield* dan *breast shell*. *Breast shell*, atau mangkuk payudara dapat menekan aerola dengan lembut dan konstan sehingga menarik puting keluar. *Breast shell* ini dipakai di dalam bra yang sebaiknya dipilih berukuran lebih besar agar dapat menampung *breast shell*. Idealnya, *breast shell* ini mulai digunakan pada trimester ketiga kehamilan untuk beberapa jam sehari hingga secara bertahap digunakan semakin sering. Saat bayi lahir bisa digunakan sekitar 30 menit sebelum menyusui untuk membantu mengeluarkan puting (Mexitalia & Susanto, 2004; Poedianto, 2002; Lauwers & Swisher, 2005).

Nipple shield atau sambungan puting hanya digunakan sebagai pilihan terakhir, *nipple shield* berbentuk seperti puting terbuat dari silikon, digunakan pada puting ibu selama menyusui sehingga memungkinkan bayi melakukan pelekatan. Sebelum digunakan bagian tepi dalam alat ini dibasahi dahulu dengan sedikit ASI. Untuk mencegah bayi tergantung pada *nipple shield*, penggunaan *nipple shield* harus segera dihentikan begitu bayi mampu menyusui dan melakukan pelekatan dengan baik. Penggunaan alat ini yang terlalu lama dapat menghalangi rangsangan terhadap puting susu, mempengaruhi refleks *let down*, yang selanjutnya akan mempengaruhi produksi ASI (Mexitalia & Susanto, 2004; Poedianto, 2002; Lauwers & Swisher, 2005).

2.1.5.2 Masalah menyusui pada masa persalinan dini

Pada masa ini, kelainan yang sering terjadi antara lain puting susu datar atau terbenam, puting susu lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat dan mastitis (Mexitalia & Susanto, 2004; Suradi & Tobing, 2004).

2.1.5.3 Masalah menyusui pada persalinan lanjut

Masalah menyusui pada persalinan lanjut meliputi sindrom ASI kurang dan ibu bekerja (Mexitalia & Susanto, 2004).

2.1.5.4 Masalah menyusui pada keadaan khusus

Ibu yang melahirkan dengan cara seksio sesarea, ibu yang menderita Hepatitis dan AIDS termasuk masalah menyusui pada keadaan khusus (Mexitalia & Susanto, 2004; Suradi & Tobing, 2004):

1) Ibu melahirkan dengan seksio sesarea

Ibu yang mengalami seksio sesarea dengan anestesi general tidak mungkin dapat segera menyusui bayinya, karena ibu belum sadar akibat anestesi. Apabila keadaan ibu mulai sadar, penyusuan dini dapat segera dimulai dengan bantuan tenaga perawat. Bayipun mengalami akibat serupa dengan ibu apabila tindakan seksio sesarea menggunakan anestesi general. Karena anestesi yang diberikan pada ibu dapat sampai ke bayi melalui plasenta.

2) Ibu yang menderita Hepatitis

Ada berbagai pendapat yang ditemukan, yang pertama bahwa ibu yang menderita Hepatitis tidak diperbolehkan menyusui bayinya karena dapat menularkan virus kepada bayinya melalui ASI. Namun demikian pada kondisi negara-negara berkembang yang kondisi ekonomi masyarakatnya miskin serta lingkungan yang buruk menyebabkan pemberian makanan pengganti ASI justru lebih membahayakan kesehatan dan kehidupan bayi, sehingga WHO tetap menganjurkan untuk memberikan ASI bagi kondisi masyarakat yang mungkin tidak akan sanggup memberikan PASI yang adekuat dalam jumlah dan kualitasnya (Mexitalia & Susanto, 2004; Suradi & Tobing, 2004).

3) Ibu yang menderita AIDS (HIV +)

Adanya dugaan bahwa kemungkinan virus AIDS dapat ditularkan melalui ASI menyebabkan *Centers for Disease Control* (Amerika Serikat) melarang ibu yang terinfeksi HIV menyusui bayinya, sebaliknya WHO memperbolehkan ibu yang terinfeksi HIV menyusui bayinya. WHO menganjurkan untuk negara berkembang, ibu-ibu harus tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

4) Masalah pada bayi

Masalah pada bayi dapat berupa keluhan bayi sering menangis, bingung puting, bayi dengan kondisi tertentu seperti BBLR, ikterik, sumbing, kembar dan lain-lain (Mexitalia & Susanto, 2004; Suradi & Tobing, 2004).

2.1.6 Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

Menurut Biancuzzo (2003) faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI terdiri dari faktor tidak langsung dan langsung:

2.1.6.1 Faktor tidak langsung

1) Pembatasan waktu ibu

(1) Jadwal waktu menyusui

Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Jadwal menyusui yang ketat akan membuat bayi frustrasi (Suradi & Tobing, 2004).

(2) Ibu bekerja

Ibu yang bekerja merupakan salah satu kendala yang menghambat pemberian ASI eksklusif. Produksi ASI ibu bekerja memang akan berkurang, hal ini antara lain karena tanpa disadari ibu mengalami stress akibat berada jauh dari sang buah hati (Poedianto, 2002).

2) Faktor sosial budaya

Adanya budaya yang terdapat di masyarakat tentang menyusui serta mitos-mitos yang salah tentang menyusui juga dapat mempengaruhi ibu untuk berhenti menyusui. Budaya yang ada di masyarakat misalnya bayi diberikan makanan selain ASI sejak lahir kemudian adanya mitos yang berkembang di masyarakat bahwa bayi yang rewel atau menangis karena lapar sehingga harus diberikan

makanan dan minuman selain ASI sehingga ibu memilih untuk memberikan makanan dan minuman selain ASI. Hal ini akan menyebabkan bayi jarang menyusu karena sudah kenyang sehingga rangsangan isapan bayi berkurang (Novianti, 2009).

Pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan upaya orang tua dalam melakukan perawatan dan memelihara kesehatan anak dan beradaptasi terhadap peran sebagai orang tua sehingga dapat lebih mudah mencapai sesuatu (Friedman, 1998). Worthington-Roberts (2000) menyatakan bahwa ibu yang memiliki pendidikan yang rendah kurang dalam memberikan ASI eksklusif. Dukungan keluarga, teman dan petugas kesehatan juga mempengaruhi keberhasilan menyusui. Bila suami atau keluarga dapat mengambil alih sebagian tugas ibu di rumah, ibu tentu tidak akan kelelahan. Kelelahan merupakan salah satu penyebab berkurangnya produksi ASI (Poedianto, 2002: Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005).

3) Umur

Umur ibu berpengaruh terhadap produksi ASI. Ibu yang umurnya lebih muda lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu yang sudah tua (Soetjningsih, 2005). Menurut Biancuzzo (2003) bahwa ibu-ibu yang lebih muda atau umurnya kurang dari 35 tahun lebih banyak memproduksi ASI daripada ibu-ibu yang lebih tua. Pudjiadi (2005) menjelaskan bahwa ibu yang berumur 19-23 tahun pada umumnya dapat menghasilkan cukup ASI dibandingkan dengan yang berumur tiga puluhan.

4) Paritas

Ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya mempunyai produksi ASI lebih banyak dibandingkan dengan kelahiran anak yang pertama (Soetjiningsih, 2005; Nichol, 2005). Sedangkan Lovelady (2005) menyatakan bahwa ibu multipara menunjukkan produksi ASI yang lebih banyak dibandingkan dengan primipara pada hari keempat post partum.

5) Faktor kenyamanan ibu

Faktor kenyamanan ibu yang secara tidak langsung mempengaruhi produksi ASI meliputi puting lecet, pembengkakan dan nyeri akibat insisi. Faktor ketidaknyamanan yang ibu rasakan sering menyebabkan ibu berhenti untuk menyusui. Dengan berhenti menyusui maka rangsang isapan bayi akan berkurang sehingga produksi ASI akan menurun (Suradi & Tobing, 2004).

6) Faktor bayi

(1) Berat badan

Bayi kecil, prematur atau dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mempunyai masalah dengan proses menyusui karena refleks menghisapnya masih relatif lemah (Suradi & Tobing, 2004).

(2) Status kesehatan

Bayi yang sakit dan memerlukan perawatan akan mempengaruhi produksi ASI, hal ini disebabkan karena tidak adanya rangsangan terhadap reflek *let down* (Suradi & Tobing, 2004).

2.1.6.2 Faktor langsung

1) Perilaku menyusui

(1) Waktu inisiasi

Inisiasi dapat dilakukan segera pada jam-jam pertama kelahiran, dengan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) akan dapat meningkatkan produksi ASI (Roesli, 2005). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan berdasarkan pada refleks atau kemampuan bayi dalam mempertahankan diri. Bayi yang baru berusia 20 menit dengan sendirinya akan dapat langsung mencari puting susu ibu. Selain membantu bayi belajar menyusui kepada ibunya dan memperlancar pengeluaran ASI, proses inisiasi diharapkan dapat mempererat ikatan perasaan antara ibu dan bayinya, serta berpengaruh terhadap lamanya pemberian ASI kepada bayinya (Suryoprajogo, 2009; Poedianto, 2002).

(2) Frekuensi dan lamanya menyusui

Bayi sebaiknya disusui secara *on demand* karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam (Suradi & Tobing, 2004; Poedianto, 2002).

(3) Menyusui malam hari

Menyusui pada malam hari dianjurkan untuk lebih sering dilakukan karena akan memacu produksi ASI, hal ini karena prolaktin lebih banyak disekresi pada malam hari (Suradi & Tobing, 2004; Depkes, 2007).

2) Faktor psikologis

Faktor psikologis ibu yang mempengaruhi kurangnya produksi ASI antara lain adalah ibu yang berada dalam keadaan stress, kacau, marah dan sedih, kurang percaya diri, terlalu lelah, ibu tidak suka menyusui, serta kurangnya dukungan dan perhatian keluarga dan pasangan kepada ibu (Lawrence, 2004; Novianti, 2009).

3) Faktor fisiologis

Faktor fisiologis ibu meliputi status kesehatan ibu, nutrisi, intake cairan, pengobatan, dan merokok. Selama menyusui, seorang ibu membutuhkan kalori, protein, mineral dan vitamin yang sangat tinggi. Ibu yang menyusui membutuhkan tambahan 800 kalori per hari selama menyusui (Suryoprajogo, 2009). Selain kebutuhan makanan, ibu menyusui juga memerlukan minum yang cukup karena kebutuhan tubuh akan cairan pada ibu menyusui meningkat. Asupan cairan yang cukup 2000 cc perhari dapat menjaga produksi ASI ibu (Pillitteri, 2003; Suryoprajogo, 2009).

2.1.7 Volume Produksi ASI

Pada minggu bulan terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar pembuat ASI mulai menghasilkan ASI. Apabila tidak ada kelainan, pada hari pertama sejak bayi lahir akan dapat menghasilkan 50-100 ml sehari dari jumlah ini akan terus bertambah sehingga mencapai sekitar 400-450 ml pada waktu bayi mencapai usia minggu kedua. Jumlah tersebut dapat dicapai dengan menyusui bayinya selama 4 – 6 bulan pertama. Karena itu selama kurun waktu tersebut ASI mampu memenuhi kebutuhan gizinya. Setelah 6 bulan volume pengeluaran air susu

menjadi menurun dan sejak saat itu kebutuhan gizi tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI saja dan harus mendapat makanan tambahan (Siregar, 2004).

Dalam keadaan produksi ASI telah normal, volume susu terbanyak yang dapat diperoleh adalah 5 menit pertama. Penyedotan/penghisapan oleh bayi biasanya berlangsung selama 15-25 menit (Siregar, 2004)

Selama beberapa bulan berikutnya bayi yang sehat akan mengkonsumsi sekitar 700-800 ml ASI setiap hari. Akan tetapi penelitian yang dilakukan pada beberapa kelompok ibu dan bayi menunjukkan terdapatnya variasi dimana seseorang bayi dapat mengkonsumsi sampai 1 liter selama 24 jam, meskipun kedua anak tersebut tumbuh dengan kecepatan yang sama. Konsumsi ASI selama satu kali menyusui atau jumlahnya selama sehari penuh sangat bervariasi. Ukuran payudara tidak ada hubungannya dengan volume air susu yang diproduksi, meskipun umumnya payudara yang berukuran sangat kecil, terutama yang ukurannya tidak berubah selama masa kehamilan hanya memproduksi sejumlah kecil ASI (Siregar, 2004).

2.1.8 Penilaian Produksi ASI

Penilaian terhadap produksi ASI dapat menggunakan beberapa kriteria sebagai acuan untuk mengetahui peningkatan produksi ASI. Untuk mengetahui perkiraan ASI yang keluar, menggunakan *weighing test*. Pada metode ini, bayi ditimbang setiap kali sebelum dan sesudah disusui tanpa mengganti baju ataupun diapers. Perbedaan berat badan bayi (dalam gram) dipertimbangkan sebagai perkiraan volume air susu yang dikonsumsi (dalam mililiter). Tes ini biasa digunakan peneliti untuk mengukur intake susu pada bayi yang disusui ibunya

maupun yang menggunakan susu formula. Pada praktik klinis, prosedur ini digunakan untuk mengevaluasi keadekuatan intake ASI pada bayi yang menunjukkan tanda-tanda pertumbuhan yang terhambat (Scanlon, Serdula, Davis & Bowman, 2002).

Penilaian terhadap produksi ASI dapat juga menggunakan beberapa kriteria sebagai acuan untuk mengetahui kelancaran produksi ASI. Untuk mengetahui apakah produksi ASI nya lancar dapat diketahui dari indikator bayi. Indikator bayi meliputi BB bayi tidak turun melebihi 10% dari BB lahir pada minggu pertama kelahiran, BB bayi pada usia 2 minggu minimal sama dengan berat badan bayi pada waktu lahir atau meningkat, BAB 1-2 kali pada hari pertama dan kedua, dengan warna feses kehitaman sedangkan hari ketiga dan keempat BAB minimal 2 kali, warna feses kehijauan hingga kuning, BAK sebanyak 6-8 kali sehari dengan warna urin kuning dan jernih, frekuensi menyusu 8-12 kali dalam sehari serta bayi akan tenang/tidur nyenyak setelah menyusu selama 2-3 jam (Biancuzzo, 2003; Bobak, Perry & Lowdermilk, 2005; Depkes, 2007).

2.1.9 Manajemen Laktasi

Manajemen laktasi adalah upaya-upaya yang dilakukan untuk menunjang keberhasilan menyusui. Dalam pelaksanaannya terutama dimulai pada masa kehamilan, segera setelah persalinan dan pada masa menyusui selanjutnya. Adapun upaya-upaya yang dilakukan adalah sebagai berikut

- 1) Pada masa Kehamilan (antenatal)

- (1) Memberikan penernagan dan penyuluhan tentang manfaat dan keunggulan ASI, manfaat menyusui baik bagi ibu maupun bayinya, disamping bahaya pemberian susu botol.
- (2) Pemeriksaan kesehatan, kehamilan dan payudara/keadaan puting susu, apakah ada kelainan atau tidak. Disamping itu perlu dipantau kenaikan berat badan ibu hamil.
- (3) Perawatan payudara mulai kehamilan umur enam bulan agar ibu mampu memproduksi dan memberikan ASI yang cukup.
- (4) Memperhatikan gizi/makanan ditambah mulai dari kehamilan trisemester kedua sebanyak 1 1/3 kali dari makanan pada saat belum hamil.
- (5) Menciptakan suasana keluarga yang menyenangkan. Dalam hal ini perlu diperhatikan keluarga terutama suami kepada istri yang sedang hamil untuk memberikan dukungan dan membesarkan hatinya.

2) Pada masa segera setelah persalinan (postnatal)

- (1) Ibu dibantu menyusui 30 menit setelah kelahiran dan ditunjukkan cara menyusui yang baik dan benar, yakni: tentang posisi dan cara melakatkan bayi pada payudara ibu.
- (2) Membantu terjadinya kontak langsung antara bayi-ibu selama 24 jam sehari agar menyusui dapat dilakukan tanpa jadwal.
- (3) Ibu nifas diberikan kapsul vitamin A dosis tinggi (200.000S₁) dalam waktu dua minggu setelah melahirkan.

3) Pada masa menyusui selanjutnya (post-natal)

- (1) Menyusui dilanjutkan secara eksklusif selama 6 bulan pertama usia bayi, yaitu hanya memberikan ASI saja tanpa makanan/minuman lainnya.
- (2) Perhatikan gizi/makanan ibu menyusui, perlu makanan 1 ½ kali lebih banyak dari biasa dan minum minimal 8 gelas sehari.
- (3) Ibu menyusui harus cukup istirahat dan menjaga ketenangan pikiran dan menghindarkan kelelahan yang berlebihan agar produksi ASI tidak terhambat.
- (4) Pengertian dan dukungan keluarga terutama suami penting untuk menunjang keberhasilan menyusui.
- (5) Rujuk ke Posyandu atau Puskesmas atau petugas kesehatan apabila ada permasalahan menyusui seperti payudara banyak disertai demam.
- (6) Menghubungi kelompok pendukung ASI terdekat untuk meminta pengalaman dari ibu-ibu lain yang sukses menyusui bagi mereka.
- (7) Memperhatikan gizi/makanan anak, terutama mulai bayi 6 bulan, berikan MP ASI yang cukup baik kuantitas maupun kualitas.

2.1.10 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Adapun hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI antara lain adalah:

1) Makanan Ibu

Makanan yang dimakan seorang ibu yang sedang dalam masa menyusui tidak secara langsung mempengaruhi mutu ataupun jumlah air susu yang dihasilkan. Dalam tubuh terdapat cadangan berbagai zat gizi yang dapat

digunakan bila sewaktu-waktu diperlukan. Akan tetapi jika makanan ibu terus menerus tidak mengandung cukup zat gizi yang diperlukan tentu pada akhirnya kelenjar-kelenjar pembuat air susu dalam buah dada ibu tidak akan dapat bekerja dengan sempurna, dan akhirnya akan berpengaruh terhadap produksi ASI.

Unsur gizi dalam 1 liter ASI setara dengan unsur gizi yang terdapat dalam 2 piring nasi ditambah 1 butir telur. Jadi diperlukan kalori yang setara dengan jumlah kalori yang diberikan 1 piring nasi untuk membuat 1 liter ASI. Agar Ibu menghasilkan 1 liter ASI diperlukan makanan tambahan disamping untuk keperluan dirinya sendiri, yaitu setara dengan 3 piring nasi dan 1 butir telur.

Apabila ibu yang sedang menyusui bayinya tidak mendapat tambahan makanan, maka akan terjadi kemunduran dalam pembuatan ASI. Terlebih jika pada masa kehamilan ibu juga mengalami kekurangan gizi. Karena itu tambahan makanan bagi seorang ibu yang sedang menyusui anaknya mutlak diperlukan. Dan walaupun tidak jelas pengaruh jumlah air minum dalam jumlah yang cukup. Dianjurkan disamping bahan makanan sumber protein seperti ikan, telur dan kacang-kacangan, bahan makanan sumber vitamin juga diperlukan untuk menjamin kadar berbagai vitamin dalam ASI.

2) Ketentraman Jiwa dan Pikiran

Pembuatan air susu ibu sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan. Ibu yang selalu dalam keadaan gelisah, kurang percaya diri, rasa tertekan dan

berbagai bentuk ketegangan emosional, mungkin akan gagal dalam menyusui bayinya.

Pada ibu ada 2 macam, reflek yang menentukan keberhasilan dalam menyusui bayinya, reflek tersebut adalah:

(1) Reflek Prolaktin

Reflek ini secara hormonal untuk memproduksi ASI. Waktu bayi menghisap payudara ibu, terjadi rangsangan neorohormonal pada puting susu dan aerola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hypophyse melalui nervus vagus, terus kelobus anterior. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar – kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI.

(2) *Let-down Refleks (Refleks Milk Ejection)*

Refleks ini membuat memancarkan ASI keluar. Bila bayi didekatkan pada payudara ibu, maka bayi akan memutar kepalanya kearah payudara ibu. Refleks memutarnya kepala bayi ke payudara ibu disebut :”*rooting reflex* (reflex menoleh). Bayi secara otomatis menghisap puting susu ibu dengan bantuan lidahnya. *Let-down reflex* mudah sekali terganggu, misalnya pada ibu yang mengalami goncangan emosi, tekanan jiwa dan gangguan pikiran. Gangguan terhadap *let down reflex* mengakibatkan ASI tidak keluar. Bayi tidak cukup mendapat ASI dan akan menangis. Tangisan bayi ini justru membuat ibu lebih gelisah dan semakin mengganggu *let down reflex*.

3) Pengaruh persalinan dan klinik bersalin

Banyak ahli mengemukakan adanya pengaruh yang kurang baik terhadap kebiasaan memberikan ASI pada ibu-ibu yang melahirkan di rumah sakit atau klinik bersalin lebih menitik beratkan upaya agar persalinan dapat berlangsung dengan baik, ibu dan anak berada dalam keadaan selamat dan sehat. Masalah pemberian ASI kurang mendapat perhatian. Sering makanan pertama yang diberikan justru susu buatan atau susu sapi. Hal ini memberikan kesan yang tidak mendidik pada ibu, dan ibu selalu beranggapan bahwa susu sapi lebih dari ASI. Pengaruh itu akan semakin buruk apabila disekeliling kamar bersalin dipasang gambar-gambar atau poster yang memuji penggunaan susu buatan.

4) Penggunaan alat kontrasepsi yang mengandung estrogen dan progesteron.

Bagi ibu yang dalam masa menyusui tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi pil yang mengandung hormon estrogen, karena hal ini dapat mengurangi jumlah produksi ASI bahkan dapat menghentikan produksi ASI secara keseluruhan oleh karena itu alat kontrasepsi yang paling tepat digunakan adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yaitu IUD atau spiral. Karena AKDR dapat merangsang uterus ibu sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan kadar hormon oksitoksin, yaitu hormon yang dapat merangsang produksi ASI.

5) Perawatan Payudara

Perawatan fisik payudara menjelang masa laktasi perlu dilakukan, yaitu dengan mengurut payudara selama 6 minggu terakhir masa

kehamilan. Pengurutan tersebut diharapkan apabila terdapat penyumbatan pada duktus laktiferus dapat dihindarkan sehingga pada waktunya ASI akan keluar dengan lancar.

(Siregar, 2004)

2.2 Perubahan Endokrin Pada Masa Post Partum

2.2.1 Hormon Plasenta

Selama periode pasca partum terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan.

2.2.2 Hormon Pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke 3, dan LH tetap rendah sehingga ovulasi terjadi.

2.2.3 Hormon Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (*posterior*), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu.

2.2.4 Hipotalamik Pituitary Ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi (Wulandari, 2008).

2.3 Konsep Pijat Oksitosin

2.3.1 Pijat oksitosin

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran 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 (Biancuzzo, 2003; Indiyani, 2006; Yohmi & Roesli, 2009).

Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau reflek *let down*. Pijat oksitosin ini dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan dengan dilakukan pemijatan ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang. Jika ibu rileks dan tidak kelelahan dapat membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin.

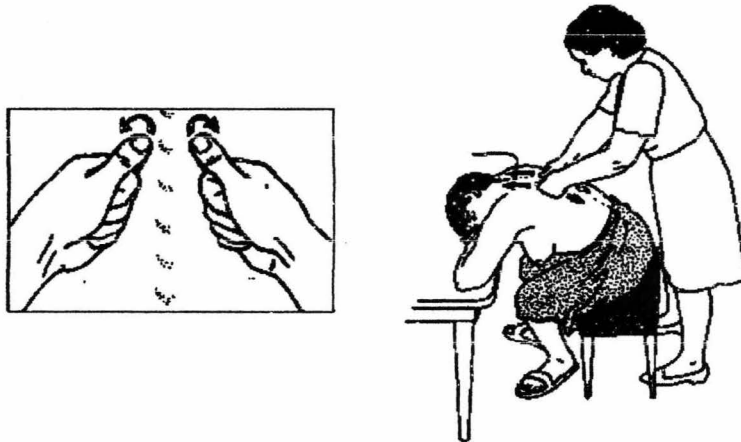
Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleksi oksitosin atau reflex *let down*. Selain untuk merangsang refleksi let down manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Depkes RI, 2007)

2.3.2 Langkah pijat oksitosin

Langkah-langkah melakukan pijat oksitosin sebagai berikut (Depkes RI, 2007) :

- 1) Melepaskan baju ibu bagian atas
- 2) Ibu miring ke kanan maupun kekiri, lalu memeluk bantal

- 3) Memasang handuk
- 4) Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau *baby oil*
- 5) Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan
- 6) Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya
- 7) Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah, dari leher kearah tulang belikat, selama 2-3 menit
- 8) Mengulangi pemijatan hingga 3 kali
- 9) Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.



Gambar 2.1 Pijat Oksitosin

2.4 Akupressur

2.4.1 Sejarah Akupresur

Akupresur merupakan perkembangan terapi pijat yang berlangsung seiring dengan perkembangan ilmu akupuntur karena teknik pijat akupresur adalah turunan dari ilmu akupuntur. Teknik dalam terapi ini menggunakan jari tangan sebagai pengganti alat yang digunakan dalam akupuntur tetapi dilakukan pada titik yang sama seperti yang digunakan pada terapi akupuntur.

2.4.2 Definisi

Akupresur merupakan suatu seni penyembuhan kuno dengan melakukan teknik penekanan atau pemijatan secara mekanis pada titik tertentu yang berada dipermukaan tubuh sesuai dengan titik dan meridian akupuntur untuk melancarkan jalur energi, mengaktifkan aliran darah dan merangsang saraf. Dengan demikian, akupresure dapat menstimulasi penyembuhan diri sendiri secara alami (Gach, 1990; Adikara, 2008). Prinsip dari terapi ini adalah tubuh mempunyai kemampuan untuk memperbaiki disfungsi organ melalui stimulasi titik tertentu dipermukaan tubuh (Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, 2002 dalam Soeharsono, 2008).

Pemijatan dapat dilakukan dengan menggunakan ujung jari, siku atau menggunakan alat tumpul dan tidak melukai permukaan tubuh penderita (Depkes RI, 1996, Hartono, 2012). Teknologi akupresur adalah teknnik pemijatan atau penekanan yang dilakukan secara periodik dan terprogram oleh personal yang telah terdidik ketrampilannya melalui suatu pelatihan yang kompeten. Pemijatan tersebut dilakukan melalui meridian dan titik akupuntur yang terdapat dipermukaan tubuh, dengan tujuan untuk menjaga, merawat,

memperbaiki dan meningkatkan kesehatan tubuh. Teknik pemijatan bisa berupa mengusap, teknik memeras, teknik menekan dan mencubit, teknik vibrasi, teknik memukul dan menepuk yang semuanya dilakukan pada seluruh permukaan tubuh melalui jalur meridian dan titik-titik tubuh.

Akupresur adalah suatu tehnik penyembuhan dengan menekan, memijat, mengurut bagian tubuh untuk mengaktifkan peredaran energi vital atau *qi*. Akupressure juga disebut akupunktur tanpa jarum, atau pijat akupunktur, sebab teori akupunktur yang menjadi dasar praktek akupresure (Sukanta, 2003). Akupresur merupakan penekanan pada titik tertentu (yang dikenal dengan *acupoint*) dengan menggunakan telunjuk maupun jari untuk menstimulasi aliran energi di meridian yang penggunaannya sangat aman dan efektif, mudah dipelajari, dan juga membutuhkan waktu yang sedikit untuk menerapkannya (Depkes RI, 1999).

2.4.3 Aspek Legal Tindakan Akupresur

Dalam praktik keperawatan, perawat dituntut untuk memberikan perawatan secara holistik dengan memperhatikan aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Perawat secara holistik harus bisa mengintegrasikan prinsip mind-body-spirit dan modalitas (menyatakan sikap terhadap suatu situasi) dalam kehidupan sehari-hari dan praktik keperawatan. Terapi komplementer merupakan salah satu cara bagi perawat untuk menciptakan lingkungan yang terapeutik dengan menggunakan diri sendiri sebagai alat atau media penyembuh dalam rangka menolong orang lain dari masalah kesehatan.

Permenkes no 1109/2007 tentang praktik pengobatan komplementer dan alternatif di fasilitas kesehatan menyebutkan bahwa pengobatan komplementer alternatif dilakukan sebagai upaya pelayanan yang berkesinambungan mulai dari peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan atau pemulihan kesehatan (rehabilitatif).

Di dalam Permenkes RI no 148/2010 tentang ijin dan penyelenggaraan Praktik Perawat, pasal 8 disebutkan bahwa praktik keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga kelompok dan masyarakat dilaksanakan melalui kegiatan pelaksanaan asuhan keperawatan, upaya promotif, preventif, pemulihan, pemberdayaan masyarakat dan pelaksanaan keperawatan komplementer dalam melaksanakan aktivitas hidup sehari-hari. Permenkes RI no 908 tentang Keperawatan Keluarga juga menyatakan bahwa salah satu keperawatan dalam keluarga yang dapat dilakukan oleh perawat adalah keperawatan Komplementer.

Peraturan pemerintah tentang pemanfaatan pengobatan tradisional juga dituangkan dalam Permenkes RI no 1186/Menkes/Per/XI/1996 tentang pemanfaatan Akupuntur di Sarana Pelayanan Kesehatan. Pasal I menyebutkan bahwa pengobatan tradisional akupuntur dapat dilaksanakan dan diterapkan pada sarana pelayanan kesehatan sebagai pengobatan alternatif disamping pelayanan kesehatan pada umumnya. Lebih lanjut disebutkan bahwa pengobatan tradisional akupuntur dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki keahlian/ketrampilan di bidang akupuntur atau oleh tenaga lain yang telah memperoleh pendidikan dan pelatihan.

2.4.4 Akupresur pada Titik Akupuntur dan Meridian

Pemijatan yang dilakukan pada jalur meridian dan titik akupuntur dapat menimbulkan rangsangan fisik lokal melalui kontak tubuh secara langsung dan menimbulkan rangsangan energi dari titik akupuntur sebagai reseptor dan mediator dan diteruskan mengalir melalui sistem meridian tubuh sehingga pijatan atau tekanan ini dapat melancarkan jalur energi dalam tubuh (adikara, 2008). Mekanisme kerja akupuntur menyangkut dua hal yang saling berkaitan yaitu titik dan meridian akupuntur. Titik akupuntur berfungsi sebagai sumber signal yang akan ditransmisikan melalui meridian menuju organ sasaran.

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk membuktikan secara ilmiah tentang keberadaan titik akupuntur dan meridian ini. Meridian secara ilmu fisika digambarkan sebagai jalur yang mempunyai resistensi dan tegangan listrik lebih rendah dari jaringan sekitar serta mampu menghantarkan listrik. Secara anatomis, meridian digambarkan sebagai pembuluh perivaskuler, bukan jaringan saraf, bukan pula pembuluh limfe, mempunyai tekanan oksigen dan mampu menghantarkan arus listrik lebih besar dibandingkan dengan jaringan sekitar yang terletak di luar pembuluh besar (Ma, 2003, Ahn, 2005, Wentao, 2003, Soh 2004 dalam Soeharsono 2008). Menurut Gellman (2002) dalam Abdurrachman (2005), meridian merupakan saluran yang menghubungkan seluruh komponen tubuh. Dalam saluran inilah bioenergi dalam tubuh dialirkan untuk mengatur keseluruhan fungsi organ tubuh. Meridian juga menghubungkan seluruh energi internal tubuh dengan energi eksternal yang berasal dari lingkungan melalui pintu-pintu yang disebut titik akupuntur.

Titik akupuntur merupakan tempat *chi* (*qi* dalam bahasa china, *Ki* dalam bahasa jepang) atau energi dan darah atau cairan tubuh terkumpul, secara fisika digambarkan sebagai titik permukaan tubuh yang mempunyai konduktivitas tinggi dan resistensi rendah dan gaya tolak yang lebih besar dibandingkan dengan jaringan sekitar sehingga dapat menghantarkan impuls elektromagnetik. Suhariningsih (1999) menyatakan bahwa titik akupuntur mempunyai kepekaan untuk menerima rangsangan yang lebih cepat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pointer stimulator listrik yang ditekankan pada titik-titik tertentu memberi respon kejut pada hewan coba. Penelitian menggunakan kontras *technetium perchechnetate* pada titik *sanyinciao* dan ditelusuri dengan menggunakan sinar gamma, membuktikan adanya jalur meridian sebagai penghubung antara titik akupuntur (Saputra, 1999).

Menurut Gellman (2002) adanya rangsangan pada titik akupuntur akan dirambatkan melalui jalur meridian, kemudian menimbulkan aliran sistem energi pada sirkulasi tubuh sehingga dapat menimbulkan efek pengobatan pada organ yang berhubungan langsung dengan titik akupuntur yang dirangsang. Titik akupuntur dapat dirangsang dengan memberikan tekanan atau pijatan, penggunaan jarum, magnet, sinar laser, resonansi gelombang pendek, atau bioterapika (Rakovic, 2000 dalam Abdurrachman 2005)

2.4.5 Manfaat Akupresur

Akupresur dilakukan bertujuan untuk mengembalikan keseimbangan yang ada didalam tubuh, dengan memberikan rangsangan agar aliran energi kehidupan dapat mengalir dengan lancar. Adikara (2008) dan Depkes RI

(1996) menyebutkan tujuan dan manfaat dari teknologi akupresur sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan dan teknik akupresur dapat digunakan untuk merawat dan memelihara kesehatan tubuh agar terhindar dari segala macam penyakit, untuk menjaga dan memelihara kesehatan tubuh meliputi *recovery* dari rasa lelah serta perawatan secara periodik terhadap bagian tubuh seperti pada kepala atau wajah (kecantikan dan kebugaran), anggota gerak (tangan dan kaki) dan tubuh dengan tujuan agar energi vital tetap dinamis optimal mengalir pada sistem meridian.
- 2) Akupresur juga dapat membugarkan tubuh, sehingga dapat menimbulkan rasa percaya diri dan perlindungan tubuh secara fisik dan mental dan melancarkan segala kegiatan tanpa adanya keraguan
- 3) Akupresur dapat mengobati penyakit, terutama penyakit yang berhubungan dengan metabolisme, fisiologi, degeneratif, bahkan gangguan saraf dan hormonal, misalkan dapat dilakukan untuk terapi pada beberapa gangguan sistem pernafasan seperti batuk, pilek-influenza, asma, alergi bersin bersin, cegikan dll juga pada gangguan sistem pembuluh darah dan saraf serta gangguan keseimbangan hormonal.
- 4) Akupresur dapat membantu untuk program rehabilitasi medik dan juga untuk pelayanan khusus pada balita, paska melahirkan, lansia, untuk kecantikan dan pelangsingan, meningkatkan kondisi kesehatan seperti peningkatan produksi susu pada ibu yang melahirkan prematur, peningkatan prestasi biologi pada atlet-atlet olahraga untuk mencapai kondisi dan prestasi puncak optimal.

Sejarah telah membuktikan bahwa akupresur dapat bermanfaat mencegah penyakit yang bertujuan untuk mencegah masuknya sumber penyakit dan mempertahankan kondisi tubuh, penyembuhan penyakit, rehabilitasi dan promotif (Dibble, 2007). Menurut Tournaire & Theau-Yonneau (2007) dengan merangsang titik-titik tertentu di sepanjang meridian, yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formation reticularis, thalamus dan system limbic tubuh melepaskan endorfin. Endorfin adalah zat penghilang rasa sakit yang secara alami diproduksi dalam tubuh, memicu respon menenangkan dan membangkitkan semangat dalam tubuh, memiliki efek positif pada emosi, dapat menyebabkan relaks dan normalisasi fungsi tubuh dan sebagian dari pelepasan endorfin akan menurunkan tekanan darah dan meningkatkan sirkulasi darah.

Untuk mendapatkan manfaat yang diinginkan, dalam beberapa buku panduan praktis tentang akupresur disebutkan hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum melakukan pemijatan, antara lain:

1) kondisi pasien

akupresur tidak boleh dilakukan pada penderita dalam keadaan: terlalu lapar, terlalu kenyang, maupun terlalu emosional dan dalam kondisi sangat lemah

2) Kondisi ruangan

Kondisi ruangan atau tempat dilakukannya pemijatan juga mempengaruhi optimalnya hasil pemijatan. Hal-hal yang harus diperhatikan antara lain: ruangan bersih, udara segar, tidak pengap, suhu kamar jangan terlalu panas dan terlalu dingin, sirkulasi udara cukup

3) Posisi pasien dan pemijat

Posisi pasien sewaktu dilakukan akupresur juga harus diperhatikan, sebaiknya pasien duduk atau berbaring dalam keadaan santai dan tidak tegang. Apabila pasien tegang maka lakukan relaksasi sejenak dengan menarik nafas dalam. Posisi terapis hendaknya berada pada keadaan yang bebas dan nyaman untuk melakukan akupresur.

4) Teknik pemijatan

Beberapa cara atau teknik dalam akupresur yang dapat dilakukan antara lain: pemijatan dapat dilakukan dengan ditekan tekan, diputar putar atau diurut sepanjang meridian. Pijatan bisa dimulai setelah menemukan titik pijatan yang tepat, yaitu timbulnya nyeri berintensitas rendah (*de qi*) pada titik akupunktur. Pemijatan dapat dilakukan dalam waktu 20 detik sampai dengan 40 detik dan dapat diulang 4-5 kali dalam waktu 5 menit.

Setiap tekanan pemijatan atau perangsangan yang akan dilakukan harus diperhatikan secara cermat reaksi apa yang ditimbulkan, apakah reaksi penguatan (*yang*) atau reaksi pelemahan (*yin*). Reaksi ini dapat ditimbulkan oleh lama pemijatan dan arah pemijatan.

5) Alat pijat

Terapis akupresur menggunakan jari tangan (jempol, jari telunjuk atau jari yang lain), siku, telapak tangan atau menggunakan alat bantu terbuat dari kayu atau bahan lainnya yang tumpul untuk melakukan pemijatan. Bahan yang digunakan dalam akupresur antara lain alkohol untuk membersihkan tangan dan daerah yang akan dipijat, minyak zaitun untuk memberikan

pelumas pada daerah yang dipijat. Minyak zaitun dipilih karena tidak memberikan efek alergi pada kulit.

- 6) Pemilihan titik dalam akupresur pada umumnya sesuai dengan sasaran kausal dan simtomatis yang dialami pasien.

Ada tiga macam titik yang dapat dirangsang:

- (1) titik pijat umum yaitu titik pijat yang berada disaluran meridian
- (2) titik pijat istimewa yaitu titik pijat yang berada diluar saluran meridian
- (3) titik nyeri atau titik “ya” (*yes point*) yaitu titik yang kalau dipijat terasa nyeri, walau bukan titik umum ataupun titik istimewa.

2.4.6 Teori Dasar Akupresur

Akupresur sebagai seni dan ilmu penyembuhan berlandaskan pada teori keseimbangan yang bersumber dari ajaran Taoisme yang mengajarkan bahwa semua isi alam raya dan sifat-sifatnya dapat dikelompokkan ke dalam dua kelompok, yaitu kelompok *yin* dan *yang* (Sukanta, 2003). *Yin dan Yang* adalah dua aspek yang saling mendasari, saling mempengaruhi, tidak mutlak dan keduanya saling bertentangan tetapi membentuk suatu kesatuan yang utuh dalam suatu keseimbangan yang harmonis dan dinamis (Depkes, 1996).

Akupresur berdasar pada tiga komponen dasar yaitu energi vital, system meridian dan lintasannya serta titik akupresur, fungsi dan lokasinya.

- 1) Energi vital yang merupakan materi dasar kehidupan manusia yang dibentuk dari sari makanan. Minuman dan udara, serta dipengaruhi oleh kondisi lingkungan (Sukanta, 2008). *Qi* berada diseluruh tubuh manusia, bersifat dinamis aktif dan hangat sehingga dikategorikan dalam kelompok

yang. *Qi* berperan memproduksi dan mengontrol darah, menghangatkan dan memberikan nutrisi ke jaringan, dan mengaktivasi fungsi-fungsi organ. Selain itu *qi* juga berperan dalam menguatkan koordinasi dan keseimbangan fungsi tubuh (Tagard & Zhu, 2001). *Qi* berperan di dalam tubuh manusia sebagai sarana komunikasi dan informasi ke sel-sel dan diantara sel membawa suplai informasi ke saraf-saraf dan system hormone (Waechter, 2002).

2) Sistem meridian

Meridian adalah saluran energi vital yang mengalir ke seluruh tubuh. Setiap meridian mempunyai dua jenis lintasan, yaitu lintasan dipermukaan kulit tempat berlokasinya titik pijat dan lintasan didalam tubuh yang mencapai tubuh dibagian dalam. Secara anatomis belum dapat dilihat secara kasat mata tetapi sudah diakui keberadaannya secara fungsional (Sukanta, 2003).

Meridian diklasifikasikan menjadi meridian umum dan meridian istimewa. Meridian umum adalah paru-paru, usus besar, limpa, lambung, jantung, usus kecil, kantong kemih, ginjal, selaput jantung, tripemanas, kantong empedu dan hati. Sedangkan meridian istimewa adalah tu dan meridian ren yang melintas digaris tengah tubuh. Meridian istimewa merupakan pengikat atau penghubung semua meridian, sehingga keempatbelas meridian merupakan matarantai yang tidak terputus (Sukanta, 2008).

2.4.7 Cara perangsangan titik akupresur

Dalam penekanan atau perangsangan akupresur ada beberapa hal yang harus diperhatikan, yaitu reaksi yang akan ditimbulkan, kondisi pasien dan jenis keluhan yang dialami pasien (Sukanta, 2008). Reaksi yang ditimbulkan meliputi reaksi untuk menguatka energi dan reaksi untuk melemahkan energi. Reaksi ini dipengaruhi oleh lama pemijatan dan arah pemijatan. Penekanan yang bertujuan untuk reaksi menguatkan dapat dilakukan dengan melakukan 30 kali pijatan atau putaran searah dengan jarum jam atau mengikuti arah meridian. Sedangkan akupresur yang bertujuan untuk reaksi melemahkan dilakukan dengan melakukan pemijatan lebih dari 40 kali atau putaran berlawanan arah jarum jam atau berlawanan dengan arah meridian (Sukanta, 2008).

Pada pertimbangan kondisi pasien dan jenis keluhan, penyakit yang sifatnya mendadak dan keras pijatan dilakukan lebih dari 30 kali dan dilakukan agak keras, dilakukan setiap keluhan muncul atau sehari sekali. Pasien yang dalam kondisi lemah pemijatan dilakukan sebanyak dua hari sekali dan pasien yang tidak dalam kondisi lemah pemijatan dilakukan setiap keluhan muncul atau minimal satu kali sehari (Sukanta, 2008).

2.4.8 Akupresur untuk Peningkatan Produksi ASI

Terapi Akupresur dapat merangsang titik sental dan lokal untuk ASI. Terapi akupresur akan memberikan rangsangan pada titik meridian untuk memberikan fungsi kerja yang maksimal dengan menuju target organ yang berhubungan dengan organ tersebut. Rangsangan tersebut dapat melewati jalur syaraf, somatovisceral, garis meridian dan reaksi

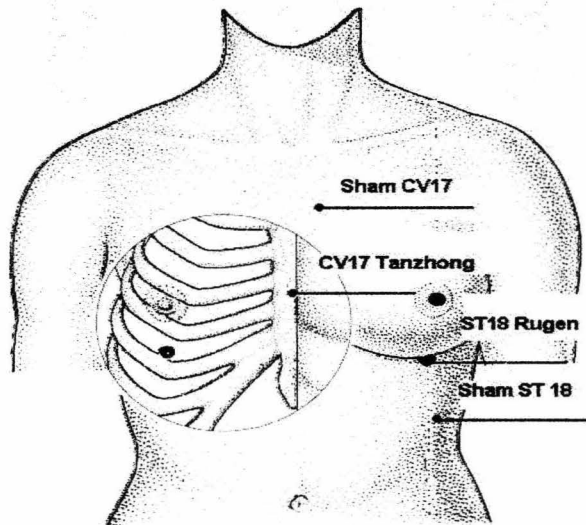
lokal. Rangsangan dengan perpaduan beberapa titik akupresur yang menuju sentral terutama *hipofise* dan *pituitary* akan mempengaruhi perbaikan kerja fungsi dari hormon yang bertujuan meningkatkan produksi ASI dengan yang diberikan rangsangan dalam waktu tertentu, selain itu titik lokal (seperti titik lambung) juga membantu aktifnya terbentuknya ASI dalam jumlah yang cukup. Titik yang akan distimulasi dengan pijat akupresur adalah telinga, tangan dan titik lokal payudara yang akan membantu jumlah ASI secara maksimal.

Gangguan yang paling umum terjadi selama masa post partum adalah hambatan dalam meridian. Merangsang acupoints sepanjang saluran dengan akupresur dapat membantu menghilangkan penghalang, merevitalisasi meridian, dan membantu memulihkan kesehatan. Akupresur juga dapat merangsang pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis, yang secara langsung merangsang kontraksi rahim untuk proses involusi uteri dan merangsang produksi ASI. Karena itu akupresur dapat merangsang *acupoints* dapat membantu mengatur proses involusi uteri dan pengeluaran ASI dan mengembalikan keseimbangan selama masa post partum (Chung, Hung, Kuo & Huang, 2003).

Titik akupresur yang biasa digunakan untuk meningkatkan produksi ASI pada masa postpartum diantaranya adalah:

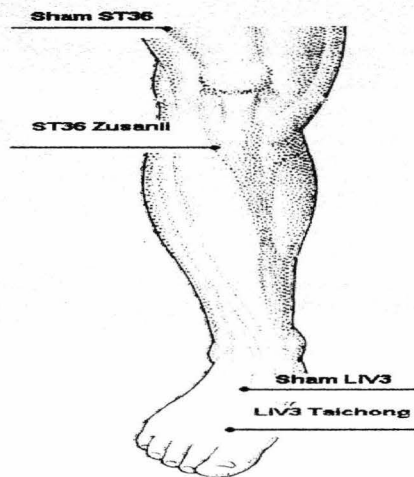
- 1) Meridian lambung (*stomach – ST*): ST 17 (*Ruzhong*), ST 18 (*Rugen*), ST 36 (*Zusanli*),
- 2) Meridian Limpa (*Spleen – SP*): SP 6 (*Sanyinjiao*)
- 3) Meridian Usus Besar (*Large Intestine – LI*): LI 4 (*Hegu*)

2.4.8.1 Titik Meridian Akupresur untuk Peningkatan Produksi ASI



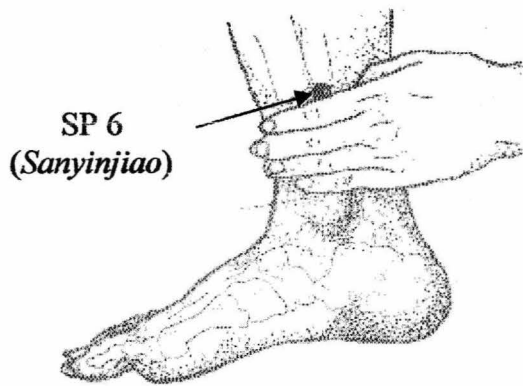
Gambar 2.2 *Acupressure Point* pada Daerah Dada

Sumber: Deadman, P., Al-Khafaji, M., Baker, K. (1998)

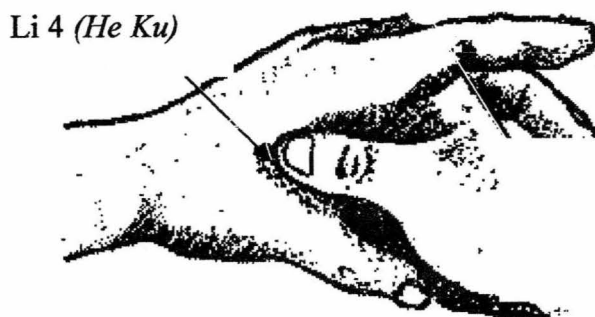


Gambar 2.3 *Acupressure Point* pada daerah Tungkai

Sumber: Deadman, P., Al-Khafaji, M., Baker, K. (1998).



Gambar 2.4 Titik Sp 6 (Spleen 6)



Gambar 2.5 Titik Li 4 (Large intestine 4 atau titik *He Ku*)

Sumber: *Journal of Caring Science*, 2013

4.8.2 Fisiologi Laktasi berdasar *Traditional Chinese Medicine*

Berdasarkan pandangan *Traditional Chinese Medicine*, garis meridian lambung (*stomach*) berjalan melalui payudara. Garis meridian lambung disebut sebagai lautan air dan gudang makanan (cairan dan bahan makanan). Produksi dari *xue* (darah) dikontrol oleh *wei* (sistem meridian lambung) dan *pi* (sistem meridian spleen/limpa). Setelah wanita melahirkan, *xue* (darah) secara langsung menuju payudara melalui *highway track* (meridian dan pembuluh darah) untuk memproduksi susu untuk makanan bayi. *Highway track* ini merupakan bagian dari

Chong Mai (penetrating vessel) dan *Ran Mai (conception vessel)*. Jika *qi* dan *xue* (darah) dari *Chong Mai*, *Ren Mai* bersama dengan *wei* (sistem meridian lambung) dan *pi* (sistem meridian spleen/limpa), hal ini merupakan kekuatan dari payudara untuk memproduksi ASI secara kualitas dan kuantitas.

Menurut pandangan *Traditional Chinese Medicine* (TCM), bahwa puting susu berhubungan dengan *gan (liver)* meridian. Air susu keluar dirangsang oleh pergerakan yang lembut dari *gan (liver) qi*. Jika *gan (liver) qi* tidak mengalir dengan bebas, hal ini akan mengganggu keluarnya air susu dari kelenjar payudara. Jika air susu tidak dikeluarkan dengan efisien, *the haighway track of the Chong Mai* dan *Ren Mai* akan terblokir. Darah akan mengalir kembali ke uterus. Dan jika ini terjadi, menstruasi akan mulai dan produksi ASI akan berkurang (Gu and Tang, 1992; Ma, 1994).

2.5 Teori Kolcaba

2.5.1 Konsep Mayor dan Definisi

Teori *Comfort* dari Kolcaba ini menekankan pada beberapa konsep utama beserta definisinya, antara lain :

2.5.1.1 Health Care Needs

Kolcaba mendefinisikan kebutuhan pelayanan kesehatan sebagai suatu kebutuhan akan kenyamanan, yang dihasilkan dari situasi pelayanan kesehatan yang stressful, yang tidak dapat dipenuhi oleh penerima support system tradisional. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan fisik, psikospiritual, sosial dan lingkungan, yang kesemuanya membutuhkan monitoring, laporan verbal maupun non verbal, serta kebutuhan yang berhubungan dengan parameter patofisiologis,

mebutuhkan edukasi dan dukungan serta kebutuhan akan konseling financial dan intervensi.

2.5.1.2 *Comfort*

Comfort merupakan sebuah konsep yang mempunyai hubungan yang kuat dalam keperawatan. *Comfort* diartikan sebagai suatu keadaan yang dialami oleh penerima yang dapat didefinisikan sebagai suatu pengalaman yang *immediate* yang menjadi sebuah kekuatan melalui kebutuhan akan keringanan (*relief*), ketenangan (*ease*), and (*transcendence*) yang dapat terpenuhi dalam empat konteks pengalaman yang meliputi aspek fisik, psikospiritual, sosial dan lingkungan.

Beberapa tipe *Comfort* didefinisikan sebagai berikut:

- 1) *Relief*, suatu keadaan dimana seorang penerima (*recipient*) memiliki pemenuhan kebutuhan yang spesifik
- 2) *Ease*, suatu keadaan yang tenang dan kesenangan
- 3) *Transedence*, suatu keadaan dimana seorang individu mencapai diatas masalahnya.

Kolcaba, (2003) kemudian menderivasi konteks diatas menjadi beberapa hal berikut :

- 1) Fisik, berkenaan dengan sensasi tubuh
- 2) Psikospiritual, berkenaan dengan kesadaran internal diri, yang meliputi harga diri, konsep diri, sexualitas, makna kehidupan hingga hubungan terhadap kebutuhan lebih tinggi.
- 3) Lingkungan, berkenaan dengan lingkungan, kondisi, pengaruh dari luar.

- 4) Sosial, berkenaan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan hubungan sosial

2.5.1.3 Comfort Measures

Tindakan kenyamanan diartikan sebagai suatu intervensi keperawatan yang didesain untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan yang spesifik dibutuhkan oleh penerima jasa, seperti fisiologis, sosial, financial, psikologis, spiritual, lingkungan, dan intervensi fisik.

2.5.1.4 Enhanced Comfort

Sebuah outcome yang langsung diharapkan pada pelayanan keperawatan, mengacu pada teori comfort ini.

2.5.1.4 Intervening variables

Didefinisikan sebagai kekuatan yang berinteraksi sehingga mempengaruhi persepsi resipien dari *comfort* secara keseluruhan. Variabel ini meliputi pengalaman masa lalu, usia, sikap, status emosional, support system, prognosis, financial, dan keseluruhan elemen dalam pengalaman si resipien.

2.5.1.5 Health Seeking Behavior (HSBs)

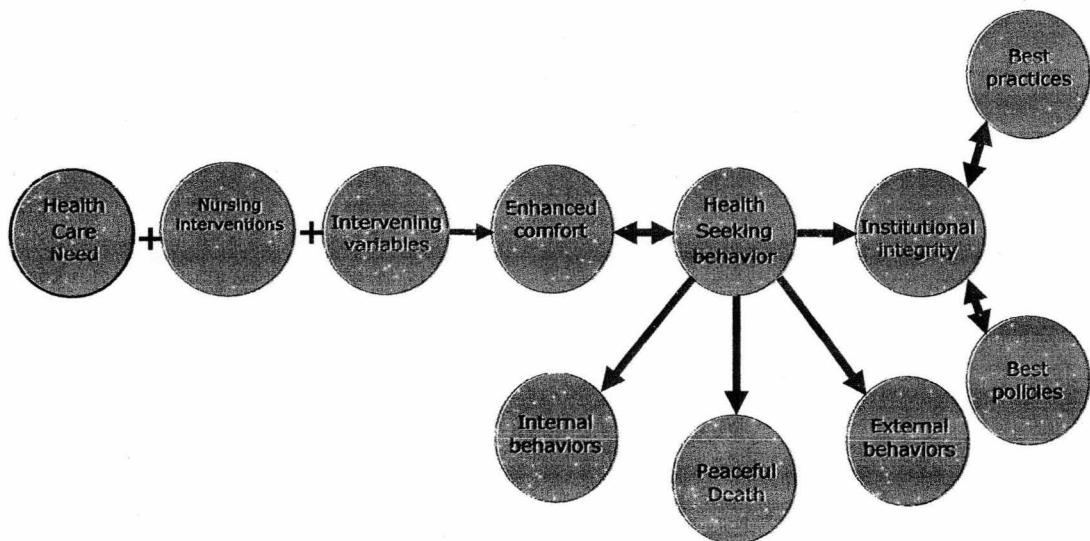
Merupakan sebuah kategori yang luas dari outcome berikutnya yang berhubungan dengan pencarian kesehatan yang didefinisikan oleh resipien saat konsultasi dengan perawat. HSBs ini dapat berasal dari eksternal (aktivitas yang terkait dengan kesehatan), internal (penyembuhan, fungsi imun, dan lain-lain)

2.5.1.6 Institutional integrity

Didefinisikan sebagai nilai nilai, stabilitas financial, dan keseluruhan dari organisasi pelayanan kesehatan pada area local, regional, dan nasional. Pada

sistem rumah sakit, definisi institusi diartikan sebagai pelayanan kesehatan umum, agensi home care, dan lain-lain

2.5.2 Bagan Model Kolcaba



Gambar 2.6 Kerangka Konseptual Teori *Comfort* Kolcaba

Empat konsep sentral dalam paradigma keperawatan yaitu manusia atau klien, kesehatan, lingkungan dan keperawatan. Teori kenyamanan memandang keperawatan adalah pengkajian yang intensif tentang kebutuhan kenyamanan, merancang tindakan kenyamanan untuk mengatasi kebutuhan tersebut, dan menilai kembali kenyamanan klien setelah pelaksanaan tindakan kenyamanan kemudian dibandingkan dengan keadaan sebelumnya. Manusia atau klien adalah individu ataupun keluarga yang membutuhkan perawatan kesehatan. Lingkungan adalah pengaruh eksternal yang dapat dimanipulasi untuk meningkatkan kenyamanan. Kesehatan adalah fungsi optimal dari komunitas, klien, keluarga yang dapat dicapai dengan memperhatikan kebutuhan kenyamanan (Sitzman dan Eichelberger, 2011).

Konsep adalah ide-ide yang membangun sebuah teori. Konsep teori kenyamanan adalah kebutuhan kenyamanan, intervensi kenyamanan (*Comfort care*), *intervening variables*, peningkatan kenyamanan, *health seeking behaviors* (HSBs) dan integritas institusional. Seluruh konsep tersebut terkait dengan klien dan keluarga. *Comfort* atau kenyamanan adalah pengalaman langsung yang diperkuat dengan kebutuhan *relief*, *ease* dan *transcendence* terkait dengan empat pengalaman yaitu fisik psikospiritual, lingkungan dan sosiokultural (Kolcaba, 2003). *Comfort care* adalah filosofi perawatan kesehatan yang berdasarkan fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan yang nyaman bagi klien. *Comfort care* mempunyai 3 komponen yaitu intervensi yang sesuai dan tepat waktu, model perawatan yang perhatian dan empati, berfokus pada kenyamanan pasien. *Comfort measures* adalah intervensi yang sengaja dirancang untuk meningkatkan kenyamanan klien atau keluarga. *Comfort needs* adalah kebutuhan akan rasa nyaman *relief*, *ease* dan *transcenden* dalam kontek pengalaman manusia secara fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan. HSBs adalah perilaku pasien atau keluarga yang terlibat secara sadar atau tidak sadar, menggerakkan mereka ke arah kesejahteraan. HSBs dapat eksternal, internal atau kematian yang damai. Integritas institusional adalah kondisi sarana perawatan kesehatan yang lengkap, menyeluruh, terkenal, jujur, profesional dan beretika. *Intervening variables* adalah faktor positif ataupun negatif yang sedikit sekali dapat dikontrol oleh perawat atau institusi tetapi berpengaruh langsung kesuksesan rencana intervensi kenyamanan. Contoh *Intervening variables* adalah dukungan sosial, kemiskinan, prognosis, kondisi medis atau psikologis dan kebiasaan/pola kesehatan (Kolcaba dan DiMarco, 2005., Kolcaba,2003., Peterson dan Bredow, 2004).

Kolcaba (2003) menjelaskan bahwa *comfort* (rasa nyaman) didefinisikan sebagai suatu keadaan yang dialami oleh individu, bersifat individual dan holistik. Selain itu, *comfort* dapat meningkatkan perasaan sejahtera, dan klien merasa lebih kuat. *Comfort* juga dapat dipahami oleh klien dari berbagai tingkat perkembangan dan orang tua dapat menjadi bagian dari program perawatan yang utuh.

Teori *Comfort* (Kolcaba, 2003) menjelaskan bahwa klien memiliki 3 kebutuhan yaitu:

- 1) *Relief* yaitu kondisi yang dapat meredakan atau meringankan ketidaknyamanan.
- 2) *Ease* yaitu kondisi dimana tidak ada ketidaknyaman spesifik.
- 3) *Transcendence* yaitu kemampuan untuk melampaui ketidaknyamanan ketika rasa tidak nyaman tersebut tidak dapat dikurangi atau dihindari.

Selain ketiga kebutuhan rasa nyaman (*comfort*) tersebut di atas, Kolcaba (2003) juga menjelaskan bahwa teori ini memiliki konteks nyaman yaitu fisik, lingkungan, sosiokultural, dan psikospiritual. Konteks fisik berkenaan dengan sensasi tubuh dan homeostasis. Konteks lingkungan berkaitan dengan latar belakang eksternal pengalaman individu. Konteks sosiokultural berkaitan dengan hubungan interpersonal, keluarga, sosial, tradisi keluarga, dan ritual. Konteks psikospiritual berkenaan dengan kesadaran internal akan diri, esteem (harga diri), seksualiti, dan makna hidup. Gangguan kenyamanan dapat terjadi di konteks fisik, lingkungan, sosiokultural, dan psikospiritual.

Tipe perawatan dalam teori *Comfort* (Kolcaba, 2003) meliputi *tehnikal*, *coaching*, dan *comforting*. Tipe perawatan *tehnikal* bertujuan untuk

mempertahankan homeostasis. Tipe perawatan *coaching* adalah pemberian informasi (pendidikan kesehatan), promosi kesehatan, pemberian dukungan kepada klien. Tipe perawatan *comforting* meliputi empati, memberi dukungan, sentuhan, menciptakan lingkungan yang tenang, memutar musik kesukaan klien, memberi hadiah atau kenang-kenangan.

Dalam teori *Comfort*, terdapat *variabel intervening*. Variabel ini didefinisikan sebagai interaksi yang mempengaruhi persepsi individu tentang kenyamanan. Variabel ini terdiri dari pengalaman masa lalu, usia, perilaku, status emosional, sistem pendukung, prognosis, status ekonomi, dan total elemen pengalaman individu (Kolcaba, 1994; dalam Tomey & Alligood, 2006).

Dalam perspektif pandangan Kolcaba *Holistic comfort* didefinisikan sebagai suatu pengalaman yang *immediate* yang menjadi sebuah kekuatan melalui kebutuhan akan pengurangan *relief, ease, and transcendence* yang dapat terpenuhi dalam empat konteks pengalaman yang meliputi aspek fisik, psikospiritual, sosial dan lingkungan (Ruddy, 2007).

Asumsi-asumsi lain yang dikembangkan oleh Kolcaba bahwa Kenyamanan adalah suatu konsep yang mempunyai suatu hubungan yang kuat dengan ilmu perawatan. Perawat Menyediakan kenyamanan ke pasien dan keluarga-keluarga mereka melalui intervensi dengan orientasi pengukuran kenyamanan. Tindakan penghiburan yang dilakukan oleh perawat akan memperkuat pasien dan keluarga-keluarga mereka yang dapat dirasakan seperti mereka berada di dalam rumah mereka sendiri. Kondisi keluarga dan pasien diperkuat dengan tindakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat dengan melibatkan perilaku (Tomey & Alligood, 2006).

Peningkatan Kenyamanan adalah sesuatu hasil ilmu perawatan yang merupakan bagian penting dari teori comfort. apalagi, ketika intervensi kenyamanan dikirimkan secara konsisten dan terus-menerus, maka mereka secara teoritis dihubungkan dengan suatu kecenderungan ke arah kenyamanan yang ditingkatkan setiap saat, dan dengan sendirinya klien akan mencapai kesehatan yang diinginkan dalam mencari kesembuhan (HSBS).

Kolcaba menjabarkan paradigma keperawatan sebagai berikut :

1) Keperawatan

Keperawatan adalah penilaian kebutuhan akan kenyamanan, perancangan kenyamanan digunakan untuk mengukur suatu kebutuhan, dan penilaian kembali digunakan untuk mengukur kenyamanan setelah dilakukan implementasi. Pengkajian dan evaluasi dapat dinilai secara subjektif, seperti ketika perawat menanyakan kenyamanan pasien, atau secara objektif, misalnya observasi terhadap penyembuhan luka, perubahan nilai laboratorium, atau perubahan perilaku. Penilaian juga dapat dilakukan melalui rangkaian penilaian skala (VAS) atau daftar pertanyaan (kuesioner), yang mana keduanya telah dikembangkan oleh Kolcaba.

2) Pasien

Penerima perawatan seperti individu, keluarga, institusi, atau masyarakat yang membutuhkan perawatan kesehatan.

3) Lingkungan

Lingkungan adalah aspek dari pasien, keluarga, atau institusi yang dapat dimanipulasi oleh perawat atau orang tercinta untuk meningkatkan kenyamanan.

4) Kesehatan

Kesehatan adalah fungsi optimal, seperti yang digambarkan oleh pasien atau kelompok, dari pasien, keluarga, atau masyarakat.

Asumsi Kolcaba mengenai teorinya :

- (1) Manusia mempunyai tanggapan/respon holistik terhadap stimulus yang kompleks.
- (2) Kenyamanan adalah suatu hasil holistik yang diinginkan yang mengacu pada disiplin keperawatan
- (3) Manusia bekerja keras untuk memenuhi kebutuhan dasar kenyamanan mereka.
- (4) Kenyamanan yang akan ditingkatkan pada pasien harus melibatkan *health-seeking behaviors* (HSBs) pilihan mereka.
- (5) Pasien yang dianjurkan secara aktif untuk HSBs, merasa puas dengan pelayanan kesehatan mereka.
- (6) Integritas kelembagaan berdasar pada sistem nilai yang berorientasi pada penerima

2.5.3 Aplikasi "Comfort Theory" dalam keperawatan

2.5.3.1 Praktek

Teori ini masih baru. Masih terus dikenalkan dan dipelajari oleh para siswa yang memilih teori ini untuk kerangka studi mereka, seperti di dalam keperawatan kebidanan, katheterisasi jantung, perawatan kritis, pekerja rumah sakit, ketidaksuburan/kemandulan, terapi radiasi, keperawatan bedah tulang, keperawatan perioperatif, keperawatan lanjut usia, dan infeksi saluran kemih. Area studi yang tak diterbitkan, tetapi dibahas oleh Kolcaba melalui website nya, meliputi unit luka bakar, klinik keperawatan, perawatan rumah, nyeri kronis, terapi pijatan, pediatrik, oncology, dan perioperative.

Kolcaba menyatakan bahwa perawatan untuk kenyamanan memerlukan sekurangnya tiga tipe intervensi *comfort* yaitu :

- 1) *Technical Comfort Measures*, merupakan intervensi yang dibuat untuk mempertahankan *homeostasis* dan mengontrol nyeri yang ada, seperti memantau tanda-tanda vital, hasil kimia darah, juga termasuk pengobatan nyeri. Tehnis tindakan ini didesain untuk membantu mempertahankan atau mengembalikan fungsi fisik dan kenyamanan, serta mencegah komplikasi.
- 2) *Coaching* (mengajarkan) meliputi intervensi yang didesain untuk menurunkan kecemasan, memberikan informasi, harapan, mendengarkan dan membantu perencanaan pemulihan (*recovery*) dan integrasi secara realistis atau dalam menghadapi kematian dengan cara yang sesuai dengan budayanya. Agar *Coaching* ini

efektif, perlu dijadwalkan untuk kesiapan pasien dalam menerima pengajaran baru.

- 3) *Comfort food* untuk jiwa, meliputi intervensi yang menjadikan penguatan dalam sesuatu hal yang tidak dapat dirasakan. Terapi untuk kenyamanan psikologis meliputi pemijatan, adaptasi lingkungan yang meningkatkan kedamaian dan ketenangan, *guided imagery*, terapi musik, mengenang, dan lain lain. Saat ini perawat umumnya tidak memiliki waktu untuk memberikan *comfort food* untuk jiwa (kenyamanan jiwa/psikologis), akan tetapi tipe *intervensi comfort* tersebut difasilitasi oleh sebuah komitmen oleh institusi terhadap perawatan kenyamanan.

2.5.3.2 Pendidikan

Sesuai petunjuk dalam pengajaran kenyamanan pada program sarjana keperawatan, teori kenyamanan telah diterapkan pada keperawatan terhadap pasien yang mendapatkan terapi radiasi yang dilaporkan oleh Cox pada tahun 1998. Teori ini sangat mudah untuk dipahami dan diterapkan pada mahasiswa perawat yang menyajikan suatu metode efektif untuk menilai kebutuhan kenyamanan holistik pada orang tua yang membutuhkan perawatan akut. Teori ini tidak terbatas pada gerontologikal atau pendidikan praktik lanjutan.

2.5.3.3 Riset

The Encyclopedia of Nursing Research menyebutkan pentingnya mengukur kenyamanan sebagai tujuan keperawatan. Perawat dapat memberikan

bukti untuk mempengaruhi keputusan institusi, masyarakat, dan tingkatan legislatif yang hanya sampai pada studi kenyamanan yang menunjukkan efektivitas keperawatan yang holistik/menyeluruh. Baru-baru ini, pengukuran kenyamanan di rumah sakit besar dan perawatan rumah datanya telah ditetapkan untuk menambah literatur untuk tujuan riset.

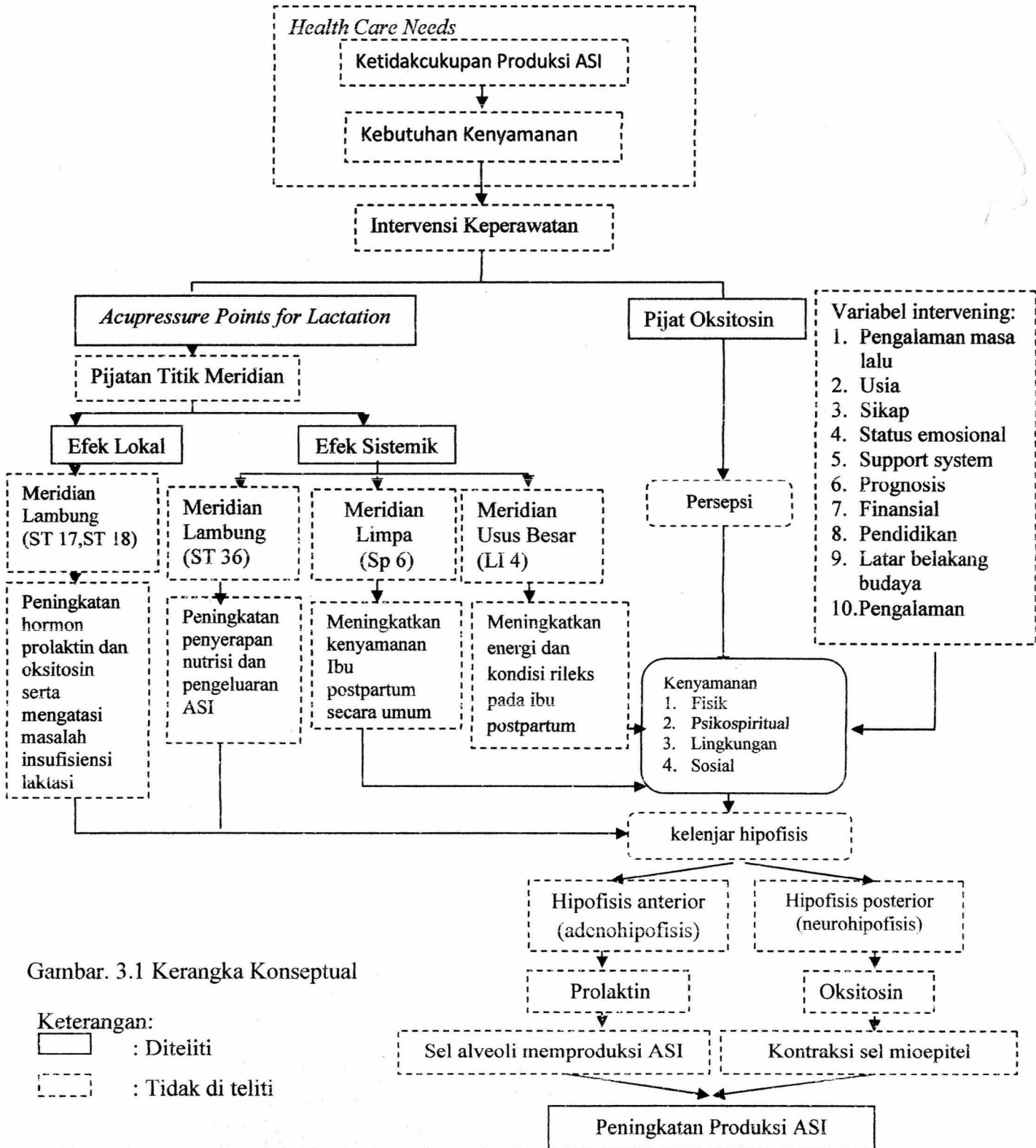
Penggunaan struktur *taxonomi* dari kenyamanan (gambar) sebagai panduan yang dapat digunakan untuk mengembangkan *kuesioner* kenyamanan secara umum untuk mengukur kenyamanan secara *holistic* dalam sampel rumah sakit dan partisipan komunitas. Untuk dapat melakukan hal ini item positif dan negatif harus dikembangkan secara berimbang pada tiap sel dalam kotak yang tersedia. 24 hal positif dan 24 hal negatif sudah lengkap dengan suatu format skala Likert yang berkisar dari sangat setuju sampai sangat tidak setuju. Skor yang tinggi menandakan tingginya kenyamanan.

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL &
HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar. 3.1 Kerangka Konseptual

Keterangan:
 [Solid Box] : Diteeliti
 [Dashed Box] : Tidak di teliti

3.2 Keterangan Kerangka Konsep

Seorang ibu postpartum akan mengalami berbagai macam permasalahan, baik masalah fisik, sosial, lingkungan dan psikososial. Menyusui merupakan salah satu hal yang dapat menimbulkan stress bagi seorang ibu postpartum seringkali ibu postpartum mengalami kecemasan dan ketakutan ibu akan kurangnya produksi ASI serta kurangnya pengetahuan ibu tentang proses menyusui sehingga kecemasan ibu postpartum ini mempengaruhi keluarnya produksi ASI. Untuk mengatasi masalah tersebut diperlukan suatu stimulus yang akan mengembalikan kondisi ibu postpartum menjadi nyaman. Salah satu intervensi untuk meningkatkan kenyamanan ibu postpartum adalah *comfort food for the soul* yang dalam hal ini akan diberikanya tindakan kenyamanan berupa *acupressure points for lactation* dibandingkan dengan pelaksanaan pijat oksitosin. Dimana diharapkan dapat mengetahui perbedaan hasil antara kedua tindakan yang dilakukan. Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan tindakan *Acupressure Points for Lactation* adalah merangsang titik meridian untuk peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin serta perangsangan pada titik meridian untuk meingkatkan penyerapan nutrisi dan peningkatan energi serta kenyamanan secara umum. Pada pijat Oksitosin, hasil yang diharapkan adalah diperolehnya kenyamanan pasien yang dapat dilihat dari persepsi yang dikemukakan oleh pasien. Apabila persepsi seseorang menjadi positif, orang tersebut akan merasa nyaman. Kondisi nyaman akan berpengaruh pada kondisi biologis yaitu sel. Selanjutnya akan mempengaruhi HPA Axis, dalam hal ini adalah hipotalamus dan kelenjar hipofisis (Hipofisis anterior menghasilkan prolaktin dan hipofisis posterior menghasilkan

oksitosin) untuk menghasilkan hormon yang berfungsi untuk meningkatkan produksi ASI.

3.3 Hipotesis Penelitian

- 1) Peningkatan kenyamanan pada Ibu post partum setelah dilakukan *Acupressure Points For Lactation* lebih tinggi dari pijat oksitosin dan yang tidak dilakukan perlakuan
- 2) Peningkatan produksi ASI pada Ibu post partum setelah dilakukan *Acupressure Point For Lactation* lebih tinggi dari pijat oksitosin dan yang tidak dilakukan perlakuan

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian quasi eksperimen dengan rancangan yang digunakan adalah *pre-post test design with control group*. Rancangan ini berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok ekperimental. Tapi pemilihan kedua kelompok ini tidak menggunakan teknik acak (Nursalam, 2013) . Dalam rancangan ini intervensi *acupressure for lactation* dilakukan pada kelompok intervensi ke 1 (Kelompok A), dan intervensi pijat oksitosin dilakukan pada kelompok intervensi ke 2 (Kelompok B) dan pada Kelompok C (Kelompok Kontrol) tidak dilakukan tindakan

Tabel 4.1 Rancangan Penelitian (Nursalam, 2013)

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca tes
K-A	O1	X1	O4
K-B	O2	X2	O5
K-C	O3		O6

Keterangan:

K-A = Kelompok intervensi *acupressure points for lactation*

K-B = Kelompok intervensi pijat oksitosin standar Depkes

K-C = Kelompok kontrol (Tidak dilakukan perlakuan)

O1 = Kenyamanan dan produksi ASI pada *pre test* kelompok intervensi *Acupressure Points for Lactation*

O2 = Kenyamanan dan produksi ASI pada *pre test* kelompok intervensi pijat oksitosin

O3 = Kenyamanan dan produksi ASI pada *pre test* pada kelompok kontrol

X1 = intervensi *acupressure point for lactation*

X2 = intervensi pijat oksitosin standar Depkes

O4 = Kenyamanan dan produksi ASI pada *post test* pada kelompok intervensi *acupressure points for lactation*

O5 = Kenyamanan dan produksi ASI pada *post test* pada kelompok intervensi pijat oksitosin

O6 = Kenyamanan dan produksi ASI pada *post test* pada kelompok intervensi kontrol

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti dan memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008; Setiadi, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu postpartum primipara di RSUD Kabupaten Kediri bulan Maret sampai dengan bulan Mei 2014.

4.2.2 Sampel Penelitian dan Teknik Sampling

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005). Sampel dalam penelitian ini adalah Ibu postpartum primipara di RSUD Kabupaten Kediri yang memenuhi kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusi sampel adalah sebagai berikut:

- 1) Bayi tidak diberikan susu formula pada saat dilakukan penelitian.
- 2) Reflek hisap bayi baik (dilakukan penilaian dengan instrumen LATCH)
- 3) BB bayi > 2500 gram.

- 4) Ibu dan bayi dirawat dalam 1 ruang (rawat gabung).
- 5) Bentuk puting pada kedua payudara ibu menonjol.

Kriteria Eksklusi meliputi:

- 1) Ibu mengalami komplikasi persalinan (misalnya perdarahan postpartum, infeksi postpartum)
- 2) Ibu postpartum dengan gangguan anatomi payudara (misalnya puting masuk / datar)
- 3) Bayi yang dilahirkan meninggal

Jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung berdasarkan jumlah kelompok dalam penelitian induk. Karena terdapat 3 kelompok, maka berdasarkan rumus Federer jumlah sampel minimal adalah:

$$\text{Rumus Federer: } (n-1)(t-1) \geq 15$$

Keterangan:

n = jumlah sampel tiap kelompok perlakuan

t = jumlah kelompok perlakuan

$t = 3$, maka didapatkan:

$$(n-1)(3-1) \geq 15$$

$$(n-1)2 \geq 15$$

$$(n-1)2 \geq 15$$

$$n \geq 17/2$$

$$n \geq 8,5$$

Jadi, jumlah sampel minimal yang akan diambil untuk penelitian ini sebanyak 9 ibu post partum yang memenuhi kriteria inklusi.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling* yaitu *Consecutive sampling* yang merupakan teknik pengambilan sampel dengan mengambil semua subjek yang ada dan memenuhi kriteria yang sesuai dengan penelitian dalam kurun waktu tertentu hingga jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. Penelitian akan diakhiri setelah jumlah sampel yang diinginkan tercapai (Sastroasmoro & Ismael, 2008; Nursalam, 2008).

4.3 Variabel Penelitian

Tabel 4.2 Variabel Penelitian Perbandingan antara *Acupressure Points For Lactation* dan Pijat Oksitosin dalam Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Post Partum

Variabel Independent	Variabel dependent
X1 : intervensi <i>acupressure points for lactation</i>	Y1: Kenyamanan Y2 : Peningkatan Produksi
X2 : intervensi pijat oksitosin standar Depkes	ASI

4.4 Definisi Operasional Variabel

Tabel 4.3 Definisi Operasional Penelitian Perbandingan antara *Acupressure Points For Lactation* dan Pijat Oksitosin dalam Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Post Partum

NO	Variabel	Definisi	Parameter/indicator	Alat Ukur	Skor	Skala
1	X1: intervensi <i>acupressure point for lactation</i>	pemijatan dengan pendekatan <i>acupressure for lactation</i> dengan titik meridian yang digunakan adalah: 1) Meridian lambung (<i>stomach</i> ST): ST 17 (Ruzhong), ST 18 (<i>Rugen</i>), ST 36	Dengan menggunakan prosedur pelaksanaan <i>Acupressure For Lactation</i> , yang meliputi: Tahap persiapan Tahap pelaksanaan tindakan evaluasi <i>Acupressure Point</i>	SOP	-	-

- (Zusanli), for Lactation
 2) Meridian dilakukan tiap 2 hari
 Limpa (*Spleen* sekali selama 2
 – SP): SP 6 minggu
 (*Sanyinjio*)
 3) Meridian Usus
 Besar (*Large*
Intentine –
 LI): LI 4
 (*Hegu*)

2	X2: Pijat Oksitosin	Pijat oksitosin adalah pemijatan sepanjang tulang belakang (<i>vertebrae</i>) sampai tulang <i>costae</i> kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan.	Dengan menggunakan Prosedur pelaksanaan Pijat Oksitosin, yang meliputi: Tahap persiapan Tahap pelaksanaan tindakan evaluasi. Pijat Oksitosin dilakukan tiap 2 hari sekali selama 2 minggu	SOP	-	-
3	Y1: Kenyamanan	Keadaan nyaman yang dialami oleh klien berdasarkan kuesioner GCQ (<i>General Comfort Questionarre</i>)	a. Fisik: b. Psikospiritual c. Sosial d. Lingkungan	Kuesioner <i>General Comfort Questionarre</i> <i>Verbal Rating Scale</i>	Skor 48 - 192	Interval
4	Y2: Peningkatan produksi ASI	Jumlah rata-rata yang dikeluarkan per hari, saat menyusui diukur dalam 2 kali pengukuran melalui <i>weighing</i>	Perbedaan Berat Badan Bayi (dalam gram) dianggap sebagai perkiraan volume susu yang dikonsumsi bayi (dalam mililiter)	Timbangan bayi digital dengan sensitifitas 5 gram	gram	Rasio

test yaitu dengan metode menimbang bayi sesaat sebelum dan sesudah disusui tanpa mengganti baju ataupun diapers. Pengukuran dilakukan pada saat sebelum dan sesudah dilakukan intervensi

4.5 Prosedur Pengambilan Data

4.5.1 Prosedur pengambilan data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan perizinan dari RSUD Kabupaten Kediri. Peneliti kemudian mendatangi pasien (responden). Pengumpulan data dilakukan dengan mengacu pada kriteria inklusi. Proses menyamakan variabel perancu diantara kelompok (kontrol dan intervensi) ini disebut proses *matching* (dalam hal status nutrisi, yaitu ibu postpartum yang tidak mengalami *underweight* (dilihat dari IMT/Indeks Massa Tubuh)). *Informed consent* diberikan terlebih dahulu sebelum dilakukan *acupressure pointss for lactation* atau Pijat Oksitosin pada responden. *Informed consent* disetujui dan ditandatangani oleh responden. Setelah responden menandatangani lembar *informed consent*, peneliti melakukan pengambilan data tentang kenyamanan responden dengan cara responden mengisi kuesioner tentang kenyamanan responden, dan untuk bayi ditimbang terlebih dahulu sebelum disusui ibunya, setelah itu responden dilakukan pemijatan pada titik-titik akupresur untuk peningkatan produksi ASI (pada kelompok perlakuan 1), sedangkan pada kelompok perlakuan 2 akan dilakukan pijat oksitosin, pemijatan ini dilakukan oleh peneliti dan evaluasi untuk kenyamanan serta produksi ASI dibantu

oleh asisten penelitian dan pada kelompok kontrol tidak dilakukan perlakuan akan tetapi perlakuan pada kelompok kontrol akan dilakukan setelah pengambilan data selesai (setelah 2 minggu). Setelah dilakukan pemijatan, akan dievaluasi kenyamanan Ibu dengan mengisi kuesioner kenyamanan dan untuk mengetahui peningkatan produksi ASI, dilakukan penimbangan bayi sesudah disusui (untuk mengetahui perubahan berat badan bayi sebelum dan sesudah disusui).

4.5.2 Instrumen

4.5.2.1 Acupressure For Lactation

Panduan Pelaksanaan *acupressure points for lactation* dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) dibuat oleh peneliti dengan dasar dari buku Akupresur Dasar dan Pengobatan Akupresur untuk Kesehatan dari Prof. Dr. R. Tatang Santanu Adikara.

1) Tahap Pra Interaksi

- (1) Mengkaji data tentang kenyamanan Ibu post partum
- (2) Melihat intervensi keperawatan yang telah diberikan oleh bidan

2) Tahap Persiapan

- (1) Menyapa dan mengucapkan salam kepada pasien
- (2) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan
- (3) Menanyakan persetujuan dan persiapan pasien
- (4) Menyiapkan tempat yang nyaman dan bahan yang diperlukan

3) Tahap Implementasi

- (1) Pasien dalam posisi nyaman mungkin, duduk atau berbaring
- (2) Perawat dalam posisi nyaman mungkin

- (3) Menentukan titik-titik akupresur yang diperlukan untuk meningkatkan kenyamanan dan produksi ASI, yaitu Meridian lambung (*stomach – ST*): ST 17 (*Ruzhong*), ST 18 (*Rugen*), ST 36 (*Zusanli*), Meridian Limpa (*Spleen – SP*): SP 6 (*Sanyinjiao*), Meridian Usus Besar (*Large Intestine – LI*): LI 4 (*Hegu*)
- (4) Mengoleskan minyak zaitun pada titik-titik yang akan dilakukan pemijatan
- (5) Lakukan pemijatan pada titik akupresur dalam waktu 20-40 detik, 4-5 kali selama \pm 5 menit.

4) Pendokumentasian

- (1) Mengevaluasi hasil tindakan (kenyamanan pasien dan produksi ASI)
- (2) Mendokumentasikan tindakan dan respon pasien dalam catatan keperawatan

4.5.2.2 Pijat Oksitosin

Panduan pelaksanaan Pijat Oksitosin dengan modul yang dibuat oleh peneliti sesuai dengan pedoman pelaksanaan Pijat Oksitosin. Langkah-langkah Pijat Oksitosin:

- 1) Melepaskan baju ibu bagian atas
- 2) Ibu miring ke kanan maupun kekiri, lalu memeluk bantal
- 3) Memasang handuk
- 4) Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau *baby oil*
- 5) Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan

- 6) Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya
- 7) Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah, dari leher kearah tulang belikat, selama 2-3 menit
- 8) Mengulangi pemijatan hingga 3 kali
- 9) Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.

Kualitas alat ukur yang digunakan untuk mengukur variabel pelaksanaan Pijat Oksitosin cukup baik sebagai standar alat ukur yang berdasarkan dengan pedoman pelaksanaan Pijat Oksitosin menurut Depkes RI. Sedangkan rencana untuk meningkatkan validitas dan reliabilitas pengukuran adalah dengan :

- 1) waktu pemberian Pijat Oksitosin yang tepat
- 2) waktu pengukuran yang tepat
- 3) melihat keadaan dan respon pasien
- 4) membuat lembar wawancara/ observasi untuk mengetahui respon obyektif dan subyektif dari pasien.

4.5.2.3 Kenyamanan

Kenyamanan diukur menggunakan kuisisioner *General Comfort Questionarre* (GCQ) yang berisi 48 pertanyaan dengan pilihan jawaban berupa angka 1, 2, 3, 4. GCQ dibuat oleh Kolcaba. Kategori penilaiannya yaitu secara interval mulai skor 48 – skor 192). Untuk validasi quisioner digunakan juga lembar *verbal rating scale* dari kolcaba yang meliputi pernyataan dari responden tentang kenyamanan yang mereka

rasakan. Penilaian ini menggunakan skor 1-10, semakin tinggi nilai diartikan bahwa pasien memiliki tingkat kenyamanan paling tinggi.

Instrumen GCQ diterjemahkan oleh peneliti selanjutnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas, dimana hasil dari uji validitas didapatkan 2 item soal yang tidak valid, sehingga tidak digunakan dalam pengumpulan data.

4.5.2.4 Produksi ASI

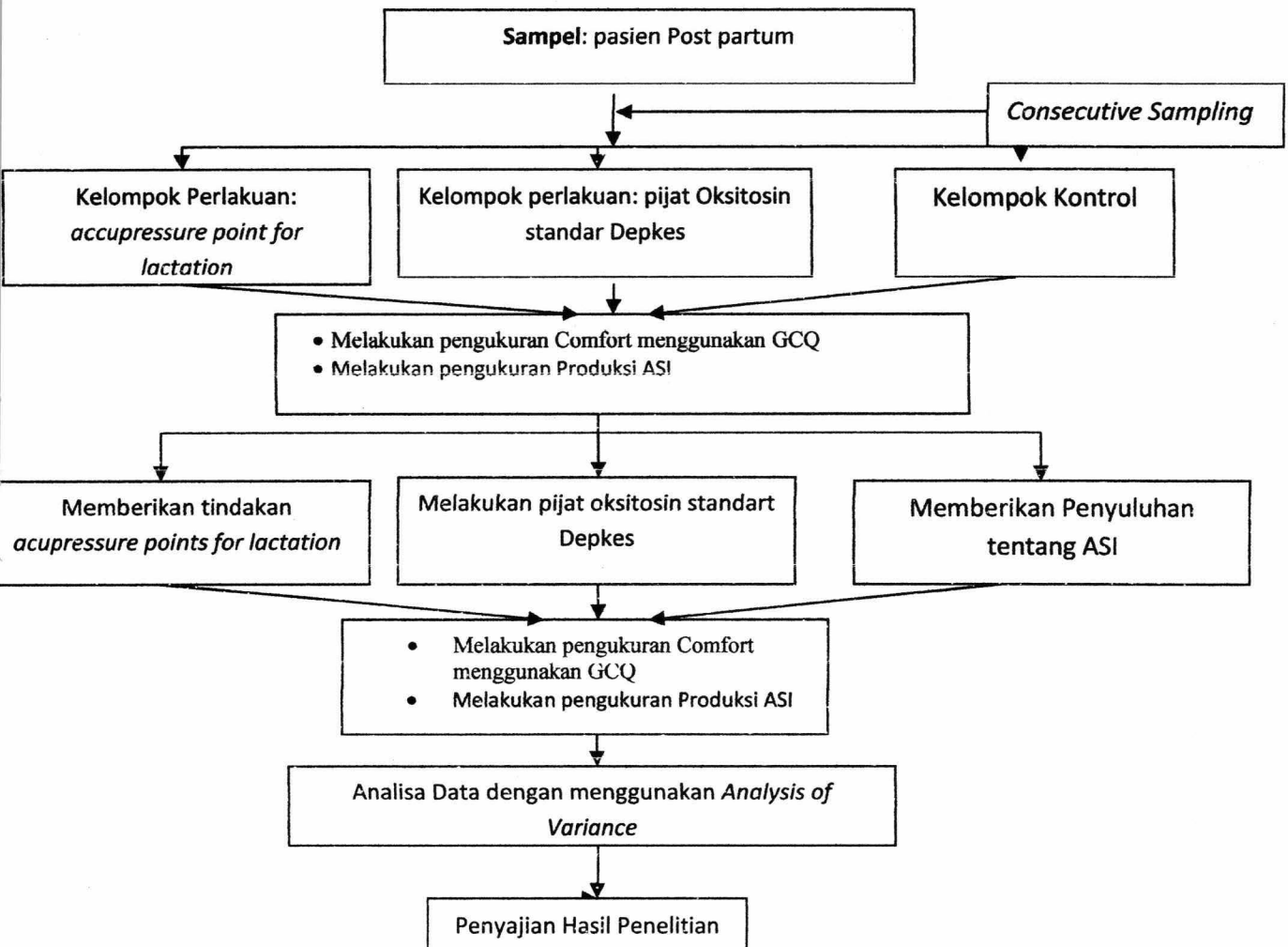
Penilaian terhadap produksi ASI dapat menggunakan beberapa kriteria sebagai acuan untuk mengetahui peningkatan produksi ASI. Untuk mengetahui perkiraan ASI yang keluar, menggunakan *weighing test*. Pada metode ini, bayi ditimbang setiap kali sebelum dan sesudah disusui tanpa mengganti baju ataupun diapers. Perbedaan berat badan bayi (dalam gram) dipertimbangkan sebagai perkiraan volume air susu yang dikonsumsi (dalam mililiter). Tes ini biasa digunakan peneliti untuk mengukur intake susu pada bayi yang disusui ibunya maupun yang menggunakan susu formula. Pada praktik klinis, prosedur ini digunakan untuk mengevaluasi keadekuatan intake ASI pada bayi yang menunjukkan tanda-tanda pertumbuhan yang terhambat (Scanlon, Serdula, Davis & Bowman, 2002).

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di Kamar Bersalin RSUD Kabupaten Kediri. Alasan peneliti memilih lokasi ini karena merupakan Rumah Sakit dengan jumlah populasi yang cukup banyak dan sesuai dengan masalah yang akan diteliti sehingga memungkinkan peneliti mendapatkan jumlah sampel yang dibutuhkan. Waktu Penelitian dibagi menjadi tiga tahap, yaitu penyusunan proposal, pengambilan data,

dan pelaporan hasil penelitian. Pengambilan data membutuhkan waktu selama 3 bulan, yang dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan Mei tahun 2014.

4.7 Kerangka Kerja:



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Perbandingan antara *Acupressure Point For Lactation* dan Pijat Oksitosis dalam Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Post Partum

4.8 Analisa Data

4.8.1 Uji Validitas dan reliabilitas

Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup, setelah data terkumpul dilakukan uji instrumen, dengan tujuan untuk menunjukkan kesahihan instrumen, Suatu instrumen yang valid atau sah mempunyai validitas tinggi, dan sebaliknya instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah (Arikunto, 2006). Pada penelitian ini, uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada kuesioner kenyamanan yaitu *General Comfort Questionnaire (GCO)*. Kuesioner tersebut memiliki skala data interval, terdiri dari 48 pertanyaan yang dijawab oleh responden dengan rentang jawaban skor 1 sampai dengan 4, dimana skor yang akan didapatkan responden antara 48-192.

4.8.1.1 Uji Validitas

Instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan (Arikunto, 2006). Pengujian dalam penelitian ini menggunakan pengujian validitas internal. Menurut Arikunto (2006) dapat dilakukan dengan analisis butir yaitu dengan mengkorelasikan antara skor yang ada pada butir yang dimaksud dengan skor total. Skor butir dipandang sebagai nilai X dan skor total dipandang sebagai nilai Y. Validitas uji dengan analisa butir menggunakan rumus korelasi *product moment*. Semakin tinggi harga r_{xy} maka didapatkan instrumen semakin valid. Adapun rumus korelasi *Product Moment*, yaitu :

$$r_{XY} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(N \sum X^2 - (\sum X)^2) (N \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Keterangan :

r = Koefisien korelasi antar skor item dengan total item

Σ = Sigma/Jumlah

X = Skor pertanyaan

Y = Skor total

N = Skor responden

Sebagai kriteria pemilihan item didasarkan pada korelasi dengan item total. Semua item yang mencapai koefisien korelasi minimal 0,30 daya pembedanya dianggap memuaskan dan telah dapat memberikan kontribusi yang baik. Item yang memiliki harga r_{xy} kurang dari 0,30 dapat diinterpretasikan memiliki daya diskriminasi rendah (Azwar, 2008). Sugiyono (2010) menetapkan kategori koefisien korelasi *Product Moment*.

Tabel 4.4 Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi

No	Koefisien Korelasi	Tingkat Hubungan
1	0,00 – 0,199	Sangat Rendah
2	0,20 – 0,399	Rendah
3	0,40 – 0,599	Sedang
4	0,60 – 0,799	Kuat
5	0,80 – 1,000	Sangat Kuat

Sumber : Sugiyono, 2010

4.8.1.2 Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas digunakan untuk menguji sejauhmana alat ukur relatif konsisten apabila pengukuran diulang dua kali atau lebih. Reliabilitas menunjukkan bahwa suatu instrumen dapat dipercaya sebagai alat pengumpul data. Untuk menguji reliabilitas angket dalam penelitian ini digunakan rumus koefisien *alpha Cronbach* dengan Rumus:

$$r1 = \left\{ \frac{k}{k-1} \right\} \left\{ 1 - \frac{\sum S_j^2}{S_t^2} \right\}$$

Keterangan:

k = Banyaknya item

$\sum S_i$ = Jumlah varian item

S_t = Varian total

Rumus varian total dan varian item:

$$S_j^2 = \frac{JK_j}{N} - \frac{JK_s}{n}$$

Keterangan:

J_k = Jumlah seluruh skor

J_k = Jumlah Kuadran subyek

Hasil uji reliabilitas pada nilai r pada taraf kepercayaan 5%. Jika r hasil penghitungan lebih besar dari r tabel, maka dikatakan instrumen tersebut reliabel dan dapat digunakan untuk alat pengumpulan data.

4.8.2 Analisa Data

Apabila data berdistribusi normal, maka untuk mengetahui perbedaan antara 3 kelompok / perlakuan atau lebih, analisa data yang digunakan adalah *analysis of variance*. Pengambilan keputusan hasil analisis dengan cara membandingkan nilai signifikansi (p) dengan nilai α , jika $p \geq \alpha$, maka H_0 diterima, jika $p < \alpha$ H_0 ditolak. Apabila H_0 ditolak maka dilanjutkan dengan uji LSD, untuk melihat kelompok mana yang berbeda.

Apabila data tidak berdistribusi normal, maka untuk mengetahui perbedaan antara 3 kelompok / perlakuan atau lebih, analisa data yang digunakan adalah *Kruskal Wallis*. Pengambilan keputusan hasil analisis dengan cara membandingkan nilai signifikansi (p) dengan nilai α , jika $p \geq \alpha$, maka H_0 diterima, jika $p < \alpha$ H_0 ditolak. Apabila H_0 ditolak maka dilanjutkan dengan uji *Mann Whitney*, untuk melihat kelompok mana yang berbeda.

4.9 Etik Penelitian

4.9.1 *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah penelitian. Jika responden bersedia diteliti maka responden harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, namun jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa

4.9.2 Anonymity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, tetapi lembar tersebut akan diberikan kode.

4.9.3 Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan atau disajikan sebagai hasil penelitian.

4.9.4 Potential Benefit

Penelitian yang dilakukan harus membawa manfaat bagi pasien. Sebelum pelaksanaan pengambilan data, dijelaskan kepada responden tentang tujuan dan manfaat penelitian.

BAB 5

ANALISIS HASIL PENELITIAN

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian yang meliputi gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden berdasarkan umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, berat badan, tinggi badan serta data khusus tentang produksi ASI dan Kenyamanan yang dirasakan responden pada ibu postpartum di RSUD Kabupaten Kediri.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kediri, dimana Rumah Sakit ini merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kediri. Secara historis Gedung RSUD Kabupaten Kediri merupakan bangunan bekas rumah Asisten Residen Zaman Belanda yang mengalami renovasi dengan status Rumah Sakit type C. Pada tanggal 5 Januari 1974 Rumah Sakit milik Pemda Kabupaten Kediri ini diresmikan oleh Gubernur Jawa Timur, dengan terbitnya SK Menkes No. 447 /Menkes/SK/1977 RSUD Kabupaten Kediri telah menjadi Rumah Sakit Tipe B Non Pendidikan dan telah terakreditasi 12 Program Pelayanan dan tahun 2012 rencana akreditasi 16 program. RSUD Kabupaten Kediri terletak di Jalan Pahlawan Kusuma Bangsa No 1 Pare Kode Pos 64211 Kecamatan Pare Kabupaten Kediri No Telp 0354 391718 dengan jumlah Tempat Tidur 228 Tempat Tidur.

Visi RSUD Kabupaten Kediri adalah “Rumah Sakit Unggulan yang menjadi pilihan utama masyarakat di wilayah Kediri dan sekitarnya” serta misi RSUD Kabupaten Kediri adalah sebagai berikut:

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang terbaik, bermutu, profesional dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat

- 2) Menyelenggarakan sistem manajemen keuangan dan pengelolaan sumber daya secara efektif, efisien, transparan dan akutabel
- 3) Membangun kerja sama dengan berbagai pihak dalam upaya meningkatkan pelayanan sumber daya manusia dan IPTEK di bidang kesehatan

RSUD Kabupaten Kediri didukung oleh tenaga medis yang profesional dan fasilitas penunjang yang modern. Rumah Sakit ini memiliki pelayanan Gawat Darurat 24 Jam, didukung oleh pelayanan penunjang Laboratorium, Radiologi, Farmasi dan Bedah sentral serta Loker rawat jalan/ poliklinik spesialis buka 5 (lima) hari kerja .

RSUD Kabupaten Kediri memiliki peranan strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya masyarakat Kabupaten Kediri dengan menitik beratkan pada peningkatan mutu pelayanan yang mencakup seluruh masyarakat Kabupaten Kediri dan daerah di sekitarnya.

5.2 Data Umum

5.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kelompok Kontrol		Kelompok Pijat Oksitosin		Kelompok <i>Acupressure Points for Lactation</i>		Uji Homogenitas
	F	%	F	%	f	%	
Usia							
≤ 20 tahun	2	22,22%	3	33,33%	2	22,22%	p: 0.122
21-30 tahun	7	77,78%	6	66,67%	7	77,78%	
Pendidikan							
SD	2	22,22%	2	22,22%	1	11,12%	p: 0.750
SMP	2	22,22%	4	44,45%	4	44,44%	
SMA	5	55,56%	3	33,33%	4	44,44%	
IMT							
Normal	7	77,78%	5	55,56%	3	33,33%	p: 0.331
Overweight	2	22,22%	4	44,44%	6	66,67%	
BBL (Gram)							
2500-3000	2	22,22%	4	44,44%	5	55,56%	p: 0.648
3001-3500	6	66,67%	4	44,44%	2	22,22%	
3501-4000	1	11,11%	1	11,12%	2	22,22%	

Sumber: data primer, 2014

Usia merupakan salah satu faktor fisiologis yang secara langsung dapat mempengaruhi proses pengeluaran ASI. Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 27 responden, sebagian besar berada pada rentang usia 21-30 tahun yaitu sebanyak 77,78%, dimana pada usia ini merupakan usia produktif dan waktu yang tepat untuk hamil dan melahirkan serta merupakan usia yang paling baik dalam memproduksi ASI (Biancuzzo, 2003). Dalam penelitian ini, seluruh responden berada dalam rentang usia produktif untuk memproduksi ASI. Berdasarkan uji homogenitas usia responden antara kelompok kontrol, kelompok pijat oksitosin dan kelompok *Acupressure Points for Lactation* menggunakan ANOVA didapatkan p: 0, 122 yang berarti bahwa distribusi usia responden antara kelompok kontrol dan perlakuan homogen, sehingga variasi faktor usia dianggap tidak berpengaruh terhadap variabel dependen.

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi laktasi terkait dengan latar belakang sosial budaya. Hal ini berkaitan dengan kemampuan ibu untuk menerima informasi yang nantinya berpengaruh secara langsung dalam proses pengeluaran ASI. Faktor langsung yang terkait psikologis ibu meliputi persepsi ibu mengenai keuntungan dan kerugian menyusui dan pengetahuan tentang menyusui (Biancuzzo, 2003). Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 27 responden didapatkan sebagian besar responden pada tiap-tiap kelompok berpendidikan SMA. Tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang ASI pada responden hampir seluruhnya baik, terbukti dengan adanya motivasi untuk memberi ASI eksklusif pada bayinya. Selain itu, latar belakang pendidikan ini juga sangat membantu peneliti dalam memberikan intervensi. Berdasarkan uji homogenitas pendidikan responden antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan menggunakan *Kruskall Walis* didapatkan $p: 0.750$ yang berarti bahwa distribusi pendidikan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan homogen, sehingga variasi faktor pendidikan pada kelompok responden dianggap tidak berpengaruh terhadap variabel dependen.

Berdasarkan tabel 5.1, dapat dijelaskan bahwa seluruh responden tidak ada yang mengalami *underweight*.

Faktor fisiologis status kesehatan ibu, nutrisi, intake cairan merupakan faktor yang secara langsung dapat mempengaruhi proses pengeluaran ASI (Biancuzzo, 2003). Dalam penelitian ini diambil data mengenai status gizi ibu sebelum hamil berdasarkan IMT. Hal ini dikarenakan status gizi orang dewasa cenderung konstan jika diukur melalui anthropometri. Selain itu, berdasarkan

wawancara, seluruh responden tidak mempunyai pantangan makanan setelah melahirkan dan seluruh responden juga mengkonsumsi diet tinggi kalori dan tinggi protein. IMT sebelum hamil juga berpengaruh terhadap inisiasi dan durasi menyusui (JM, 2011). Berdasarkan uji homogenitas pendidikan responden antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan menggunakan *Kruskall Walis* didapatkan $p: 0.331$ yang berarti bahwa distribusi status nutrisi antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan homogen, sehingga variasi faktor status nutrisi pada kelompok responden dianggap tidak berpengaruh terhadap variabel dependen.

Salah satu faktor tidak langsung dalam proses menyusui adalah faktor bayi yaitu berat badan bayi saat lahir, temperamen bayi, status kesehatan bayi. Hubungan berat badan lahir bayi dengan volume ASI berkaitan dengan kekuatan untuk menghisap, frekuensi, dan lama penyusuan dibanding bayi yang lebih besar. Bayi yang dilahirkan seluruh responden termasuk dalam kategori bayi normal dengan APGAR skor baik dan BB antara 2500-4000 gram, sehingga faktor berat badan bayi dianggap tidak berpengaruh terhadap variabel dependen.

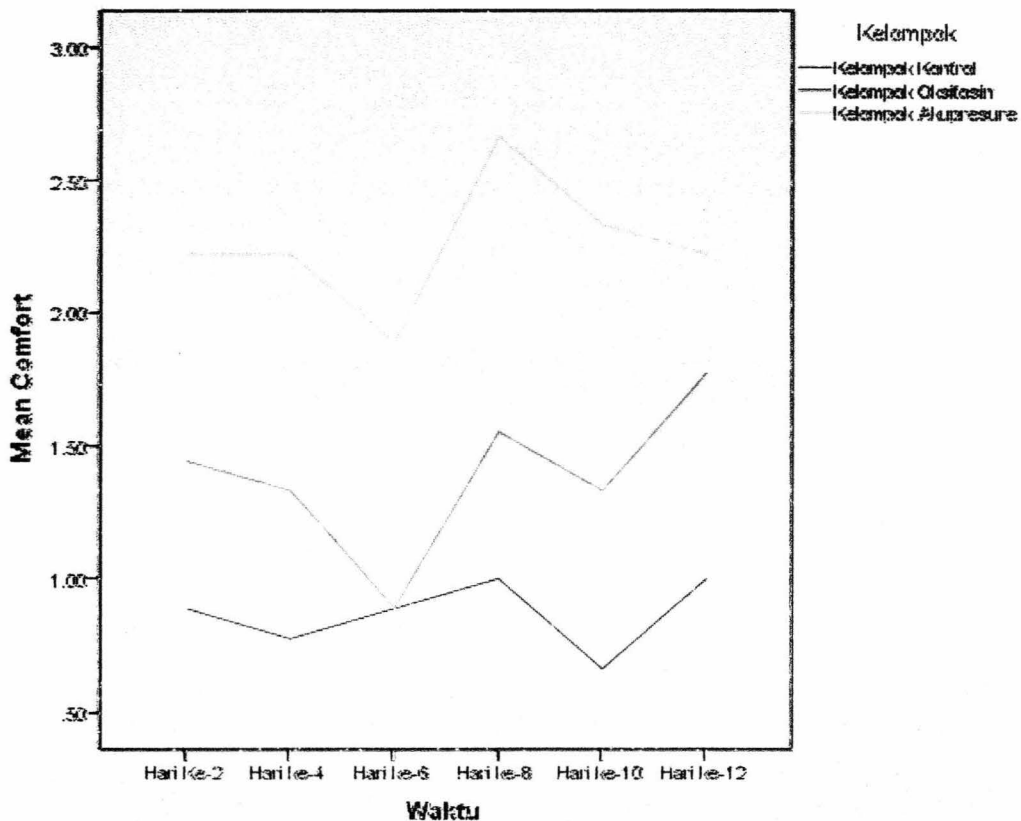
Berdasarkan uji homogenitas berat badan bayi saat lahir responden antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan menggunakan *Kruskall Walis* didapatkan $p: 0.648$ yang berarti bahwa distribusi berat badan bayi saat lahir antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan homogen, sehingga variasi faktor berat badan bayi saat lahir pada kelompok responden dianggap tidak berpengaruh terhadap variabel dependen.

5.3 Data Khusus

5.3.1 Kenyamanan

Sebelum dilakukan tindakan pijat oksitosin dan *Acupressure Points for Lactation* dilakukan, terlebih dahulu dilakukan pengukuran *comfort* yang dirasakan oleh responden, dimana pengukuran *comfort* ini dilanjutkan ketika dilakukan *follow up* ke rumah pasien selama 2 minggu.

Diagram berikut ini menggambarkan peningkatan *comfort* pada setiap kelompok responden penelitian. Dimana dalam diagram tersebut terlihat adanya peningkatan pada kelompok yang dilakukan *Acupressure points for lactation* lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok penelitian yang lain.



Gambar 5.1 Grafik Peningkatan *Comfort*

Untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan peningkatan *comfort* pada Ibu postpartum setelah dilakukan *Acupressure Point For Lactation*, pijat oksitosin dan yang tidak dilakukan perlakuan dilakukan uji statistik *Analysis of Variance*. Hasil uji statistik yang dilakukan adalah sebagai berikut:

Tabel 5.2 Tabel distribusi frekuensi peningkatan *Comfort* pada Responden

No	Kelompok	Jumlah Responden	Rata-rata	Standar Deviasi	Nilai Signifikansi
1	Kontrol	9	0,44	9,44	p : 0.035
2	Pijat Oksitosin	9	7,22	7,32	
3	<i>Acupressure Points for Lactation</i>	9	13	11,55	

Tabel 5.3 Tabel distribusi frekuensi Kategori peningkatan *Comfort* pada Responden

Kategori Kenyamanan	Kelompok Kontrol	%	Kelompok Pijat Oksitosin	%	Kelompok <i>Acupressure Points for Lactation</i>	%
Naik	5	56%	8	89%	9	100%
Turun	3	33%	0	0%	0	0%
Tetap	1	11%	1	11%	0	0%
Total	9	100%	9	100%	9	100%

Dari hasil uji statistik dengan uji statistik parametrik *Analysis of Variance* (ANOVA) didapatkan ada perbedaan antara kelompok *Acupressure Points for Lactation*, pijat oksitosin dan kelompok yang tidak dilakukan perlakuan dengan nilai $p = 0.035$ ($p < 0.05$) yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara kelompok. Untuk mengetahui kelompok mana yang berbeda dilanjutkan dengan uji LSD

Tabel 5.4 Perbedaan Kenyamanan antara Kelompok Responden dengan uji LSD

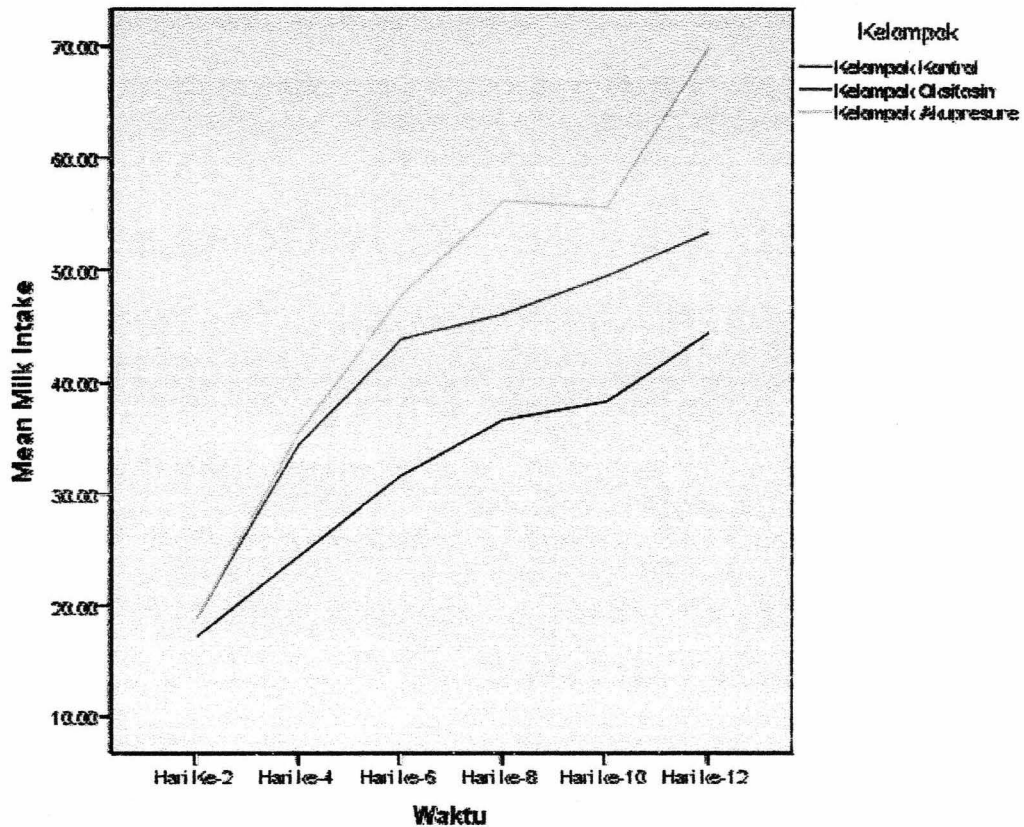
No	Kategori	Kelompok yang Dibandingkan	Nilai signifikansi
1	Kenyamanan	Kelompok Kontrol Kelompok Pijat Oksitosin	p: 0.147
2	Kenyamanan	Kelompok Kontrol Kelompok <i>Acupressure Points for Lactation</i>	p: 0.011
3	Kenyamanan	Kelompok Pijat Oksitosin Kelompok <i>Acupressure Points for Lactation</i>	p: 0.214

Dari hasil uji statistik yang didapatkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok *Acupressure Points for Lactation*, dengan didapatkan nilai $p : 0.011$ ($p < 0.05$). Tetapi pada kelompok kontrol dan pijat oksitosin serta pijat oksitosin dengan kelompok *Acupressure Points for Lactation* tidak ada perbedaan yang signifikan.

5.3.2 Produksi ASI

Sebelum dilakukan tindakan pijat oksitosin dan *Acupressure Points for Lactation* dilakukan, terlebih dahulu dilakukan pengukuran Produksi ASI, dimana pengukuran produksi ASI ini dilanjutkan ketika dilakukan *follow up* ke rumah pasien selama 2 minggu. Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah tindakan dengan cara dilakukan penimbangan Berat Badan Bayi sebelum dan sesudah disusui.

Diagram berikut ini menggambarkan peningkatan produksi ASI pada setiap kelompok responden penelitian. Dimana dalam diagram tersebut terlihat adanya peningkatan produksi ASI pada kelompok yang dilakukan *Acupressure points for lactation* lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok penelitian yang lain.



Gambar 5.2 Diagram Perbedaan *milk intake*

Untuk mengetahui apakah Apakah terdapat perbedaan peningkatan *comfort* pada pasien post partum setelah dilakukan *Acupresure Points For Lactation*, pijat oksitosin dan yang tidak dilakukan perlakuan dilakukan uji statistik *Analysis of Variance* (ANOVA). Hasil uji statistik yang dilakukan adalah sebagai berikut:

Tabel 5.5 Perbedaan Peningkatan Produksi ASI antara Kelompok Responden

No	Kelompok	Jumlah Responden	Rata-rata <i>milk intake</i>	Standar Deviasi	Nilai Signifikansi
1	Kontrol	9	27,22	18,21	p: 0.013
2	Pijat Oksitosin	9	34,44	15,50	
3	<i>Acupresure Points for Lactation</i>	9	51,11	14,09	

Sumber: data primer, 2014

BAB 6

PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini akan menyajikan pembahasan hasil penelitian tentang peningkatan kenyamanan serta produksi ASI pada Ibu postpartum setelah dilakukan *Acupressure Points for Lactation* dan Pijat Oksitosin

6.1 Kenyamanan Pada Ibu Postpartum

Pengukuran kenyamanan yang dilakukan kepada responden sebelum diberikan tindakan pijat oksitosin dan *Acupressure Points for Lactation* menggunakan skala interval didapatkan peningkatan kenyamanan pada responden. Tetapi ada sebagian responden yang mengalami penurunan kenyamanan hal ini dikarenakan ibu mengalami puting lecet. Pada kelompok kontrol pada responden ke 6, 8 dan 9 ibu mengalami penurunan kenyamanan karena ibu mengalami puting lecet dan ibu mengatakan setiap kali menyusui merasakan sakit pada putingnya, hal ini menimbulkan penurunan kenyamanan pada ibu.

Puting lecet merupakan salah satu faktor ketidaknyamanan pada ibu yang secara tidak langsung mempengaruhi produksi ASI. Ibu sering berhenti untuk menyusui karena faktor ketidaknyamanan yang ibu rasakan. Rangsangan isapan bayi akan berkurang karena ibu berhenti menyusui sehingga produksi ASI juga akan menurun (Suradi, 2004).

Bila ibu yang menyusui mengalami stress, maka akan terjadi suatu blokade dari refleks *let down*. Ini disebabkan oleh karena ada pelepasan dari adrenalin (epinefrin) yang menyebabkan vasokonstriksi dari pembuluh darah alveoli, sehingga oksitosin yang dapat mencapai target organ mioepitelium hanya

sedikit. Selain itu akan terjadi pula pelepasan noradrenalin pada sistem syaraf pusat sehingga aktivitas kedua substansi kimia ini akan menyebabkan terhambatnya *milk ejection reflex* (Riordan & Auerbach, 2010). Refleksi *let down* yang tidak sempurna akan berakibat bayi yang haus menjadi tidak puas. Ketidakpuasan ini akan menyebabkan tambahan stress bagi ibu. Bayi yang haus dan tidak puas ini akan berusaha untuk mendapatkan air susu yang cukup dengan cara menambah kuat hisapannya sehingga tidak jarang menimbulkan luka-luka pada puting susu yang menyebabkan rasa sakit pada ibu. Hal ini juga akan menambah stress pada ibu sehingga akan terbentuk suatu lingkaran setan (*circulus vitiosus*) dengan akibat kegagalan dalam menyusui (Machfuddin, 2004).

Sesuai dengan teori bahwa prolaktin yang dihasilkan selama proses menyusui telah diteliti mempunyai efek relaksasi yang menyebabkan ibu menyusui merasa tenang bahkan mempunyai efek euforia sehingga semakin tinggi kadar prolaktin, dapat mencegah kejadian postpartum blues (Riordan&Auerbach, 2010). Menyusui juga melindungi Ibu dengan menginduksi ketenangan, mengurangi reaktivitas ibu untuk stress. Menyusui memiliki efek perlindungan pada kesehatan mental ibu yang disebabkan karena stress dengan cara melemahkan dan memodulasi respon inflamasi melalui penurunan kortisol, ACTH, epinefrin dan norepinefrin. Ketika menyusui berjalan dengan baik, kadar *proinflammatory cytokine* akan turun dalam batas normal sehingga menurunkan reaksi inflamasi yang menjadi *underlying risk factor* terjadinya depresi, hal ini akan melindungi ibu dari stress dan menjaga suasana hati ibu (Tackett, 2007).

Menurut Kolcaba, 2011 *comfort* diartikan sebagai suatu keadaan yang dialami oleh seseorang yang dapat didefinisikan sebagai suatu pengalaman yang

menjadi sebuah kekuatan melalui kebutuhan akan keringanan (*relief*), ketenangan (*ease*), and (*transcedence*) yang dapat terpenuhi dalam empat konteks pengalaman yang meliputi aspek fisik, psikospiritual, sosial dan lingkungan. Pada responden penelitian ini Kenyamanan yang dirasakan responden masuk dalam tipe *Comfort* yang ke duan yaitu *Ease*, dimana *Ease* berarti suatu keadaan yang tenang dan kesenangan yang dirasakan oleh seseorang. Dalam penelitian ini responden merasakan ketenangan dan perasaan senang setelah dilakukan tindakan *Acupressure Points for lactation* maupun pijat oksitosin.

6.2 Produksi ASI pada Ibu Postpartum

Pengukuran produksi ASI pada Ibu Postpartum yang dilakukan kepada responden sebelum diberikan tindakan pijat oksitosin dan *Acupressure Points for Lactation* menggunakan skala rasio didapatkan peningkatan produksi ASI yang sangat bermakna terutama pada Responden yang dilakukan *Acupressure Points for Lactation* pada responden. Pada kelompok kontrol, responden yang produksi ASI tetap jumlahnya pada pengukuran pertama dan pengukuran yang terakhir (pengukuran produksi ASI ke 6), hal ini dikarenakan ketika dilakukan pengukuran kondisi bayi tidak terlalu lapar sehingga jumlah peningkatan berat badan sebelum dan sesudah disusui tidak terlalu meningkat.

Pada hasil penelitian didapatkan bahwa semua responden memiliki usia yang tergolong usia reproduktif, dimana pada usia ini produksi ASI masih sangat banyak. Usia merupakan salah satu faktor fisiologis yang secara langsung dapat mempengaruhi proses pengeluaran ASI. Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 27 responden, sebagian besar berada pada rentang usia 21-30 tahun,

dimana pada usia ini merupakan usia produktif dan waktu yang tepat untuk hamil dan melahirkan serta merupakan usia yang paling baik dalam memproduksi ASI (Biancuzzo, 2003).

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI pada ibu. Ibu-ibu yang usianya kurang dari 35 tahun lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu-ibu yang usianya lebih tua, tetapi ibu-ibu yang sangat muda (kurang dari 20 tahun) produksi ASInya juga kurang banyak karena dilihat dari tingkat kematurannya (Biancuzzo, 2003). Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan diperoleh diketahui bahwa dari 27 responden, sebagian besar berada pada rentang usia 21-30 tahun. Ibu yang menghasilkan cukup ASI pada penelitian Pudjiaji (2005) yaitu ibu-ibu yang berumur 19-23 tahun dibandingkan dengan ibu-ibu yang usianya lebih dari 35 tahun. Hasil penelitian ini diperkuat oleh Suraatmadja (2009) menyatakan bahwa ibu yang umurnya lebih muda lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu yang lebih tua. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu terbanyak berada pada rentang usia 21-30. Penjelasan diatas memberikan gambaran bahwa dalam penelitian ini, salah satu faktor yang berpengaruh terhadap produksi ASI adalah faktor usia.

Faktor fisiologis status kesehatan ibu, nutrisi, intake cairan merupakan faktor yang secara langsung dapat mempengaruhi proses pengeluaran ASI (Biancuzzo, 2003). Dalam penelitian ini diambil data mengenai status gizi ibu sebelum hamil berdasarkan IMT. Hal ini dikarenakan status gizi orang dewasa cenderung konstan jika diukur melalui anthropometri. Selain itu, berdasarkan wawancara, seluruh responden tidak mempunyai pantangan makanan setelah

melahirkan dan seluruh responden juga mengkonsumsi diet tinggi kalori dan tinggi protein. IMT sebelum hamil juga berpengaruh terhadap inisiasi dan durasi menyusui (JM, 2011).

Faktor yang tidak secara langsung mempengaruhi dalam proses menyusui adalah faktor bayi yaitu berat badan bayi saat lahir, temperamen bayi, status kesehatan bayi. Hubungan berat badan lahir bayi dengan volume ASI berkaitan dengan kekuatan untuk menghisap, frekuensi, dan lama penyusuan dibanding bayi yang lebih besar. Bayi yang dilahirkan seluruh responden termasuk dalam kategori bayi normal dengan APGAR skore baik dan BB antara 2500-4000 gram.

Bayi baru lahir yang cukup bulan dan sehat memiliki tiga refleks yang diperlukan untuk membuat proses menyusui berhasil: *refleks rooting*, menghisap dan menelan. Akan tetapi untuk menyusui secara efisien, beberapa bayi memerlukan latihan untuk mengkoordinasi menghisap, menelan dan bernafas (Bobak, Lowdermilk, Jensen, 2004).

Tiga refleks maternal utama sewaktu menyusui adalah sekresi prolaktin, ereksi puting susu dan refleks *let down*. Prolaktin merupakan hormon laktogenik yang penting untuk memulai dan mempertahankan sekresi susu. Stimulus isapan bayi mengirim pesan ke hipotalamus yang merangsang hipofisis anterior untuk melepas prolaktin, suatu hormon yang meningkatkan produksi susu oleh sel-sel alveolar kelenjar mamaria. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan besarnya stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas dan lama bayi menghisap.

Stimulus puting susu oleh mulut bayi menyebabkan ereksi. Refleks ereksi puting susu ini membantu propulsi susu melalui sinus-sinus laktiferus ke pori-pori

puting susu. Ejeksi susu dari alveoli dan duktus susu terjadi akibat refleksi let down. Akibat stimulus isapan, hipotalamus melepas oksitosin dari hipofisis posterior. Stimulus oksitosin membuat sel-sel mioepitel di sekitar alveoli di dalam kelenjar mamaria berkontraksi. Kontraksi sel-sel yang menyerupai otot ini menyebabkan susu keluar melalui sistem duktus dan masuk ke dalam sinus-sinus laktiferus, dimana susu tersedia untuk bayi (Bobak, Lowdermilk, Jensen, 2004).

Pendidikan adalah usaha manusia untuk menumbuhkan dan mengembangkan potensi-potensi pembawaan baik jasmani maupun rohani sesuai dengan nilai-nilai yang ada dalam masyarakat dan kebudayaan (Ihsan, 2003). Pendidikan merupakan salah satu faktor penting untuk mendapatkan dan mencerna informasi secara lebih mudah. Akhirnya pemahaman suatu perubahan kondisi akan lebih mudah dipahami dan di internalisasi (Videbeck, 2008).

Pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan orang tua dalam melakukan perawatan pada anaknya supaya anak dapat hidup dilingkungan yang sehat (Friedman, 1998). Penelitian Worthington (2000) bayi mendapatkan ASI yang kurang dari kebutuhannya berasal dari ibu yang mempunyai pendidikan rendah. Hasil pernyataan tersebut diperkuat oleh penelitian Wardah (2003) bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemberian ASI pada bayi. Pada penelitian ini hanya melihat karakteristik pendidikan responden tanpa melihat hubungan antara tingkat pendidikan dengan produksi ASI.

Berdasarkan penelitian lain yang dilakukan oleh Moore (2006) menunjukkan bahwa keberhasilan menyusui tidak ditentukan dari tingkat pendidikan ibu akan tetapi oleh informasi tentang menyusui yang diterima oleh ibu. Dapat disimpulkan bahwa keberhasilan pada saat proses menyusui tidak

dapat dilihat dari tingkat pendidikan seseorang, melainkan informasi yang benar dan diterima tentang proses menyusui sebelumnya akan menentukan keberhasilan proses menyusui. Ibu yang berpendidikan rendah namun memperoleh informasi yang benar tentang menyusui maka akan berhasil dalam proses menyusui. Informasi yang diperoleh dapat dilihat dan dibaca mengenai pijat oksitosin dan *Acupressure Points for Lactation*. Kesadaran dan keingintahuan ibu yang kuat mengenai ASI memberikan manfaat pada Ibu dan bayinya (Anderson, 2012).

Penelitian Gartner (2005), untuk menjaga produksi ASI agar tetap tinggi dapat dengan cara membiasakan menyusui setiap dua-tiga jam. Perlekatan yang benar juga mendukung pengeluaran ASI yang efektif. Wanita pada umumnya, menyusui atau memerah ASI delapan kali dalam 24 jam menjaga produksi ASI tetap tinggi pada masa-masa awal menyusui, khususnya empat bulan pertama.

Penelitian lain oleh Cregan (2002), selama 24 jam bayi baru lahir rata-rata menyusu 10-12 kali atau kadang lebih dari 18 kali. Menyusui *on-demand* adalah menyusui kapanpun bayi meminta (artinya lebih banyak dari rata-rata) hal ini merupakan cara terbaik untuk menjaga produksi ASI tetap tinggi dan bayi tetap kenyang. Durasi yang cukup lama setiap kali bayi menyusui dapat membantu bayi menerima asupan *foremilk* dan *hindmilk* secara seimbang (Lawrence, 2004).

Hasil penelitian Poedianto (2002), bayi yang sehat dapat mengkosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam 2 jam. Frekuensi dilakukannya pijat oksitosin dan *Acupressure Points for Lactation* juga mempengaruhi hasil produksi ASI. Dalam penelitian ini pijat oksitosin dan *Acupressure Points for Lactation* dilakukan tiap 2 hari sekali sampai 2 minggu. Penelitian yang dilakukan oleh Biancuzzo (2003) menyatakan bahwa

pijat oksitosin yang dilakukan sehari dua kali dapat mempengaruhi produksi ASI pada ibu post partum.

Menurut penelitian yang dilakukan Lowdermilk (2006), produksi ASI juga dipengaruhi oleh nutrisi ibu dan asupan cairan ibu. 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 (King, 2003).

Ibu-ibu postpartum dalam penelitian ini tinggal dikalangan yang sudah cukup modern dan tidak mengenal mitos-mitos mengenai hal-hal untuk memperbanyak produksi ASI. Makanan yang disediakan oleh pihak rumah sakit dikonsumsi oleh ibu, namun dalam penelitian ini tidak dilihat kadar yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi oleh ibu. Setelah dilakukan *follow up* di rumah sampai dengan 6 kali kunjungan selama 2 minggu, didapatkan hasil bahwa seluruh responden tidak membatasi makanan tertentu, makanan yang dikonsumsi oleh responden termasuk makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein, dimana jenis makanan ini juga merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan produksi ASI.

Kebahagiaan menjadi seorang ibu akan terasa lengkap bila hal-hal yang sudah menjadi kodrat seorang wanita bisa dilalui dengan sempurna. Satu hal yang akan menyempurnakan kebahagiaan itu adalah saat Ibu bisa memberikan ASI secara eksklusif selama enam bulan dan diteruskan sampai usia anak dua tahun. Dengan memberikan ASI eksklusif, seorang ibu telah memberikan yang terbaik untuk masa depan si buah hati. Namun, tidak sedikit ibu yang kecewa, karena keinginannya untuk memberikan ASI eksklusif tidak berhasil karena produksi

ASI-nya tidak banyak dan tidak mencukupi kebutuhan bayinya. Sebenarnya banyak hal yang mempengaruhi produksi ASI. Produksi dan pengeluaran ASI dalam tubuh dipengaruhi oleh dua hormon, yaitu prolaktin dan oksitosin.

Prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI. Sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI. Prolaktin biasanya berkaitan dengan nutrisi dari ibu. Maka, kalau asupan nutrisinya untuk ibu baik, prolaktin yang dihasilkan tubuh pun meningkat sehingga ASI yang dihasilkan juga banyak. Namun meski produksi ASI banyak, kadang ASI tidak bisa dikeluarkan sempurna dari tubuh. Untuk mengeluarkan ASI dibutuhkan hormon oksitosin yang bekerjanya tergantung pada proses hisapan dari puting susu. Semakin sering puting dihisap oleh mulut bayi, hormon oksitosin yang dihasilkan semakin banyak, sehingga susu yang keluar pun banyak. Hormon prolaktin ini dihasilkan oleh otak dan sangat terpengaruh oleh kondisi psikis sang ibu.

Pada penelitian ini, terjadi peningkatan produksi ASI pada kelompok yang dilakukan *Acupressure Points for Lactation* yang paling banyak dibandingkan dengan kelompok perlakuan yang lain, dengan rata-rata *milk intake* 51,11 ml, pada kelompok pijat oksitosin rata-rata *milk intake* nya 34,44 dan pada kelompok kontrol 27,22 ml. Peningkatan produksi ASI pada kelompok *Acupressure Points for Lactation* ini dikarenakan pada responden merasa lebih rileks ketika dilakukan pijatan dan responden juga bisa mengulangi pijatan secara mandiri. Pada pijat oksitosin, responden tidak bisa melakukan pemijatan secara mandiri karena tempat pemijatannya berada pada daerah punggung, sehingga Ibu postpartum membutuhkan bantuan dari orang lain ataupun dari petugas kesehatan.

Peningkatan produksi ASI dilakukan hanya ketika peneliti datang ke rumah responden untuk melakukan *follow up*, dan dari wawancara yang didapatkan dengan responden, sebagian responden mengatakan bahwa produksi ASI nya ada yang berlebihan, tetapi karena tidak mempunyai tempat penyimpanan (lemari es), akhirnya ASI yang berlebih itu dibuang tanpa dilakukan pengukuran.

6.3 Perbandingan *Acupressure Points for Lactation* dan Pijat Oksitosin terhadap Peningkatan *Comfort*

Hasil perhitungan dengan analisa statistik *Analysis of Variance* didapatkan nilai p sebesar 0,035. Dengan demikian nilai p lebih kecil dari nilai α (5%) atau 0,05 sehingga hipotesis penelitian diterima dan berarti ada perbedaan tingkat *Comfort* / kenyamanan antara kelompok responden penelitian. Untuk mengetahui kelompok yang berbeda dilanjutkan uji statistik LSD, dan didapatkan hasil yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok *Acupressure Points for Lactation* dengan nilai p: 0.011 ($p < \alpha$), yang berarti ada perbedaan peningkatan *comfort* antara kelompok kontrol dan kelompok yang dilakukan *Acupressure Points for Lactation*.

Hasil penelitian didapatkan bahwa pada kelompok responden yang dilakukan tindakan *Acupressure Points for Lactation* terdapat peningkatan *comfort* yang signifikan dibandingkan dengan kelompok yang lain. Hal ini dikarenakan pada kelompok yang dilakukan akupresur akan menjadi lebih rileks dan merasa lebih nyaman.

Menurut Kolcaba, 2011 *comfort* diartikan sebagai suatu keadaan yang dialami oleh seseorang yang dapat didefinisikan sebagai suatu pengalaman yang menjadi sebuah kekuatan melalui kebutuhan akan keringanan (*relief*), ketenangan (*ease*), and (*transcendence*) yang dapat terpenuhi dalam empat konteks pengalaman yang meliputi aspek fisik, psikospiritual, sosial dan lingkungan. Pada responden penelitian ini Kenyamanan yang dirasakan responden masuk dalam tipe *Comfort* yang ke duan yaitu *Ease*, dimana *Ease* berarti suatu keadaan yang tenang dan kesenangan yang dirasakan oleh seseorang. Dalam penelitian ini responden merasakan ketenangan dan perasaan senang setelah dilakukan tindakan *Acupressure Points for lactation* maupun pijat oksitosin.

Acupressure Points for Lactation merupakan perkembangan dari terapi pijat yang berlangsung seiring dengan perkembangan ilmu akupunktur karena teknik pijat akupresur adalah turunan dari ilmu akupunktur. Teknik dalam terapi ini menggunakan jari tangan sebagai pengganti alat yang digunakan dalam akupunktur tetapi dilakukan pada titik yang sama seperti yang digunakan dalam terapi akupunktur. Pada pelaksanaan akupresur digunakan minyak zaitun yang berfungsi untuk mengurangi tegangan-tegangan pada kulit dan juga berfungsi sebagai *aromatherapy*. Sehingga akupresur yang dilakukan akan meningkatkan kenyamanan responden.

Acupressure Points for Lactation melalui titik meridian sesuai dengan organ yang akan dituju dapat membantu mengurangi rasa ketidaknyamanan. Akupresur akan meningkatkan kadar endorfin dalam darah maupun sistemik. 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 transmiter humoral yang belum dapat diterangkan dengan jelas (Garret et.al. 2003, dalam Apriany, 2010; Saputra, 2000).

Efek rileks serta analgesi yang ditimbulkan oleh akupresur ini adalah karena sekresi senyawa peptida opioid endogen dan kelenjar pituitari (berupa β endorfin, enkefalin dan dinorfin ke dalam cairan serebro spinalis, setelah suatu titik *acupoints* dirangsang dengan berbagai macam tingkatan dan modulasi dan terbukti meningkatkan nilai ambang nyeri. Tindakan ini mempunyai efek analgesi sebanding pemberian morfin (Saputra, 2002)

Hal tersebut didukung oleh teori *Gate kontrol*, dimana dalam teori *Gate Control* menjelaskan bahwa perangsangan pada suatu titik *acupoint* pada suatu jalur meridian akan diteruskan oleh serabut saraf A-Beta berdiameter besar menuju saraf spinal yang kemudian dalam medulla spinalis terdapat substansi gelatinosa bekerja sebagai "*Gate Kontrol*" sebelum diteruskan oleh serabut saraf aferen menuju sel-sel transmisi, sel transmisi menyalurkan ke system saraf pusat dengan menurunkan rasa ketidaknyamanan (Hakam, Krisna & Tutik, 2009).

Teori neurotransmitter yang menghasilkan endorfin yaitu dengan mempengaruhi area otak, menstimulasi sekresi beta-endorphin dan enkefalin pada otak dan spinal cord. Pelepasan neurotransmitter mempengaruhi sistem imun dan sistem *antinoceptive*. (Saputra, 2000). Endorfin merupakan opiate tubuh secara alami dihasilkan oleh kelenjar pituitary yang berguna untuk mengurangi nyeri, mempengaruhi memori dan mood yang kemudian akan memberikan perasaan relaks (Tuner, 2010 dalam Apriany, 2010).

Pijatan yang dilakukan dalam akupresur akan menghilangkan ketegangan dan dapat menyebabkan relaksasi otot tubuh (Gach, 1990; Hongzhu, 2002). Hal ini akan memberi rasa enak dan nyaman yang berarti secara psikis memberi dampak positif bagi rasa tenang, nyaman, rileks dan stress yang menurun (Adikara, 1998). Gach (1990) menyatakan bahwa pijatan akupresur akan menstimulasi peningkatan morphin tubuh yaitu endorphin. Suasana yang nyaman, tenang dan rileks akan mendatangkan emosi positif yang dapat meningkatkan sekresi neurotransmitter endorphin melalui POMC yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit dan pengendali sekresi CRF secara berlebihan (Sholeh, 2006). Respon positif ini melalui jalur HPA Aksis akan merangsang hipotalamus menurunkan sekresi CRF yang diikuti penurunan ACTH, dan medula adrenal akan merespon dengan menurunkan sekresi katekolamin, kemudian tahanan perifer dan *cardiac output* akan menurun sehingga tekanan darah menurun (Putra, 2005).

Penurunan stress yang terjadi pada ibu postpartum akan meningkatkan kenyamanan yang ibu rasakan, sehingga dengan kenyamanan yang dirasakan Ibu akan semakin meningkatkan reflek *let down* dan meningkatkan jumlah hormon prolaktin dan oksitosin.

Sesuai dengan teori bahwa prolaktin yang dihasilkan selama proses menyusui telah diteliti mempunyai efek relaksasi yang menyebabkan ibu menyusui merasa tenang bahkan mempunyai efek euforia sehingga semakin tinggi kadar prolaktin, dapat mencegah kejadian postpartum blues (Riordan&Auerbach, 2010). Menyusui juga melindungi Ibu dengan menginduksi ketenangan, mengurangi reaktivitas ibu untuk stress. Menyusui memiliki efek perlindungan

pada kesehatan mental ibu yang disebabkan karena stress dengan cara melemahkan dan memodulasi respon inflamasi melalui penurunan kortisol, ACTH, epinefrin dan norepinefrin. Ketika menyusui berjalan dengan baik, kadar *proinflammatory cytokine* akan turun dalam batas normal sehingga menurunkan reaksi inflamasi yang menjadi *underlying risk factor* terjadinya depresi, hal ini akan melindungi ibu dari stress dan menjaga suasana hati ibu (Tackett, 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Novianti (2009), ibu yang berada dalam keadaan stress, kacau, marah dan sedih, kurang percaya diri, terlalu lelah, ibu tidak suka menyusui, serta kurangnya dukungan dan perhatian keluarga dan pasangan kepada ibu merupakan faktor psikologis yang dapat mengganggu produksi ASI pada ibu.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Derek (2005), produksi ASI ibu sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan. Ibu yang selalu dalam keadaan gelisah, kurang percaya diri, rasa tertekan, ketakutan, pengunjung yang tidak simpatik dan berbagai bentuk ketegangan emosional, mungkin akan mengakibatkan ibu gagal dalam menyusui bayinya karena kondisi ini dapat menghambat pengeluaran hormon oksitosin sehingga mencegah masuknya air susu ke dalam pembuluh payudara. Ketentraman jiwa dan pikiran ibu juga dipengaruhi oleh dukungan dari keluarga, suami dan petugas kesehatan. Dengan adanya dukungan dari keluarga dapat mengurangi kecemasan ibu. Keluarga dapat menyediakan makanan dan minuman tambahan yang bergizi bagi ibu menyusui untuk mendukung produksi ASI dan menjaga kesehatan ibu. Suami dapat memberikan motivasi dan rasa bangga karena ibu dapat memberikan ASI, pemilihan tempat pemeriksaan kehamilan, persalinan dan imunisasi.

Dengan dukungan ibu akan semakin percaya diri dalam memberikan ASI (Linkages, 2009).

Penelitian lain menurut Welford (2009), petugas kesehatan dapat memberikan dukungan pada ibu dengan cara berkomunikasi, memberikan saran, dorongan dan penyuluhan untuk memfasilitasi kemampuan ibu dalam memberikan ASI. Petugas kesehatan juga dapat memastikan bahwa posisi bayi menyusui sudah benar. Petugas juga dapat memberikan dukungan dengan mengobservasi dan menyelesaikan masalah yang ada berkaitan dengan pemberian ASI.

6.4 Perbandingan *Acupressure Points for Lactation* dan Pijat Oksitosin terhadap Peningkatan Produksi ASI

Dari hasil uji *Analysis of Variance* (ANOVA) didapatkan ada perbedaan antara kelompok *Acupressure Points for Lactation*, pijat oksitosin dan kelompok yang tidak dilakukan perlakuan dengan nilai $p = 0.013$ ($p < 0.05$) sehingga hipotesis penelitian diterima dan berarti ada perbedaan peningkatan produksi ASI antara kelompok. Untuk mengetahui kelompok mana yang berbeda (kelompok yang mempunyai peningkatan produksi ASI yang paling banyak) dilanjutkan dengan uji LSD. Dari hasil uji statistik yang didapatkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok Kontrol dan kelompok *Acupressure Points for Lactation*, dengan didapatkan nilai $p : 0.004$ ($p < 0.05$), kelompok Pijat Oksitosin dan kelompok *Acupressure Points for Lactation*, dengan didapatkan nilai $p : 0.037$ ($p < 0.05$), tetapi didapatkan hasil yang tidak signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok pijat oksitosin, dengan nilai $p: 0.349$ ($p > 0.05$).. Tetapi

pada kelompok kontrol dan kelompok pijat oksitosin didapatkan bahwa ada perbedaan dari rata-rata *milk intake* nya dan didapatkan rata-rata dari *milk intake* kelompok yang dilakukan Pijat Oksitosin lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pada Kelompok responden yang dilakukan Pijat Oksitosin didapatkan rata-rata *milk intake* yaitu sebesar 34.44 ml sedangkan pada kelompok responden yang dilakukan pijat oksitosin yaitu sebesar 27.22 ml.

Berdasarkan pandangan *Traditional Chinese Medicine*, garis meridian lambung (*stomach*) berjalan melalui payudara. Garis meridian lambung disebut sebagai lautan air dan gudang makanan (cairan dan bahan makanan). Produksi dari *xue* (darah) dikontrol oleh *wei* (sistem meridian lambung) dan *pi* (sistem meridian spleen/limpa). Setelah wanita melahirkan, *xue* (darah) secara langsung menuju payudara melalui *highway track* (meridian dan pembuluh darah) untuk memproduksi susu untuk makanan bayi. *Highway track* ini merupakan bagian dari *Chong Mai* (*penetrating vessel*) dan *Ren Mai* (*conception vessel*). Jika *qi* dan *xue* (darah) dari *Chong Mai*, *Ren Mai* bersama dengan *wei* (sistem meridian lambung) dan *pi* (sistem meridian spleen/limpa), hal ini merupakan kekuatan dari payudara untuk memproduksi ASI secara kualitas dan kuantitas.

Menurut pandangan *Traditional Chinese Medicine* (TCM), bahwa puting susu berhubungan dengan *gan* (liver) meridian. Air susu keluar dirangsang oleh pergerakan yang lembut dari *gan* (*liver*) *qi*. Jika *gan* (*liver*) *qi* tidak mengalir dengan bebas, hal ini akan mengganggu keluarnya air susu dari kelenjar payudara. Jika air susu tidak dikeluarkan dengan efisien, *the highway track of the Chong Mai* dan *Ren Mai* akan terblokir. Darah akan mengalir kembali ke uterus. Dan jika

ini terjadi, menstruasi akan mulai dan produksi ASI akan berkurang (Gu and Tang, 1992; Ma, 1994).

Acupressure Points for Lactation merupakan tindakan yang berfungsi merangsang diproduksinya hormon prolaktin dari otak. Hormon ini yang mempengaruhi banyak sedikitnya ASI. Dengan dilakukannya *Acupressure Points for lactation* di titik-titik tertentu yang sesuai dengan *acupoints* pada tindakan akupunktur akan bisa merangsang produksi hormon prolaktin.

Titik-titik pijatan yang utama untuk memperlancar ASI, menurut Daris, berada di bagian payudara sendiri. Tiga titik utama untuk dilakukan pemijatan di payudara adalah satu titik di atas puting, tepat di puting payudara, dan titik di bawah puting. Jika ini dilakukan secara rutin dan benar, upaya ini bisa memperlancar produksi ASI. Selain titik-titik di payudara, titik di bawah lutut (titik ST 36) juga akan membantu memperlancar ASI.

Terapi Akupresur dapat merangsang titik sentral dan lokal untuk ASI. Terapi akupresur akan memberikan rangsangan pada titik meridian untuk memberikan fungsi kerja yang maksimal dengan menuju target organ yang berhubungan dengan organ tersebut. Rangsangan tersebut dapat melewati jalur syaraf, somatovisceral, garis meridian dan reaksi lokal. Rangsangan dengan perpaduan beberapa titik akupresur yang menuju sentral terutama hipofisis dan pituitary 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.

Gangguan yang paling umum terjadi selama masa post partum adalah hambatan dalam meridian. Merangsang *acupoints* sepanjang saluran dengan akupresur dapat membantu menghilangkan penghalang, merevitalisasi meridian, dan membantu memulihkan kesehatan. Akupresur juga dapat merangsang pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis, yang secara langsung merangsang kontraksi rahim untuk proses involusi uteri dan merangsang produksi ASI. Karena itu akupresur dapat merangsang *acupoints* dapat membantu mengatur proses involusi uteri dan pengeluaran ASI dan mengembalikan keseimbangan selama masa post partum (Chung, Hung, Kuo & Huang, 2003).

Stimulasi berupa tekanan dalam akupresur dapat melancarkan jalur energi dalam tubuh melalui titik dan meridian akupunktur. Tujuan sebuah terapi akan dicapai apabila diberikan rangsangan yang tepat pada titik akupunktur sesuai organ yang dituju. Menurut kaidah pengobatan tradisional China, kondisi sehat tercipta apabila terjadi keseimbangan yang harmonis antara unsur *Yin* (unsur dalam yang tidak bisa diukur) dan *Yang* (unsur tubuh yang dapat diukur), sebaliknya apabila terjadi ketidakseimbangan antara keduanya akan mengakibatkan kondisi sakit. Teori *Yin* dan *Yang* digunakan untuk menunjukkan hubungan dua hal unsur alami yang saling berlawanan tetapi saling berhubungan, unsur *Yin* dapat ditemukan dalam unsur *Yang* dan unsur *Yang* dapat ditemukan dalam *Yin* sehingga terjadi keseimbangan. Teori filosofis yang lain dalam pengobatan tradisional ini adalah komposisi dan perkembangan tubuh manusia dilambangkan dengan unsur alam yang mempunyai kesamaan karakter yang

disebut lima unsur dalam kesehatan. Kelima unsur tersebut adalah api yang mempunyai sifat panas mewakili jantung dan usus kecil, kayu mempunyai sifat lemah lembut mewakili hati dan kandung empedu, air bersifat dingin dan lembab mewakili ginjal dan kandung kemih, tanah bersifat membendung air mewakili limpa dan lambung, logam bersifat bersih dan mengeluarkan suara nyaring mewakili paru dan usus besar. Kelima unsur tersebut saling mendukung dan menentang satu sama lain untuk mempertahankan keseimbangan (nanjing University of Traditional Chinese Medicine, WHO, 2007).

Titik yang dilakukan pemijatan pada *Acupressure Points for Lactation* ini adalah titik lokal pada area payudara yang meliputi titik ST 17 (*Ruzhong*), ST 18 (*Rugen*) yang termasuk Meridian lambung (*stomach – ST*) dimana pemijatan pada titik lokal pada area payudara ini bertujuan untuk meningkatkan produksi hormon pralaktin dan hormon oksitosin. Selain itu dari meridian lambung, juga dilakukan pemijatan pada titik ST 36 (*Zusanli*), dimana pada titik ini bertujuan untuk meningkatkan penyerapan nutrisi yang merupakan bahan dasar pembentukan ASI. Untuk meningkatkan kenyamanan secara umum pada Ibu postpartum dilakukan pemijatan pada meridian Limpa (*Spleen – SP*) yaitu titik SP 6 (*Sanyinjiao*) serta pada meridian Usus Besar (*Large Intestine – LI*): LI 4 (*Hegu*) dimana titik ini bertujuan untuk meningkatkan energi dan kondisi rileks pada Ibu postpartum. Dengan kondisi yang nyaman dan rileks pada Ibu postpartum akan meningkatkan refleksi *let down* serta hormon prolaktin. Prolaktin merupakan suatu hormon yang meningkatkan produksi susu oleh sel-sel alveolar kelenjar mamaria. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan besarnya stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas dan lama bayi menghisap.

Stimulus puting susu oleh mulut bayi menyebabkan ereksi. Refleks ereksi puting susu ini membantu propulsi susu melalui sinus-sinus laktiferus ke pori-pori puting susu. Ejeksi susu dari alveoli dan duktus susu terjadi akibat refleks let down. Akibat stimulus isapan, hipotalamus melepas oksitosin dari hipofisis posterior. Stimulus oksitosin membuat sel-sel mioepitel di sekitar alveoli di dalam kelenjar mamaria berkontraksi. Kontraksi sel-sel yang menyerupai otot ini menyebabkan susu keluar melalui sistem duktus dan masuk ke dalam sinus-sinus laktiferus, dimana susu tersedia untuk bayi (Bobak, Lowdermilk, Jensen, 2004).

6.5 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini, ada beberapa hal yang harus diperbaiki diantaranya adalah pengukuran kenyamanan harusnya dilakukan pada kondisi yang sama antara setiap responden, misalnya status ekonominya, dukungan keluarganya, tipe keluarganya, karena hal ini sangat mempengaruhi peningkatan kenyamanan yang terjadi pada Ibu postpartum. Pada pengukuran produksi ASI hendaknya dilakukan observasi selama 24 jam atau pada Ibu diberikan lembar observasi untuk mengukur dan mencatat kelebihan ASI yang dihasilkan, atau untuk pengukuran ASI tidak hanya dilakukan pengukuran *milk intake* nya saja tetapi juga dilakukan pemeriksaan hormon yang mempengaruhi produksi ASI, yaitu hormon oksitosin dan prolaktin.

BAB 7

KESIMPULAN & SARAN

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

- 1) Peningkatan kenyamanan pada Ibu postpartum dengan dilakukan *Acupressure Points For Lactation* lebih tinggi dibandingkan pijat oksitosin, dan pada Ibu postpartum dengan dilakukan pijat oksitosin lebih tinggi dibandingkan pada Ibu postpartum yang tidak dilakukan perlakuan.
- 2) Peningkatan produksi ASI pada Ibu postpartum dengan dilakukan *Acupressure Points For Lactation* lebih tinggi dibandingkan pijat oksitosin, dan pada Ibu postpartum dengan dilakukan pijat oksitosin lebih tinggi dibandingkan pada Ibu postpartum yang tidak dilakukan perlakuan.

7.2 Saran

- 1) Bagi Pendidikan Keperawatan

Acupressure Points for Lactation dapat dijadikan bahan kajian secara ilmiah dan dikembangkan dalam pendidikan khususnya keperawatan maternitas untuk memberikan bekal intervensi alternatif kepada para peserta didik

- 2) Bagi Praktik Keperawatan

Acupressure Points for Lactation dapat dijadikan sebagai intervensi alternatif secara non farmakologis (keperawatan komplementer) yang efektif untuk meningkatkan produksi ASI tanpa efek samping, selain itu terapi *Acupressure Points for Lactation* merupakan tindakan yang bisa dilakukan perawat secara mandiri.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini bisa dikembangkan lebih lanjut tentang pengaruh *Acupressure Points for Lactation* terhadap hormon yang berperan dalam proses laktasi (prolaktin dan oksitosin) sehingga memperkuat penjelasan ilmiah tentang terapi komplementer ini.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurachman, 2005. *Pengaruh Laser pada Titik Pishu terhadap Jumlah dan Fungsi sel β Pancreas Tikus Putih Galur Wistar yang Telah Diinjeksi Streptozotocin*. Disertasi. Universitas Airlangga Surabaya.
- Adikara, RTS, *Akupresur Dasar*. DPP Asosiasi Chiropractor dan Akupresur Seluruh Indonesia.
- Adikara, RTS, 2008. *Pengobatan Akupresur untuk Kesehatan*. DPP Asosiasi Chiropractor dan Akupresur Seluruh Indonesia
- Adikara, RTS (1998). Teknik Tekanan Mekanis pada Pengobatan Akupunktur. *Majalah Akupunktur Indonesia*. Vol 5, no 1. PAKSI, hal: 48-51
- Adikara, RTS (1999). *Akupresur untuk Meningkatkan Stamina*. *Majalah Akupunktur Indonesia*. Vol 4, no 1. PAKSI, hal: 33-37.
- Anamed, 2013. *Insuficient lactation. Ana-med acupuncture*. Diakses di website www.ana-med.co.nz
- Apriany, D. (2010). *Pengaruh terapi music terhadap mual muntah lambat akibat kemoterapi pada anak usia sekolah yang menderita kanker di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*. Thesis: Magister Universitas Indonesia. Fakultas Ilmu Keperawatan.
- Arikunto, S. (2006). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Artika, P. (2006). *Pengaruh akupresur pada titik pericardium 6 terhadap penurunan frekuensi muntah pada primigravida trimester pertama dengan emesis gravidarum*. Skripsi: Universitas Brawijaya Malang. Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Keperawatan.
- Biancuzzo, M. (2003). *Breastfeeding the newborn: Clinical strategies for nurses*. St. Louis: Mosby.
- Binns, C., Scott, J (2002). Breastfeeding: Reason for starting, reason for stopping and problems along the way, *Breastfeeding Review*, Volume 10, No 2, pp 13-19.
- Blair, T. (2003). *Suckling of lactation mother*, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cdm=search&itol=pubmedabstract>, diakses tanggal 17 November 2013
- Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Alih bahasa. Jakarta: EGC

- Budiatri, D.K. (2011). *Hubungan Akupresur dengan tingkat nyeri dan lama persalinan kala I pada ibu primipara di garut*. Tesis: Universitas Indonesia. Fakultas Ilmu Keperawatan.
- Chertok, I. R., & Shoham-Vardi, I. (2008). Infant hospitalization and breastfeeding post caesarean section, *British Journal of Nursing*, 17, 786-791.
- Chung, L., Hung, L., Kuo, S., Huang, C. (2003). Effects of LI4 and BL 67 Acupressure on Labor Pain and Uterine Contractions in the First Stage of Labor. *Journal of Nursing Research* Vol. 11, No. 4, 2003.
- Cox, S. (2006). *Breastfeeding with confidence: Panduan untuk belajar menyusui dengan percaya diri* (Gracinia, Penerjemah.). Jakarta: Gramedia.
- Deadman, P., Al-Khafaji, M., Baker, K. (1998). A Manual of Acupuncture *Journal Of Chinese Medicine Publications*, England
- Depkes RI. (2007). *Panduan manajemen laktasi : Diet Gizi Masyarakat*. Jakarta : Depkes RI
- Departemen Kesehatan RI, 1996. *Pedoman Praktis Akupresur*, Depkes RI, Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Seksi Gizi. (2013). Data Capaian Program Gizi-ASI Eksklusif.
- Evariny, A. (2008). *Agar ASI lancar di awal masa menyusui*, <http://www.hypnobirthing.web.id/?>, diakses tanggal 15 November 2013.
- Gach M.R (1990). *Acupressur's Potent Points*. Toronto: A Bantam Book Edition.
- Garret et. al. (2003). *Treating nausea and vomiting in palliative care: a review*. *Clinical intervention*; (6).243-295.
- Gedam, Sharad . 2011. *Effect of back massage on lactating among postnatal mother*.
- Gu, N., Tang, H, 1992. *Shiyong Zhongyi Rufangbin Xu*. Shanghai Science and Technology Press. Shanghai.
- Grajeda, R., & Perez-Escamilla, R. (2002). Stress during labor and delivery is associated with delayed onset of lactation among urban Guatemalan women. *Journal Nutrition*, 132, 3055-3060.
- Hakam, M., Krisna dan Tutik. (2009). *Intervensi spiritual emotional freedom technique (seft) untuk mengurangi rasa nyeri pasien kanker*. *Makara, Kesehatan*, 13 (2), 95-99.

- Hartono, Radyanto, I.W. 2012. *Akupresur untuk Berbagai Penyakit*. Rapha Publising, Yogyakarta
- Hongzhu, J (2000) *Chinese Tuina (Massage)*. China: Shanghai University of Traditional Chinese Medicine.
- Iglesias S. M. Gonzales, Cuesta, Argelles, Zarnello, Riva (2011). Effectiveness of an Implementation Strategy for a Breastfeeding Guideline in Primary Care: Cluster Randomized Trial. *BMC Family Practice*, 1-8.
- Indriyani, D. (2006). *Pengaruh menyusui dini dan teratur terhadap produksi ASI pada ibu post partum dengan Sectio caesarea di RSUD Dr. Soebandi Jember dan Dr. H. Koesnadi Bondowoso*. Tesis. Depok: FIK UI.
- JM, W. (2011). Maternal Prepregnancy Body Mass Index and Initiation and Duration of Breastfeeding: a Review of The Literature, *Journal Women Health*, 341-7.
- Kashanian, M., & Shahali, S. (2009). Effects of acupressure at the Sanyinjiao point (SP6) on the process of active phase of labor in nulliparas women. Department of Obstetrics & Gynecology, and 2Department of Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. *The Journal of Maternal- Fetal and Neonatal Medicine*, 23(7): 638–641
- King, F. S. (2003). *Nuirition for developing countries*. New York : Oxfort University Press Inc
- Kolcaba (2011). *Comfort Theory Kolcaba*. <http://currentnursing.com>. Diakses pada tanggal 26 September 2013.
- Kramer, M, Kakuma, R. (2002). The optimal Duration of Exclusive Breastfeeding. A systematic review, WHO, Switzerland.
- Lawrence, R.A. (2004). *Breastfededing a guide for the medical profession*. St Louis: Cv Mosby
- Li, Ke (2003) *A Pilot Study to Evaluate the Effect of Acupuncture on Increasing Milk Supply of Lactating Mothers*. Coursework Master thesis, Victoria University.
- Linkages. (2009). *Melahirkan, memulai pemberian ASI dan tujuh hari pertama setelah melahirkan*. Diambil dari <http://www.linkagesproject.org>. Diakses tanggal 26 September 2013
- Ma, B, 1994. TCM gynecology. Shanghai Science and Technology Press. Shanghai

- Machfuddin, E, (2004). *Refrat Patofisiologi Pembentukan ASI*. Palembang: Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
- Manuaba, I.A.C. (2004). *Ilmu penyakit kandungan dan KB untuk pendidikan bidan*. Jakarta : EGC
- Mardiyasih, Eko, 2011. *Efektivitas Kombinasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Seksio Sesarea di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah*. Tesis: FIK UI. Jakarta.
- Mariana Haddad-Rodrigues, Ana Marcia Spano Nakano, Juliana Stefanello, and Renata Cristina Campos Pereira Silveira. 2013. *Acupuncture for Anxiety in Lactating Mothers with Preterm Infants: A Randomized Controlled Trial*. Brazil
- Mexitalia, M., Susanto, J.C. (2004). *Pelatihan manajemen laktasi bagi bidan dinas kesehatan kota semarang*. Semarang: IKA FK UNDIP. (Tidak dipublikasikan).
- Moore, E. R., Coty, M.B. (2006). Prenatal and postpartum focus groups with primiparas, breastfeeding attitudes, support, barriers, self-efficacy, and intention. *Journal Pediatrics Health Care*, 20, 35-46
- Neri, I. 2011. *Acupuncture treatment as breastfeeding support: preliminary data*. Mother-Infant Department, University of Modena and Reggio Emilia, Modena, Italy.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Novianti, R. (2009). *Cara dahsyat memberikan ASI untuk bayi sehat dan cerdas*. Yogyakarta: Octopus
- Nursalam,. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pedoman skripsi, tesis, dan instrument penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pace, B. (2001). Breastfeeding. *The Journal of the American Medical Association*.
- Pillitteri, A. (2003). *Maternal & child health nursing: Care of the childbearing & childrearing family*. (4th Ed). Philadelphia: Lippincott.
- Poedianto. (2002). *Kiat sukses menyusui*. Jakarta: Aspirasi Pemuda.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2010*. Surabaya: Kementerian Kesehatan RI.

- Pudjiadi. (2005). *Ilmu gizi klinis pada anak*. Edisi 4. Jakarta : FK UI
- Putra, S.T (2005). *Psikoneuroimunologi Kedokteran*. Surabaya: Graha masyarakat Ilmiah Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Press.
- Riordan J & Aurbach, K. G (2010). *Breastfeeding and Human Lactation*. London: Jones an barlett Publishers International
- Roesli, U. (2005). *Mengenal ASI eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Rocqli, U. (2008). *Inisiasi menyusui dini plus ASI eksklusif*. Jakarta : Pustaka Bunda
- Roesli, U., & Yohmi, E. (2009). *Manajemen laktasi*. Jakarta: IDAI. *Menyusui pasca sesar*, <http://www.hariansumutpos.com> diakses tanggal 18 November 2013.
- Saputra, K. (2000). *Akupunktur dalam ilmu kedokteran*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Saputra dkk, 2000. *Akupunktur Klinis*. Cetakan I. Surabaya: Airlangga University Press.
- Saputra, Kusnadi. 2005. *Akupunktur Dasar*. Airlangga University Press: Surabaya
- Santjaka, A. (2009). *Bio statistik*. Purwokerto : Global Internusa
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Edisi 3. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Scanlon, K.S, Serdula, M.K, Davis, M.K & Bowman. (2002). Assessment of Infant Feeding. The Validity of Measuring Milk Intake. *Nutrition Reviews*, 60, 235-251.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan penulisan riset keperawatan*. Edisi I. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Shafaie, Fahimeh Sehhatie. Kazemzadeh, , Rafat. Amani, Firouz. Heshmat, Reza. 2013. The Effect of Acupressure on Sanyinjiao and Hugo Points on Labor Pain in Nulliparous Women: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Caring Sciences*, 2(2), 123-129 doi:10.5681/jcs.2013.015 <http://journals.tbzmed.ac.ir/JCS>
- Sholeh, M. 2006, *Pelatihan Sholat Tahajud: Menyembuhkan Berbagai Penyakit*. Cetakan XXI. November 2006. Mizan Medika Utama. Bandung

- Sikorsi, K. A., & Barker, D. M. (2005). *Clients with pain*. Philadelphia: Elseviers.
- Siregar. (2004). *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya*. Diakses tanggal 27 april 2013 <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/32726/1/fkm-arifin4.pdf>
- Smith, A. (2006). *Breastfeeding after a cesarean*, <http://www.breastfeedingbasics.com>, diakses tanggal 27 November 2013.
- Soetjningsih. (2005). *ASI : Petunjuk untuk tenaga kesehatan*. Jakarta : EGC
- Soraya, L. L. (2005). *Agar ASI lancar di masa menyusui*, <http://www.mailarchive.com/milis-nakita@nes.gramedia-majalah.com>, diakses tanggal 17 November 2013.
- Soraya, (2006). *Memerah ASI.....gampang kok*, <http://mylilones.multiply.com/journal/item/10>, diakses tanggal 25 November 2013.
- Suharsono, 2008. *Peran Kanal ion Na, Ca dan K dalam mekanisme Analgesia Akupuntur titik Zusanli pada Tikus Putih*. Disertasi, Universitas Brawijaya Malang
- Suhariningsih, 1999. *Profil Tegangan Listrik Titik Akupunktur Sebagai Indikator Kelainan Fungsional Organ*. Disertasi. Universitas Airlangga Surabaya
- Sukanta, (2003). *Kesehatan swadaya: teori dan praktek pijat akupungtur*. (Jilid1). Jakarta: yayasan sidowayah.
- Sukanta, (2008). *Akupresur & minuman untuk mengatasi gangguan pencernaan*. Jakarta: gramedia
- Suradi, R., & Tobing, H. K. P. (2004). *Bahan bacaan manajemen laktasi*. Jakarta: Perinasia.
- Suryoprajogo, N. (2009). *Keajaiban menyusui*. Edisi 1. Yogyakarta: Keyword.
- Tackett, K. (2007). A New Paradigm for Depression in new mothers: The Control role of Inflammation and low breastfeeding and anti-inflammatory treatments protect maternal mental health. *International Breastfeeding Journal*, 2-6
- Tomey, M & Alligood (2006). *Nursing Theorist and Their Work*. 6th Ed. St.Louis: Mosby Elsevier, Inc.

- Watson, K (1991). The Philosophical Basis of Traditional Chinese Medicine and The Implication of its Clinical Evaluation. *Journal of Chinese Medicine*. (36). 199: 14-17
- Welford, H. (2009). *Menyusui bayi anda*. Jakarta: Dian Rakyat
- Waechter, R.L. (2002). Q and Bioelectromagnetik Energy. <http://chinesetherapeutics.org/qiandbioelectromagneticenergy.pdf>. Diakses tanggal 20 Januari 2014
- WHO. (2003). *Protecting Promoting and supporting Breastfeeding: The Special Role of Maternity Services. A Joint WHO / UNICEF Statement*. Geneva: World Health Organization.
- Widiasih, R (2008). Masalah-masalah dalam Menyusui. *Seminar Manajemen Laktasi*. (pp 1-11). Bandung Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaram
- Wulandari, F., Arifin, H., Darwin, D., Raveinal. (2008). *Analisa drug related problems pada pasien dispepsia di bangsal rawat inap dan rawat jalan penyakit dalam RSUP DR. M. Djamil Padang*. Thesis: Universitas Andalas Padang.

LAMPIRAN

UNIVERSITAS AIRLANGGA**FAKULTAS KEPERAWATAN****PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN**

Kampus C Mahkota Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257

Website: <http://www.uin-suk.ac.id>; e-mail: dehan_pera@uinsuk.ac.id

Surabaya, 10 Desember 2013

Nomor : 324/UN3.1.12/PP/S2/2013
 Lampiran : 1 (Satu) berkas
 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Awal
Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan – FKp Unair

Kepada Yth.
 Direktur RSUD Kab. Kediri
 di –

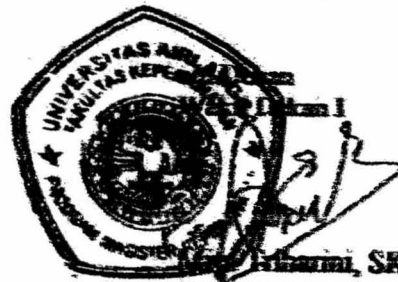
Pare

Dengan hormat,

Selubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon keadanan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Dwi Rahayu, S.Kep.Ns
 NIM : 131214153019
 Judul Penelitian : Upaya peningkatan produksi ASI pada Ibu post seksio sesarea dengan penerapan comfort food pijat oksitosin berbasis teori kenyamanan kolcaba .
 Tempat : RSUD Kabupaten Kediri

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Harini, SKp.M.Kep
 NIP. : 197904242006042002

Tembusan :

1. Kepala Bidang Diklat RSUD Kabupaten Kediri
2. Kepala Bidang Keperawatan RSUD Kabupaten Kediri
3. Kepala Ruang Teratai RSUD Kabupaten Kediri
4. Kepala Bakesbangpolinas



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
 Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 23 Desember 2013

Nomor : 337 /UN3.1.12/PPd/S2/2013
 Lampiran : 1 (Satu) berkas
 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Awal
Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan – FKp Unair

Kepada Yth.
 Kepala Bakesbangpolinmas Kab. Kediri
 di -
 Pare

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Dwi Rahayu, S.Kep.Ns
 NIM : 131214153019
 Judul Penelitian : Upaya peningkatan produksi ASI pada Ibu post seksio sesarea dengan penerapan comfort food pijat oksitosin berbasis teori kenyamanan kolcaba .
 Tempat : RSUD Kabupaten Kediri

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a/n. Dekan
 Wakil Dekan I



Yuli Nurharini, SKp.M.Kep
 NIP. 197904242006042002



PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK & PERLINDUNGAN MASYARAKAT
JALAN SOEKARNO HATTA NOMOR 1 TELEPON 689969
KEDIRI

Website : www.Kedirikab.go.id - Email : bakesbangpollinmas@Kedirikab.go.id

Kediri, 19 Desember 2013

Nomor : 070/247 / 418.62 / 2013
 Sifat : Biasa
 Lampiran :-
 Perihal : Persetujuan Ijin Lokasi Riset

KEPADA
YTH. SDR. DIREKTUR RSUD PARE
KABUPATEN KEDIRI
DI
PARE

Menunjuk Surat dari Saudara Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya tanggal 10 Desember 2013 Nomor : 324/UN3.1.12/PPd/S2/2013 perihal Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Awal Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan – FKp Unair.

Berkaitan dengan hal tersebut, guna kelancaran pelaksanaan kegiatan di maksud, yang akan dilaksanakan :

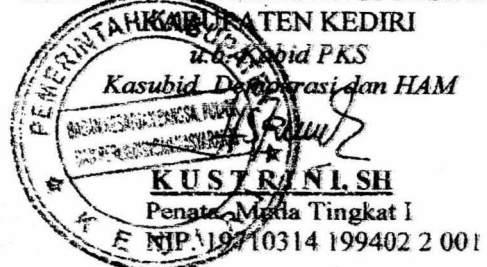
Nama : **DWI RAHAYU, S.Kep.Ns.**
 Pekerjaan : Dosen Tetap AKPER Dharma Husada Kediri
 Alamat : Kampus C Mulyorejo Surabaya
 Judul : *Upaya Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Post Seksio Sesarea Dengan Penerapan Comfort Food Pijat Oksitosin Berbasis Teori Kenyamanan Kolcoba*
 Penanggung jawab : Mira Triharini, SKp.M.Kep.
 Waktu : Dimulai Desember 2013 s/d Pebruari 2014
 Tempat : RSUD Pare Kab. Kediri
 Peserta : -

Maka diminta Saudara memberikan persetujuan Keberatan / Tidak Keberatan untuk ditempati atas pelaksanaan kegiatan tersebut.

Surat Persetujuan dimaksud kami perlukan sebagai dasar penerbitan Rekomendasi .

Demikian untuk menjadikan maklum.

a.n. KEPALA BAKESBANGPOLLINMAS



Catatan :

Instansi : Kab. Kediri
 Tidak keberatan / Keberatan
 Kepala

(Handwritten signature and stamp)

KIR. 1000101 10000 1 000

UNIVERSITAS AIRLANGGA**FAKULTAS KEPERAWATAN****PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN**

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257

Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, Pebruari 2014

Nomor : 046 /UN3.1.12/PPd/S2/2014
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
 Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair

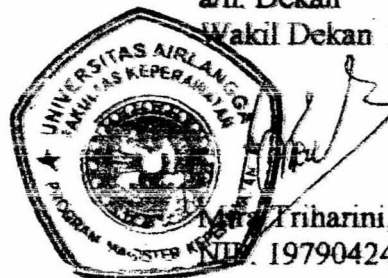
Kepada Yth.
 Kepala Bakesbangpol Linmas Kab. Kediri
 di –
 Tempat

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Dwi Rahayu, S.Kep.Ns
 NIM : 131214153019
 Judul Penelitian : Perbandingan antara *acupressure foint for lactation* dan pijat oksitosin dalam meningkatkan produksi ASI pada Ibu post partum di RSUD Kab. Kediri
 Tempat : RSUD Kab. Kediri

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a/n. Dekan
 Wakil Dekan I



M. Triharini, SKp. M.Kep
 NIDN. 197904242006042002

Tembusan :
 1. Direktur RSUD Kab. Kediri
 2. Kepala Bidang Diklat RSUD Kab. Kediri
 3. Kepala Bidang Keperawatan RSUD Kab. Kediri
 4. Kepala Ruang Bersalin /teratai RSUD Kab. Kediri



PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK & PERLINDUNGAN MASYARAKAT
JALAN SOEKARNO HATTA NOMOR 1 TELEFON 689969
KEDIRI

Website : www.Kedirikab.go.id - Email : bakesbangpollinmas@Kedirikab.go.id

Kediri, 17 Maret 2014

KEPADA
YTH. SDR. DIREKTUR RSUD PARE
KABUPATEN KEDIRI
DI
PARE

Nomor : 070/1301418.62/2014
 Sifat : Biasa
 Lampiran :-
 Perihal : Rekomendasi

REKOMENDASI

Menunjuk Surat dari Saudara Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya tanggal 28 Pebruari 2014 Nomor : 046/UN3.1.12/PPd/S2/2014 perihal Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair

Berdasarkan :

1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 ;
2. Permendagri Nomor 64 Tahun 2011;
3. Peraturan Daerah Kabupaten Kediri Nomor 29 Tahun 2008;
4. Peraturan Bupati Kediri Nomor 55 Tahun 2008;
5. Peraturan Bupati Kediri Nomor 32 Tahun 2011;
6. Surat Edaran Sekretaris Daerah Kabupaten Kediri tanggal 6 Agustus 2012 Nomor 070/1541/418.62/2012 Perihal Perubahan Proses Penerbitan Rekomendasi Penelitian.

Bersama ini diberitahukan bahwa :

Nama : **DWI RAHAYU, S.Kep.Ns**
 Pekerjaan : **Mahasiswa Universitas Airlangga Surabaya**
 Alamat : **Kampus C Mulyorejo Surabaya**
 Kebangsaan : **Indonesia**

Diberikan Rekomendasi untuk mengadakan kegiatan dimaksud di Unit / Wilayah Kerja Saudara dengan :

Judul : *Perbandingan Antara Acupressure Foint For Lactation dan Pijat Oksitosin Dalam Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum di RSUD Kab. Kediri.*
 Penanggungjawab : **Mira Triharini, SKp.M.Kep..**
 Waktu : **3 (tiga) bulan** dimulai tanggal rekomendasi diterbitkan
 Lokasi : **RSUD Pare Kabupaten Kediri.**
 Peserta : **-**

Penerima rekomendasi wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku dan apabila selesai melaksanakan kegiatannya diwajibkan memberikan laporan.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

TEMBUSAN : Kepada Yth

1. Ibu. Bupati Kediri (sebagai laporan);
2. Sdr. Ketua Bappeda Kab. Kediri;
3. Sdr. Dekan Fak. Keperawatan UNAIR Surabaya;
4. Sdr. Yang bersangkutan

Tesis

Perbandingan Antara Acupressure





PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 Jl. Pahlawan Kusuma Bangsa No 1 Telp. (0354) 391718, 391169 Fax. 391833
 Pare Kediri (64213)



Pare, 19 Maret 2014

Nomor : 423/47/418.67/2014
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada
 Yth. Sdr. Dekan Fakultas Keperawatan
 Universitas Airlangga
 di

SURABAYA

Menindaklanjuti Surat Saudara Nomor: 046 / UN3.1.12 / Ppd / S2 / 2014 bulan Pebruari 2014 Perihal Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair. Dengan ini diberitahukan bahwa RSUD Kabupaten Kediri pada prinsipnya tidak keberatan memberi izin untuk melaksanakan penelitian atas:

Nama : Dwi Rahayu, S.Kep.Ns
 NIM : 131214153019
 Judul Penelitian : Perbandingan antara Acupressure Foint for Lactation dan Pijat Oksitosin dalam Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Post Partum di RSUD Kabupaten Kediri.

Untuk pelaksanaan selanjutnya mohon berhubungan langsung dengan bagian Perencanaan dan Rekam Medik RSUD Kabupaten Kediri.

Demikian untuk menjadikan maklum adanya.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
 Kabupaten Kediri



Dr. HERMAN CHRISDIONO, Sp.P

Pembina Tk. I

Nip. 19600412 198801 1 003



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF PUBLIC HEALTH AIRLANGGA UNIVERSITY**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"**

No : 35-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Public Health Airlangga University, with regards of the protection of Human Rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**"PERBANDINGAN ANTARA ACUPRESURE POINT FOR LACTATION
DAN PIJAT OKSITOSIN DALAM MENINGKATKAN PRODUKSI ASI
PADA IBU POSTPARTUM DI RSUD KABUPATEN KEDIRI"**

Peneliti utama : Dwi Rahayu, S.Kep.,Ns.
Principal Investigator







Nama Institusi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Name of the Institution

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.
And approved the above-mentioned protocol

05 Maret 2014
Ketua, (S) MAM
KEPK
FKM-UA
Prof. Bambang W., dr., M.S., M.CN., Ph.D., Sp.GK.
NIP. 194903201977031002



Lembar Konsultasi Tesis

Nama Mahasiswa : Dwi Rahayu
 NIM : 131214153019

No	Tanggal	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1	21 - Oktober - 2013	tanda tangan persetujuan bimbingan tesis	
2	13 - November - 2013	- Topik penelitian	
3	31 - Desember - 2013	- Bab 1 s/d Bab 4 - dan kuesioner/instrumen → Di ganti dengan konsep / metode penelitian.	
4	9 - Januari - 2014	- Bab 1 s/d 4. - Kerangka konsep - Metode penelitian - SOP Acupressur Point for Lactation Disyutkan levels. has je side abn all misin proposal	
	30/1/2014.	Revisi ujian proposal	
37/1			



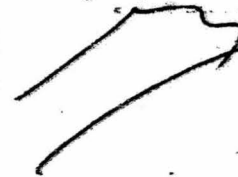


Lembar Konsultasi Tesis

Nama Mahasiswa : Dwi Rahayu
 NIM : 131214153019

No	Tanggal	Materi Pembahasan	Tanda Tangan
28	28 Mei 2014	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan tabel - Perbaiki kesimpulan - Saran yang operasional 	
15/6/2014		<p>telor diblakan koreksi usulan koreksi saat ujian.</p>	 dr Budiana




Lembar Konsultasi Tesis

Nama Mahasiswa : Dwi Rahayu
 NIM : 131214153019

No	Tanggal	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1	20 - Oktober - 2013	tanda tangan persetujuan bimbingan tesis	
2	13 - Nopember - 2013	Topik penelitian	
3	7 - Januari - 2014	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 1 s/d 4 - perbaiki kerangka konsep - pilih jurnal yg sesuai dg topik yg diajukan - pelajari teori kolcaba 	
4	20 - Januari - 2014	<ul style="list-style-type: none"> - penulisan - perbaiki kerangka konsep - Metodologi ~ konsul ke bu atika 	
5	30 - Januari - 2014	acc uji proposal tgl 12 - februari - 2014	

Lembar Konsultasi Tesis

Nama Mahasiswa : Dwi Rahayu
NIM : 131214153019

28. Mei - 2014	perbaiki penulisan dan lanjutkan pembahasan	
13 - Juni - 2014	- Lakukan uji Homogenitas untuk Data umum - Kaji lagi konsep Kolcaba	
20 - Juni - 2014	acc uji proposal tgl 8 Juli 2014	

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Calon Responden

Di RSUD Kabupaten Kediri

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dwi Rahayu

NIM : 131214153019

Adalah mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga yang akan mengadakan penelitian dengan judul “ Perbandingan antara *Acupressure Points for Lactation* dan Pijat Oksitosin dalam Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Postpartum di RSUD Kabupaten Kediri”. Penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan produksi ASI sehingga mampu meningkatkan pemberian ASI secara Eksklusif. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi ibu sebagai responden, kerahasiaan akan dijaga dan hanya digunakan sebagai data dalam penelitian. Partisipasi Ibu adalah secara sukarela, tanpa ada paksaan. Apabila dalam penelitian ini responden merasa tidak nyaman dengan kegiatan yang dilakukan maka responden dapat mengundurkan diri dari partisipasi sebagai responden dan bila ada pertanyaan lebih lanjut dapat menghubungi peneliti di 085730171405 atau dapat bertemu secara langsung.

Apabila Ibu berkenan menjadi responden silahkan menandatangani pada lembar yang telah disediakan. Atas perhatian dan partisipasinya saya mengucapkan terima kasih.

Surabaya, Pebruari 2014

Peneliti

Dwi Rahayu

INFORMED CONSENT**(Lembar Persetujuan Menjadi Responden)**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Ns. Dwi Rahayu, S.Kep.

Judul Penelitian : Perbandingan antara *Acupressure Point for Lactation* dan Pijat Oksitosin dalam Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Postpartum di RSUD Kabupaten Kediri

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak, risiko dan ketidaknyamanan apapun pada saya. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut dan diberikan kebebasan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti, maka saya memahami tujuan penelitian ini bermanfaat bagi saya dan keluarga saya. Saya memahami bahwa penelitian ini akan menjamin Hak Asasi saya sebagai responden dan saya berhak berhenti dalam keikutsertaan saya dalam penelitian ini.

Dengan menandatangani lembar persetujuan penelitian ini maka saya setuju/tidak setuju *) untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini

Yang mendapat penjelasan
Subjek

Kediri, Pebruari 2014
Yang memberi penjelasan
Peneliti,

(.....)

(Ns. Dwi Rahayu, S.Kep.)

Saksi,

(.....)

*) Coret yang tidak perlu

LEMBAR PENJELASAN KELOMPOK PERLAKUAN

1. Manfaat: Pelaksanaan *Acupressure Point for Lactation* dan Pijat Oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI pada Ibu Postpartum
2. Nama Peneliti: Dwi Rahayu
 - Judul Penelitian: Perbandingan antara *Acupressure Points for Lactation* dan Pijat Oksitosin dalam Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Postpartum di RSUD Kabupaten Kediri
 - Tujuan Penelitian: Membuktikan perbedaan *acupressure point for Lactation* dan pijat oksitosin dalam peningkatan *Comfort* dan Produksi ASI Pada Ibu Postpartum. Manfaat penelitian ini adalah agar dapat memperkaya perkembangan ilmu khususnya ilmu Keperawatan Maternitas dan Anak serta Keperawatan Komplementer dengan memberikan penjelasan ilmiah tentang pengaruh *Acupressure Points for Lactation* dan pijat Oksitosin untuk keberhasilan laktasi. Sehingga perawat dapat mengaplikasikan teknik tersebut kepada pasien di tatanan pelayanan kesehatan meliputi *home care*, rumah sakit dan berbagai pelayanan kesehatan, sedangkan manfaat penelitian ini bagi ibu adalah untuk peningkatan kenyamanan dan produksi ASI pada ibu serta Ibu mampu melakukan teknik peningkatan produksi ASI ini di rumah secara mandiri
 - Ibu akan dilakukan pemijatan pada titik-titik tertentu yang bisa untuk meningkatkan kenyamanan dan produksi ASI ibu. Pemijatan akan dilakukan 3 kali dalam seminggu selama 2 minggu, jadi akan dilakukan di rumah ibu (melalui kunjungan rumah).
 - Sebelum dan sesudah dilakukan pemijatan, Ibu akan mengisi kuesioner tentang kenyamanan yang dirasakan Ibu sedangkan bayi sebelum dan sesudah disusui, bayi akan ditimbang oleh peneliti menggunakan timbangan digital untuk lebih mengetahui keakuratan perubahan berat badan sebelum dan sesudah disusui.

- Kemungkinan resiko akibat perlakuan tindakan ini dipastikan tidak ada. Namun apabila ibu merasa kurang nyaman atau ingin berkomunikasi dengan peneliti, ibu dapat menghubungi Dwi Rahayu dengan alamat Dsn Sono RT 02 RW 03 Desa Kepuh Kec. Papar Kab. Kediri dengan no HP 085730171405
- Kepada ibu akan diberikan penghargaan sebagai ucapan terima kasih berupa cinderamata, peningkatan kenyamanan serta peningkatan produksi ASI. Keikutsertaan Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Peneliti akan merahasiakan semua informasi yang berkaitan dengan keikutsertaan Ibu terhadap orang yang tidak berhak. Ibu berhak untuk mengundurkan diri setiap saat dari keikutsertaannya dalam penelitian dan kepada semua Ibu yang terlibat dalam penelitian ini diberikan perlindungan dan perlakuan yang sama

Kediri, Pebruari 2014
Yang memberi penjelasan
Peneliti,

(Ns. Dwi Rahayu, S.Kep.)

LEMBAR PENJELASAN KELOMPOK KONTROL

1. Manfaat: Pelaksanaan *Acupressure Point for Lactation* dan Pijat Oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI pada Ibu Postpartum
2. Nama Peneliti: Dwi Rahayu
 - Judul Penelitian: Perbandingan antara *Acupressure Points for Lactation* dan Pijat Oksitosin dalam Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Postpartum di RSUD Kabupaten Kediri
 - Tujuan Penelitian: Membuktikan perbedaan *acupressure point for Lactation* dan pijat oksitosin dalam peningkatan *Comfort* dan Produksi ASI Pada Ibu Postpartum. Manfaat penelitian ini adalah agar dapat memperkaya perkembangan ilmu khususnya ilmu Keperawatan Maternitas dan Anak serta Keperawatan Komplementer dengan memberikan penjelasan ilmiah tentang pengaruh *Acupressure Points for Lactation* dan pijat Oksitosin untuk keberhasilan laktasi. Sehingga perawat dapat mengaplikasikan teknik tersebut kepada pasien di tatanan pelayanan kesehatan meliputi *home care*, rumah sakit dan berbagai pelayanan kesehatan, sedangkan manfaat penelitian ini bagi ibu adalah untuk peningkatan kenyamanan dan produksi ASI pada ibu
 - Ibu akan mengisi kuesioner tentang kenyamanan yang dirasakan Ibu sedangkan perlakuan pada bayi, sebelum dan sesudah disusui, bayi akan ditimbang oleh peneliti menggunakan timbangan digital untuk lebih mengetahui keakuratan perubahan berat badan sebelum dan sesudah disusui.
 - Ibu akan dilakukan evaluasi tentang kenyamanan dan produksi ASI ibu. Evaluasi ini akan dilanjutkan dirumah, jadi akan dilakukan di rumah ibu (melalui kunjungan rumah) selama 2 minggu kunjungan (tiap minggu 3 kali kunjungan selama 2 minggu)
 - Kemungkinan resiko akibat perlakuan tindakan ini dipastikan tidak ada. Namum apabila ibu merasa kurang nyaman atau ingin berkomunikasi dengan peneliti, ibu dapat menghubungi Dwi

Rahayu dengan alamat Dsn Sono RT 02 RW 03 Desa Kepuh Kec. Papar Kab. Kediri dengan no HP 085730171405

- Kepada ibu akan diberikan penghargaan sebagai ucapan terima kasih berupa cinderamata, peningkatan kenyamanan serta peningkatan produksi ASI. Keikutsertaan Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Peneliti akan merahasiakan semua informasi yang berkaitan dengan keikutsertaan Ibu terhadap orang yang tidak berhak. Ibu berhak untuk mengundurkan diri setiap saat dari keikutsertaannya dalam penelitian dan kepada semua Ibu yang terlibat dalam penelitian ini diberikan perlindungan dan perlakuan yang sama

Kediri, Pebruari 2014
Yang memberi penjelasan
Peneliti,

(Ns. Dwi Rahayu, S.Kep.)

DATA RESPONDEN PENELITIAN

Perbandingan antara *Acupresure Point For Lactation* dan Pijat Oksitosin dalam Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Post Partum di RSUD Kabupaten Kediri

No responden :
Nama Ibu :
Usia Ibu :
Alamat :
No telepon/HP :
Pendidikan terakhir :
Pekerjaan :
Berat badan :
Tinggi Badan :
Budaya makan : tarak/tidak tarak*)
Suplemen laktasi : ya/ tidak *) jika ya, sebutkan:
Riwayat komplikasi :
Anak ke :
Usia kehamilan saat bayi lahir :
Pengalaman pemberian ASI : pernah/tidak pernah*)
APGAR score bayi :

Keterangan:

*) coret yang tidak perlu

Lampiran 9

Kode _____

KUESIONER KENYAMANAN SECARA UMUM

	Sangat setuju 4	3	Sangat Tidak setuju 2	1
1. Saya merasa nyaman dengan kondisi saya	4	3	2	1
2. Saya merasa sangat berguna untuk keluarga saya	4	3	2	1
3. Saya mempunyai waktu cukup untuk memenuhi kebutuhan saya	4	3	2	1
4. Selalu ada yang membantu saya apabila saya butuh bantuan	4	3	2	1
5. Saya tidak ingin melakukan kegiatan apapun	4	3	2	1
6. Kondisi saya membuat saya ingin istirahat	4	3	2	1
7. Saya merasa lebih percaya diri	4	3	2	1
8. Saya merasa tergantung dengan orang lain karena kondisi saya	4	3	2	1
9. Saya merasa hidup saya sekarang lebih berguna untuk orang lain	4	3	2	1
10. Saya mengharapkan hidup saya lebih baik	4	3	2	1
11. Lingkungan sekitar saya menyenangkan	4	3	2	1
12. Lingkungan sekitar saya mendukung istirahat saya	4	3	2	1
13. Tidak seorangpun mampu mengerti saya	4	3	2	1
14. Ketidaknyamanan saya sulit untuk dihilangkan	4	3	2	1
15. Saya berharap bisa melakukan yang terbaik untuk diri saya	4	3	2	1
16. Saya sedih bila saya sendirian	4	3	2	1
17. Keluarga saya membantu saya agar tidak merasa takut	4	3	2	1
18. Saya kurang nyaman tinggal di tempat ini	4	3	2	1
19. Saya susah buang air besar setelah melahirkan ini	4	3	2	1
20. Saya sekarang merasa lebih sehat	4	3	2	1
21. Saya merasa takut terhadap apa yang akan terjadi	4	3	2	1

	Sangat setuju 4	3	Sangat Tidak setuju 2	1
22. Saya mempunyai seseorang yang sangat peduli pada saya	4	3	2	1
23. Saya mempunyai pengalaman hidup yang kurang baik	4	3	2	1
24. Saya harus menemui petugas kesehatan lebih sering	4	3	2	1
25. Ruangan ini sangat nyaman	4	3	2	1
26. Saya merasa lelah setelah melahirkan	4	3	2	1
27. Saya dapat mengendalikan ketidaknyamanan saya	4	3	2	1
28. Tinggal di rumah, membuat saya lebih bersemangat	4	3	2	1
29. Saya sangat puas dengan kondisi saya	4	3	2	1
30. Tempat tidur saya kurang nyaman	4	3	2	1
31. Suasana lingkungan saya sangat memberikan inspirasi	4	3	2	1
32. Saya nyaman tinggal di sini	4	3	2	1
33. Saya ingin jalan-jalan disekitar tempat ini	4	3	2	1
34. Saya merasa kuat untuk berjalan	4	3	2	1
35. Teman-teman saya selalu menghubungi saya	4	3	2	1
36. Agama dan kepercayaan saya membuat saya lebih pasrah	4	3	2	1
37. Saya memerlukan informasi yang lebih baik tentang kesehatan saya	4	3	2	1
38. Saya merasa sangat tenang	4	3	2	1
39. Saya mendapatkan perlakuan yang kurang bagus	4	3	2	1
40. Bau ruangan ini sangat mengganggu	4	3	2	1
41. Saya sendiri tetapi tidak merasa kesepian	4	3	2	1
42. Saya merasa damai	4	3	2	1
43. Saya merasa tertekan	4	3	2	1
44. Saya menemukan arti dalam hidup saya	4	3	2	1
45. Saya bebas untuk keluar dari lingkungan ini	4	3	2	1
46. Saya perlu merasa lebih baik lagi	4	3	2	1

LEMBAR OBSERVASI WEIGHING TEST

Nama Ibu :

No Responden :

Pengukuran Ke	BB Bayi Sebelum Menyusui	BB bayi Setelah Menyusui
I	..... gram	..... gram
II	..... gram	..... gram
III	..... gram	..... gram
IV	..... gram	..... gram
V	..... gram	..... gram
VI	..... gram	..... gram

Estimasi Volume ASI : BB Bayi Setelah Menyusui – BB Bayi Sebelum Menyusui

: (..... -)

: ml

**PANDUAN ACUPRESSURE POINT FOR LACTATION UNTUK
PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA IBU POSTPARTUM DI RSUD
KABUPATEN KEDIRI**

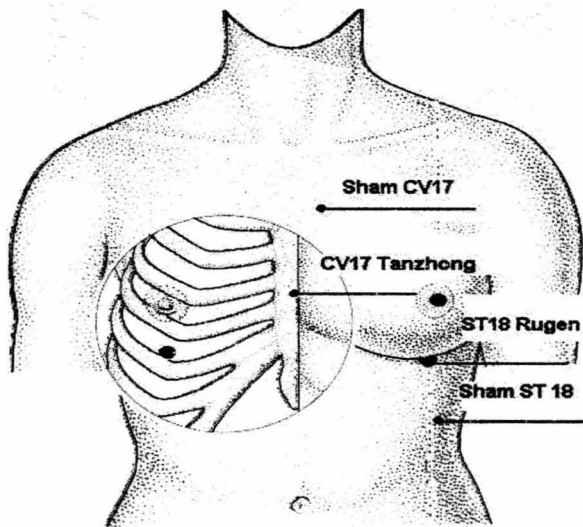
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	
PENGERTIAN	Memberikan rasa nyaman kepada pasien postpartum dengan memberikan pijat akupresur pada titik-titik tertentu pada tubuh untuk meningkatkan produksi ASI dan kenyamanan pasien
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kenyamanan pada pasien 2. Meningkatkan produksi ASI
SASARAN	Ibu postpartum di Ruang bersalin RSUD Kabupaten Kediri
PETUGAS	Peneliti
PROSEDUR	<p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji data tentang kenyamanan Ibu postpartum 2. Melihat intervensi keperawatan yang telah diberikan oleh perawat <p>B. Tahap Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa dan mengucapkan salam salam kepada pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 3. Menanyakan persetujuan dan persiapan pasien 4. Menyiapkan tempat yang nyaman dan bahan yang diperlukan <p>C. Tahap Implementasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dalam posisi nyaman mungkin, duduk atau berbaring 2. Perawat dalam posisi nyaman mungkin 3. Menentukan titik-titik akupresur yang diperlukan untuk meningkatkan kenyamanan

	<p>dan produksi ASI (Meridian lambung (stomach – ST): ST 17 (Ruzhong), ST 18 (Rugen), ST 36 (Zusanli), Meridian Limpa (Spleen – SP): SP 6 (Sanyinjiao), Meridian Usus Besar LI 4 (Hegu)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengoleskan minyak zaitun pada titik-titik yang akan dilakukan pemijatan 5. Lakukan pemijatan pada titik akupresur dalam waktu 20-40 detik, 4-5 kali selama \pm 5 menit. <p>D. Pendokumentasian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil tindakan (kenyamanan pasien dan produksi ASI) 2. Mendokumentasikan tindakan dan respon pasien dalam catatan keperawatan
KRITERIA HASIL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setelah mendapat tindakan <i>acupressure point for lactation</i>, responden menjadi lebih nyaman, rileks dan tenang 2. Produksi ASI meningkat setelah mendapat pemijatan <i>acupressure for lactation</i> dalam 6 kali tindakan dengan intensitas 3 kali dalam seminggu.

Hal-hal yang harus diperhatikan:

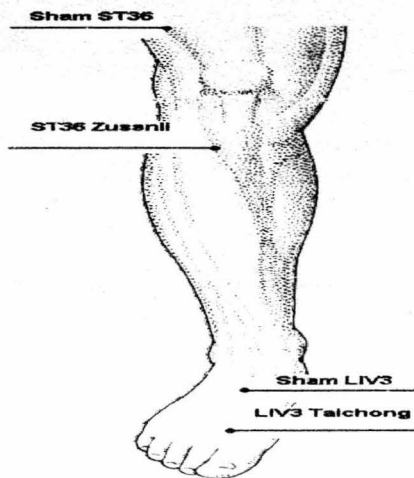
1. Ruangan tempat akupresur harus bersih, nyaman, sirkulasi udara baik, pasien rileks
2. Tindakan akupresur dihentikan jika pasien mengalami rasa nyeri yang hebat
3. Titik-titik akupresur ditentukan untuk kenyamanan ibu post sectio sesarea dan meningkatkan produksi ASI sebagai berikut:
 - a. Meridian lambung (stomach – ST): ST 17 (Ruzhong), ST 18 (Rugen), ST 36 (Zusanli),
 - b. Meridian Limpa (Spleen – SP): SP 6 (Sanyinjiao),
 - c. Meridian Usus Besar LI 4 (Hegu)

4. Gambar titik akupresur untuk meningkatkan Produksi ASI



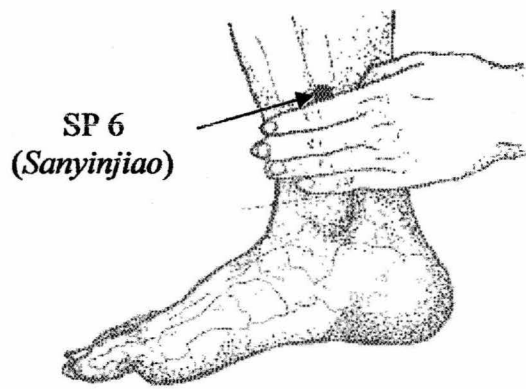
Gambar 2.1 *Acupressure Point* pada Daerah Dada

Sumber: Deadman, P., Al-Khafaji, M., Baker, K. (1998). *A Manual of Acupuncture Journal Of Chinese Medicine Publications, England*

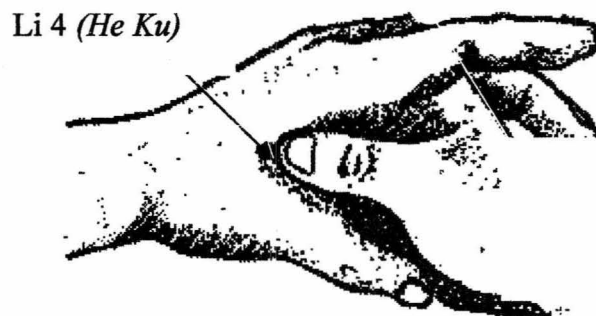


Gambar 2.2 *Acupressure Point* pada daerah Tungkai

Sumber: Deadman, P., Al-Khafaji, M., Baker, K. (1998). *A Manual of Acupuncture Journal Of Chinese Medicine Publications, England*



Gambar 2.4 Titik Sp 6 (Spleen 6)



Gambar 2.5 Titik Li 4 (Large intestine 4 atau titik *He Ku*)

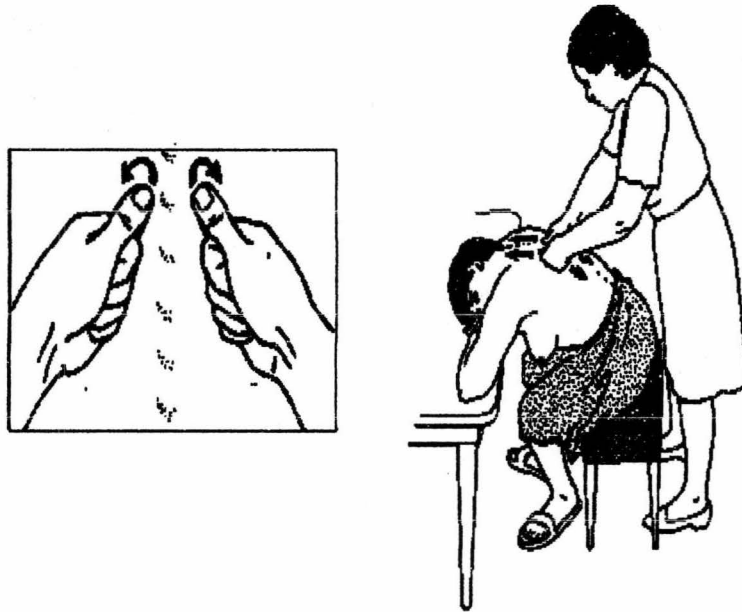
Sumber: *Journal of Caring Science*, 2013

**PANDUAN PIJAT OKSITOSIN UNTUK PENINGKATAN PRODUKSI ASI
PADA IBU POSTPARTUM DI RSUD KABUPATEN KEDIRI**

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	
PENGERTIAN	Pemijatan pada sepanjang tulang belakang (<i>vertebrae</i>) sampai tulang <i>costae</i> kelima- keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kenyamanan pada pasien 2. Meningkatkan produksi ASI
SASARAN	Ibu postpartum di Ruang bersalin RSUD Kabupaten Kediri
PETUGAS	Peneliti
PROSEDUR	<p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji data tentang kenyamanan Ibu postpartum 2. Melihat intervensi keperawatan yang telah diberikan oleh perawat <p>B. Tahap Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa dan mengucapkan salam salam kepada pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 3. Menanyakan persetujuan dan persiapan pasien 4. Menyiapkan tempat yang nyaman dan bahan yang diperlukan <p>C. Tahap Implementasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Melepaskan baju ibu bagian atas 2) Ibu miring ke kanan maupun kekiri, lalu memeluk bantal 3) Memasang handuk 4) Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau <i>baby oil</i>

	<p>5) Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan</p> <p>6) Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya</p> <p>7) Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang ke arah bawah, dari leher ke arah tulang belikat, selama 2-3 menit</p> <p>8) Mengulangi pemijatan hingga 3 kali</p> <p>9) Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.</p> <p>D. Pendokumentasian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil tindakan (kenyamanan pasien dan produksi ASI) 2. Mendokumentasikan tindakan dan respon pasien dalam catatan keperawatan
KRITERIA HASIL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setelah mendapat tindakan pijat oksitosin, responden menjadi lebih nyaman, rileks dan tenang 2. Produksi ASI meningkat setelah mendapat tindakan pijat oksitosin dalam 6 kali tindakan dengan intensitas 3 kali dalam seminggu.

Gambar Pijat Oksitosin



Gambar 2.1 Pijat Oksitosin

No Respon	Usia Ibu	Kategori	Pendidikan	Kategori	Pekerjaan	Berat Bada	Tinggi Bada	IMR	Kategori	NDBL	Kategori	milk intake HR KE 2			milk intake HARI KE 4			milk
												Pre	Post		pre	post		
1	25	2	SLTA	3	IRT	40	1,44	19,3	1	2700	1	2675	2685	10	2525	2545	20	2600
2	28	2	SMP	2	IRT	40	1,35	21,9	1	3300	2	3230	3250	20	3300	3350	50	3400
3	23	2	SMP	2	IRT	53	1,54	22,3	1	3200	2	3155	3175	20	3200	3235	35	3250
4	26	2	SLTA	3	IRT	63	1,6	24,6	1	2900	1	2985	3000	15	2795	2810	15	2860
5	24	2	SLTA	3	IRT	54	1,62	20,6	1	3100	2	3000	3020	20	2810	2830	20	2860
6	30	2	SD	1	IRT	60	1,55	25,0	2	3300	2	3000	3015	15	2900	2910	10	2780
7	16	1	SD	1	IRT	60	1,47	27,8	2	3600	3	3375	3385	10	3350	3370	20	3365
8	19	1	SLTA	3	IRT	48	1,44	23,1	1	3200	2	3125	3150	25	3185	3200	15	3200
9	24	2	SLTA	3	IRT	56	1,5	24,9	1	3200	2	3100	3120	20	3200	3235	35	3250
10	25	2	SLTA	3	IRT	50	1,48	22,8	1	3200	2	3165	3185	20	3110	3135	25	3165
11	19	1	SMP	2	IRT	60	1,52	26,0	2	2700	1	2600	2610	10	2530	2565	35	2610
12	29	2	SD	1	IRT	56	1,55	23,3	1	2600	1	2600	2620	20	2700	2720	20	2850
13	29	2	SMP	2	IRT	70	1,55	29,1	2	3300	2	3200	3225	25	3180	3210	30	3200
14	26	2	SMP	2	IRT	65	1,54	27,4	2	3100	2	3100	3120	20	3240	3300	60	3260
15	22	2	SLTA	3	IRT	62	1,55	25,8	2	2750	1	2700	2730	30	2710	2745	35	2750
16	20	1	SLTA	3	IRT	55	1,53	23,5	1	3500	2	3400	3410	10	3480	3510	30	3630
17	24	2	SD	1	IRT	49	1,48	22,4	1	2500	1	2400	2415	15	2440	2485	45	2600
18	18	1	SMP	2	IRT	54	1,52	23,4	1	3850	3	3800	3820	20	3815	3845	30	3910
19	22	2	SLTA	3	IRT	59	1,5	26,2	2	2600	1	2500	2525	25	2635	2670	35	2750
20	22	2	SD	1	IRT	50	1,43	24,5	1	2700	1	2655	2670	15	2720	2750	30	2940
21	22	2	SLTA	3	IRT	54	1,48	24,7	1	3000	1	2975	2995	20	2945	2985	40	3035
22	23	2	SMP	2	IRT	72	1,63	27,1	2	2900	1	2885	2900	15	2895	2930	35	2945
23	27	2	SMP	2	IRT	50	1,55	20,8	1	3800	3	3775	3795	20	3700	3730	30	3490
24	22	2	SLTA	3	IRT	55	1,41	27,7	2	2700	1	2665	2680	15	2585	2620	35	2680
25	20	2	SLTA	3	IRT	50	1,41	25,1	2	3050	2	3000	3025	25	2910	2950	40	2900
26	22	2	SMP	2	IRT	61	1,55	25,4	2	3900	3	3870	3890	20	3840	3875	35	3810
27	19	1	SMP	2	IRT	80	1,61	30,9	2	3200	2	3185	3200	15	3125	3165	40	3210

intake HR KE 6		milk intake HR KE 8		milk intake HR KE 10		PERPUSUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA		milk intake HR KE 12		rata2 milk		rata2 tiap kel		st dev tiap kel		st dev semua		kelompok		COMFORT																																																								
post	pre	post	pre	post	pre	post	pre	post	post	pre	post										GCQ pre																																																							
2630	30	2700	2730	30	2760	2780	20	2910	2920	10	22	35		12		11		1	Kontrol	124																																																								
3460	60	3430	3490	60	3500	3560	60	3610	3680	70	60								45		6				2		129																																																	
3280	30	3345	3370	25	3400	3430	30	3450	3485	35	31															53						3		113																																										
2900	40	2930	2965	35	2950	2990	40	3000	3045	45	35																						53						4		116																																			
2890	30	2900	2950	50	3060	3120	60	3100	3180	80	48																													53						5		127																												
2800	20	2850	2880	30	2900	2930	30	2950	2985	35	25																																				53						6		134																					
3390	25	3400	3430	30	3450	3480	30	3500	3530	30	27																																											53						7		117														
3220	20	3250	3280	30	3300	3335	35	3400	3445	45	29																																																		53						8		134							
3280	30	3300	3340	40	3360	3400	40	3450	3500	50	39																																																									53						9		145
3195	30	3205	3235	30	3225	3265	40	3250	3300	50	35																																																																53	
2650	40	2675	2765	90	2810	2855	45	2900	2935	35	49	45		6				2		115																																																								
2900	50	3050	3085	35	3100	3150	50	3200	3265	65	44								45						3		157																																																	
3235	35	3215	3265	50	3300	3350	50	3405	3450	45	42															45						4		126																																										
3340	80	3405	3425	20	3510	3565	55	3700	3760	60	55																						45						5		130																																			
2785	35	2810	2855	45	2900	2950	50	3010	3065	55	44																													45						6		114																												
3670	40	3710	3755	45	3790	3835	45	3895	3975	80	48																																				45						7		121																					
2635	35	2650	2685	35	2720	2760	40	2840	2880	40	39																																											45						8		123														
3960	50	4000	4065	65	4015	4085	70	4020	4070	50	53																																																		45						9		123							
2790	40	2810	2840	30	2855	2890	35	2955	3045	90	46																																																									53		6				1	Akupresure	131
2985	45	3105	3165	60	3130	3205	75	3185	3260	75	57	53						2		126																																																								
3080	45	3095	3160	65	3190	3265	75	3205	3285	80	61								53						3		127																																																	
2990	45	3115	3175	60	3215	3285	70	3315	3375	60	54															53						4		122																																										
3565	75	3825	3900	75	4055	4105	50	4200	4285	85	63																						53						5		121																																			
2720	40	2935	2980	45	3045	3090	45	3100	3165	65	46																													53						6		119																												
2945	45	3065	3125	60	3260	3310	50	3350	3395	45	48																																				53						7		122																					
3865	55	3835	3880	45	3950	3995	45	4000	4065	65	49																																											53						8		129														
3250	40	3200	3265	65	3315	3370	55	3420	3485	65	53																																																		53						9									117

Hari Ke 2		Hari Ke 4		hari ke 6		Hari ke 8		Hari ke 10		hari ke 12		COMFORT			
pre	post	pre	post	pre	post	pre	post	pre	post	pre	post	Gcq post	Perub gcq		
2	3	3	3	2	3	4	4	3	4	5	6	134	10	1	kontrol
4	5	3	4	3	3	4	5	4	4	4	5	130	1	2	
2	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	6	123	10	3	
2	2	3	4	3	3	4	6	4	5	4	4	116	0	4	
3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	6	132	5	5	
1	1	3	3	2	4	3	5	3	4	5	6	114	-20	6	
1	3	2	4	3	4	3	4	4	4	6	7	124	7	7	
2	3	2	3	3	3	2	3	2	4	5	5	130	-4	8	
2	2	2	4	3	5	2	3	4	5	5	7	140	-5	9	
3	4	4	5	3	5	4	5	3	5	5	6	132	8	1	oksitosin
2	5	3	5	5	6	4	6	4	5	6	8	118	3	2	
2	3	3	4	3	3	5	6	3	4	5	7	159	2	3	
2	4	3	6	4	5	3	5	4	4	4	6	132	6	4	
3	4	4	5	3	3	3	5	3	5	5	6	138	8	5	
3	5	5	7	5	5	4	5	3	5	5	7	114	0	6	
2	4	3	3	4	6	4	6	4	5	6	7	125	4	7	
3	3	5	6	3	4	4	6	4	6	4	6	132	9	8	
2	3	3	4	4	5	4	5	4	5	4	7	148	25	9	
3	5	5	7	5	7	4	6	4	6	5	8	146	15	1	akupresur
2	5	4	7	4	6	3	7	3	6	5	6	132	6	2	
3	6	3	6	4	7	3	5	4	5	6	8	129	2	3	
1	3	3	5	5	6	5	6	5	8	5	7	132	10	4	
2	4	5	7	4	5	5	7	4	6	5	7	124	3	5	
3	4	4	6	5	7	5	8	5	6	4	8	154	35	6	
1	3	3	5	4	6	4	6	4	6	5	6	132	10	7	
2	5	4	6	4	6	4	8	3	7	6	8	136	7	8	
3	5	5	7	5	7	4	8	3	6	5	8	146	29	9	

Uji Normalitas Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tests of Normality

Kelompok		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	Kontrol	.196	9	.200*	.956	9	.754
	pijat oksitosin	.141	9	.200*	.933	9	.513
	Akupresur	.298	9	.021	.830	9	.045

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Uji Homogenitas Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Test of Homogeneity of Variances

usia

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
2.295	2	24	.122

ANOVA

Usia	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	16.074	2	8.037	.603	.555
Within Groups	320.000	24	13.333		
Total	336.074	26			

Uji Homogenitas Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Test Statistics^{a,b}

	Pendidikan
Chi-Square	.576
Df	2
Asymp. Sig.	.750

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:

Kelompok

Uji Homogenitas Karakteristik Responden Berdasarkan Status Nutrisi

Test Statistics^{a,b}

	Status_nutrisi
Chi-Square	.944
df	1
Asymp. Sig.	.331

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Kelompok

Uji Homogenitas Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Bayi Baru Lahir

Test Statistics^{a,b}

	Berat_Bayi
Chi-Square	.868
df	2
Asymp. Sig.	.648

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:

Kelompok

Uji Reliabilitas Instrumen GCQ dengan Cronbach's Alpha**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

- a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.757	48

Tingkat Kenyamanan Responden dengan skala GCQ

No	Kelompok	No Resp	Skor GCQ pre test	Skor GCQ post test	Peningkatan Kenyamanan	Nilai Probabilitas
1	Kontrol	1	124	134	10	p : 0.035
		2	129	130	1	
		3	113	123	10	
		4	116	116	0	
		5	127	132	5	
		6	134	114	-20	
		7	117	124	7	
		8	134	130	-4	
		9	145	140	-5	
2	Oksitosin	1	124	132	8	
		2	115	118	3	
		3	157	159	2	
		4	126	132	6	
		5	130	138	8	
		6	114	114	0	
		7	121	125	4	
		8	123	132	9	
		9	123	148	25	
3	Akupresur	1	131	146	15	
		2	126	132	6	
		3	127	129	2	
		4	122	132	10	
		5	121	124	3	
		6	119	154	35	
		7	122	132	10	
		8	129	136	7	
		9	117	146	29	

**UJI STATISTIK PERUBAHAN KENYAMANAN (GCQ) PADA
KELOMPOK**

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Kelompok_responden		Perub_GCQ	
kelompok_kontrol	N	9	
	Normal Parameters ^a	Mean	.4444
		Std. Deviation	9.44869
	Most Extreme Differences	Absolute	.171
		Positive	.156
		Negative	-.171
	Kolmogorov-Smirnov Z	.513	
	Asymp. Sig. (2-tailed)	.955	
kelompok_oksitosin	N	9	
	Normal Parameters ^a	Mean	7.2222
		Std. Deviation	7.32765
	Most Extreme Differences	Absolute	.293
		Positive	.293
		Negative	-.162
	Kolmogorov-Smirnov Z	.879	
	Asymp. Sig. (2-tailed)	.422	
kelompok_akupresur	N	9	
	Normal Parameters ^a	Mean	13.0000
		Std. Deviation	11.55422
	Most Extreme Differences	Absolute	.269
		Positive	.269
		Negative	-.171
	Kolmogorov-Smirnov Z	.807	
	Asymp. Sig. (2-tailed)	.532	
a. Test distribution is Normal.			

Test of Homogeneity of Variances

Perub_GCQ

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1.079	2	24	.356

ANOVA

Perub_GCQ	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	710.889	2	355.444	3.857	.035
Within Groups	2211.778	24	92.157		
Total	2922.667	26			

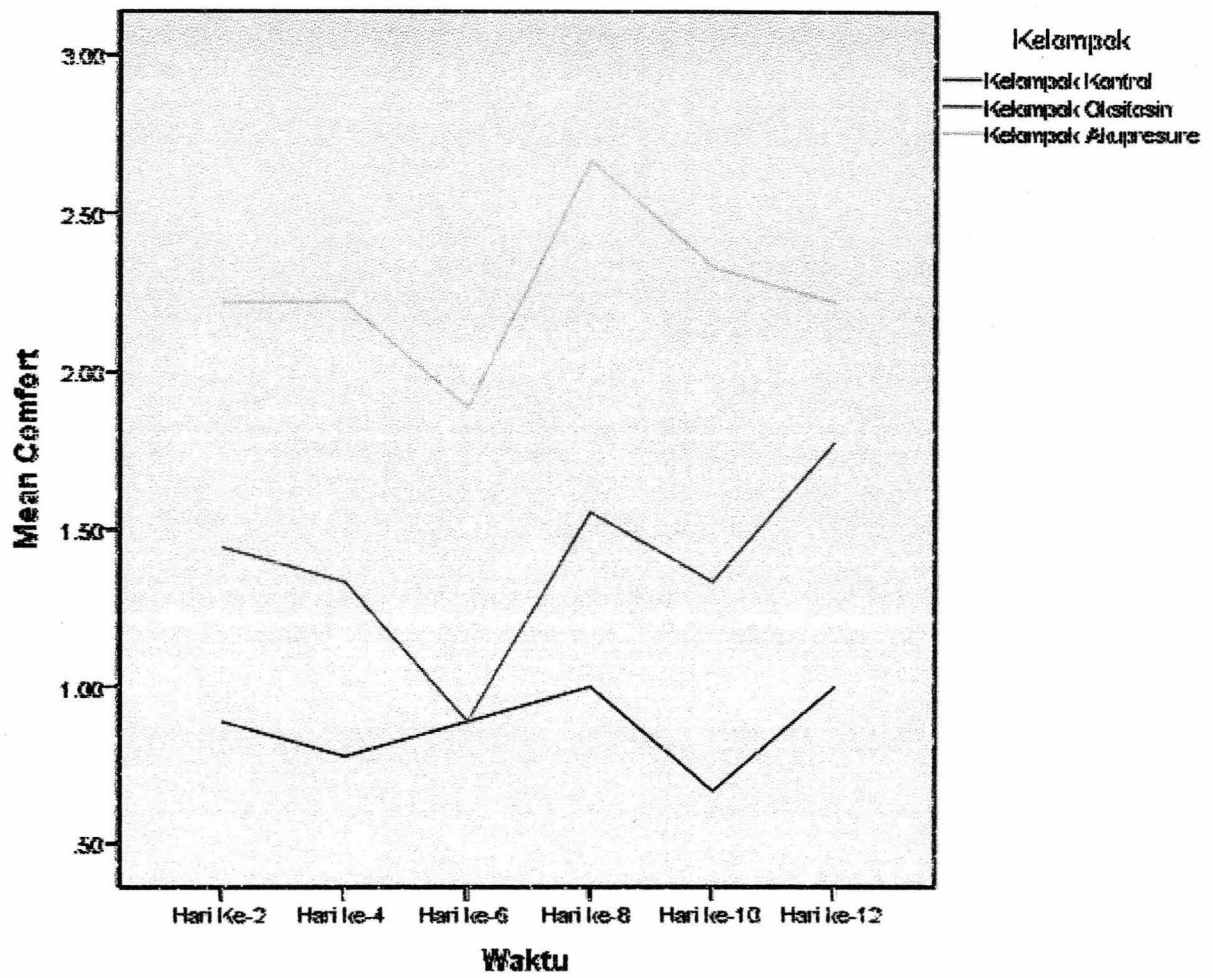
Multiple Comparisons

Perub_GCQ

LSD

(I) Kelompok_respon den	(J) Kelompok_responden	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
kelompok_kontrol	kelompok_oksitosin	-6.77778	4.52542	.147	-16.1178	2.5622
	kelompok_akupresur	-12.55556*	4.52542	.011	-21.8956	-3.2155
kelompok_oksitosin	kelompok_kontrol	6.77778	4.52542	.147	-2.5622	16.1178
	kelompok_akupresur	-5.77778	4.52542	.214	-15.1178	3.5622
kelompok_akupresur	kelompok_kontrol	12.55556*	4.52542	.011	3.2155	21.8956
	kelompok_oksitosin	5.77778	4.52542	.214	-3.5622	15.1178

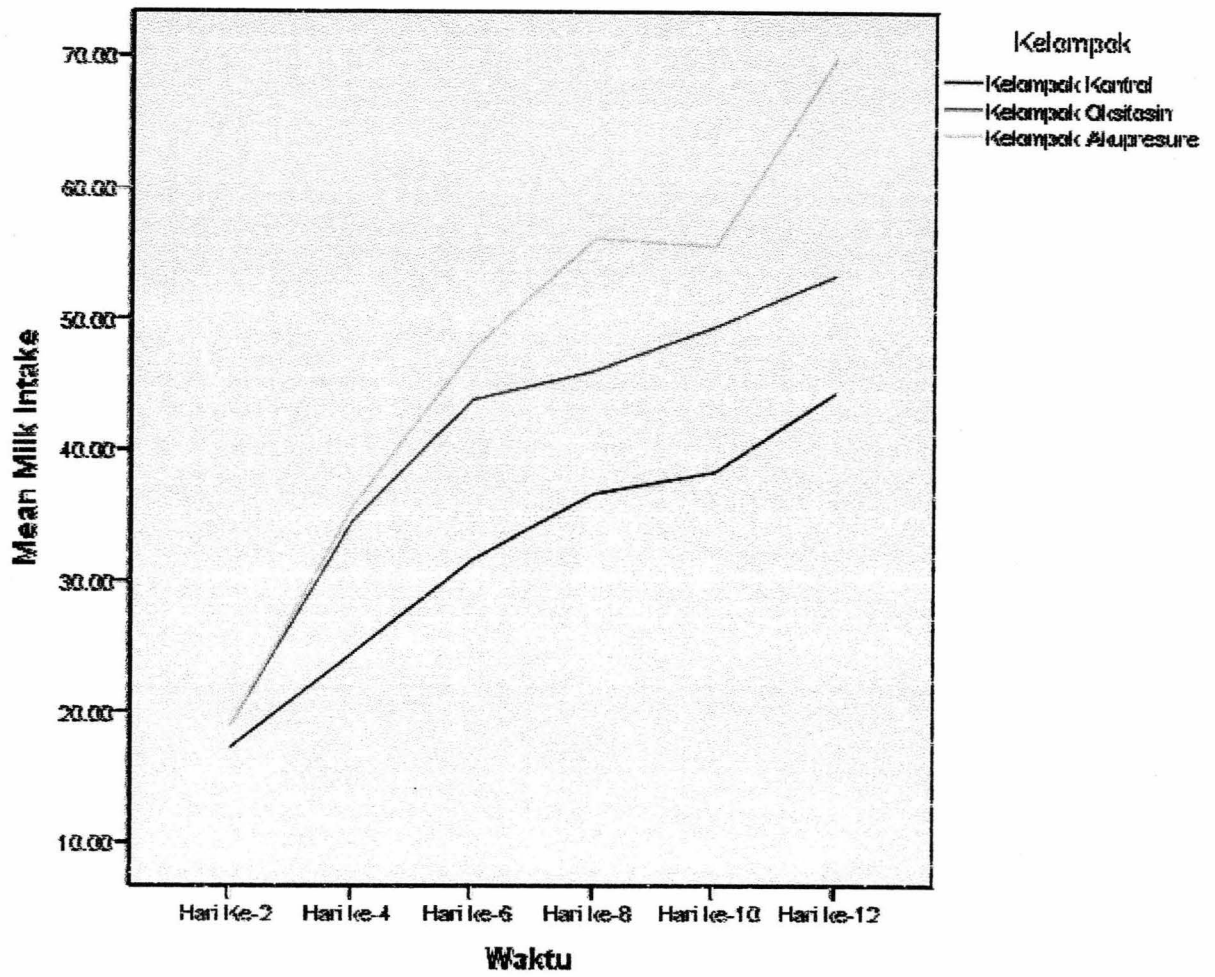
*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Grafik Peningkatan Comfort

Uji Statistik untuk Variabel *Milk Intake*

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

kelompok_resp		milik_intake
kelompok_kontrol	N	9
	Normal Parameters ^a	
	Mean	27.2222
	Std. Deviation	18.21934
	Most Extreme Differences	
	Absolute	.217
	Positive	.217
	Negative	-.140
	Kolmogorov-Smirnov Z	.652
	Asymp. Sig. (2-tailed)	.790
kelompok_oksitosin	N	9
	Normal Parameters ^a	
	Mean	34.4444
	Std. Deviation	15.50090
	Most Extreme Differences	
	Absolute	.280
	Positive	.280
	Negative	-.176
	Kolmogorov-Smirnov Z	.839
	Asymp. Sig. (2-tailed)	.483
kelompok_akupresur	N	9
	Normal Parameters ^a	
	Mean	51.1111
	Std. Deviation	14.09295
	Most Extreme Differences	
	Absolute	.221
	Positive	.162
	Negative	-.221
	Kolmogorov-Smirnov Z	.664
	Asymp. Sig. (2-tailed)	.771
a. Test distribution is Normal.		

Grafik Peningkatan Milk Intake

Perubahan Milk Intake**Descriptives**

milk_intake								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
kelompok_kontrol	9	27.2222	18.21934	6.07311	13.2176	41.2268	.00	60.00
kelompok_oksitosin	9	34.4444	15.50090	5.16697	22.5294	46.3595	20.00	70.00
kelompok_akupresur	9	51.1111	14.09295	4.69765	40.2763	61.9439	20.00	65.00
Total	27	37.5926	18.46881	3.55432	30.2866	44.8986	.00	70.00

Test of Homogeneity of Variances

milk_intake

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.273	2	24	.763

Uji Statistik Perubahan Milk Intake**ANOVA**

milk_intake					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2701.852	2	1350.926	5.258	.013
Within Groups	6166.667	24	256.944		
Total	8868.519	26			

Uji LSD Perubahan Milk Intake**Post Hoc****Multiple Comparisons**

milk_intake

LSD

(I) kelompok_resp	(J) kelompok_resp	Mean Difference (I- J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
kelompok_kontrol	kelompok_oksitosin	-7.22222	7.55637	.349	-22.8178	8.3734
	kelompok_akupresur	-23.88889*	7.55637	.004	-39.4845	-8.2933
kelompok_oksitosin	kelompok_kontrol	7.22222	7.55637	.349	-8.3734	22.8178
	kelompok_akupresur	-16.66667*	7.55637	.037	-32.2623	-1.0711
kelompok_akupresur	kelompok_kontrol	23.88889*	7.55637	.004	8.2933	39.4845
	kelompok_oksitosin	16.66667*	7.55637	.037	1.0711	32.2623

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

Kegiatan	Nov 2013				Des 2013				Jan 2014				Feb 2014				Mar 2014				April 2014				Mei 2014				Juni 2014				Juli 2014			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Penentuan Topik	■	■																																		
Penyusunan Proposal			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																								
Acc Seminar Proposal												■																								
Seminar Proposal													■																							
Perbaikan proposal													■	■																						
Ujian Etik																■																				
Revisi ujian etik																	■																			
Pelaksanaan Penelitian																		■	■	■	■	■	■	■												
Analisis data & Pembahasan																									■	■										
Penyusunan Laporan																										■	■	■	■	■	■	■				
Ujian Tesis																																		■	■	
Perbaikan																																			■	■

Verbal Rating Scale

Silakan menilai Jumlah Kenyamanan Anda dari 0 sampai 10, dengan menggunakan skala di bawah ini.

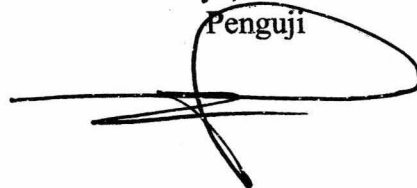
Silanglah kotak dibawah ini	Skor Kenyamanan	Kenyamanan yang anda alami sekarang
	10	Kenyamanan Tertinggi
	9	Kenyamanan tinggi
	8	Antara kenyamanan cukup tinggi dan tinggi
	7	Kenyamanan yang cukup tinggi
	6	Antara kenyamanan sedang dan cukup tinggi
	5	Kenyamanan sedang
	4	Antara kenyamanan yang kadang-kadang muncul dan kenyamanan sedang
	3	Kenyamanan yang kadang-kadang muncul
	2	Antara kenyamanan yang ringan dan kenyamanan yang kadang-kadang muncul
	1	Kenyamanan yang ringan
	0	Tidak merasa nyaman

Lembar Revisi

No	Halaman	Bab	Masukan	Revisi
1	34	Bab 2. Langkah- langkah Pijat oksitosin	Pada Pijat Oksitosin ditambahkan gambar	Sudah direvisi
2	61	Bab 3. Kerangka Konsep	Mekanisme <i>acupressure Points for lactation</i> sampai bisa meningkatkan produksi ASI dijelaskan	Sudah direvisi
3	91	Bab 6. Pembahasan	Ditambahkan aplikasi konsep <i>yin</i> dan <i>yang</i> serta konsep meridian dalam pembahasan mengenai produksi ASI dan kenyamanan	Sudah direvisi

Surabaya, Juli 2014

Penguji



Prof. Dr. RTS. Adikara, MS. TOT.Akp, drh.
NIP. 130687301

Lembar Revisi

No	Halaman	Bab	Masukan	Revisi
1	vi	Lembar Pengesahan	Ketua penguji di sesuaikan dengan Ketua penguji saat ujian tesis	Sudah direvisi
2	x	Abstrak	Penulisan	Sudah direvisi
3	7	Bab 1	Tujuan Khusus disesuaikan dengan judul	Sudah direvisi sesuai masukan penguji
4	61	Bab 3. Kerangka Konsep	Mekanisme <i>acupressure Points for lactation</i> sampai bisa meningkatkan produksi ASI dijelaskan	Sudah direvisi
5	63	Bab 3. Hipotesis Penelitian	Hipotesis penelitian disesuaikan dengan rumusan masalah dan tujuan	Sudah direvisi sesuai rumusan masalah dan tujuan khusus
6	107	Bab 7. Kesimpulan dan saran	Kesimpulan yang diambil menjawab hipotesis penelitian	Sudah direvisi

Surabaya, Juli 2014

Penguji


 Prof. Dr. dr. Budi Santoso, Sp. OG (K)

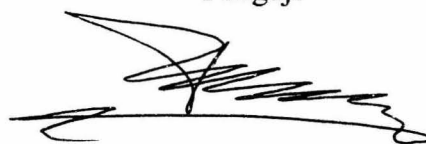
NIP. 196302171989111001

Lembar Revisi

No	Halaman	Bab	Masukan	Revisi
1		Redaksional	Penulisan huruf (cetak miring) Kata sambung tidak boleh di awal kalimat Pemenggalan kata kurang tepat (hal 67) Masih terdapat kata yang double (hal 70)	Sudah direvisi
2	iv	Halaman pernyataan orisinalitas	Diberikan tanda tangan oleh peneliti	Sudah direvisi
3	2	Pendahuluan	Data studi pendahuluan dipertajam tentang IMD dan Pemberian ASI Kronologi <i>acupressure point for lactation</i> dan pijat oksitosin dalam meningkatkan ASI	Data studi pendahuluan sudah ditambahkan Sudah direvisi
4	65	Bab 4	Ditambahkan pengertian tentang <i>Weighing test</i>	Sudah direvisi
5	73	Bab 5	Dijelaskan penilaian <i>comfort</i> berapa kali dan siapa yang melakukan	Sudah direvisi
6	140	Lampiran	SOP pijat Oksitosin ditambahkan gambar pelaksanaannya	Sudah direvisi

Surabaya, Juli 2014

Penguji


Esti Yunitasari, S.Kp.M.Kes.

NIP. 197706172003122002

Lembar Revisi

No	Halaman	Bab	Masukan	Revisi
1	viii	Kata Pengantar	Terima kasih kepada Responden Penelitian	Sudah direvisi
2	x	Abstrak	Jumlah kata terlalu banyak	Sudah direvisi maksimal 250 kata
3	xx	Daftar Tabel	Judul tabel sesuaikan dengan yang ada dalam naskah	Sudah direvisi
4	2	Pendahuluan	Penulisan paragraf harus lebih dari 1 kalimat	Sudah direvisi
5	82	Karakteristik Responden	Kategori Underweight dan Obese dihilangkan dan rentang BBL diperbaiki	Sudah direvisi
6	86	Tabel peningkatan <i>Comfort</i>	Dimasukkan nilai rata-rata dan standar deviasi	Sudah direvisi
7	89	Perbedaan peningkatan ASI	Dimasukkan standar deviasi tiap-tiap kelompok	Sudah direvisi
8	107	Kesimpulan dan Saran	Disesuaikan dengan tujuan dan hipotesa penelitian	Sudah direvisi

Surabaya, Juli 2014

Penguji


Atika, S.Si, M.Kes.

NIP. 19700209199802201

Lembar Revisi

No	Halaman	Bab	Masukan	Revisi
1	65	Sampel Penelitian dan teknik sampling	Kriteria inklusi di spesifikkan Ibu postpartum primipara	Sudah direvisi
2	77	Uji Reliabilitas	Penulisan program SPSS dihilangkan	Sudah direvisi sesuai dengan masukan
3	86	Tabel distribusi peningkatan <i>Comfort</i>	Pada tabel ditambahkan rata-rata dan standar deviasi	Sudah dimasukkan
4	89	Tabel perbedaan produksi ASI	Karena di uji sendiri-sendiri antara 3 kelompok nilai α dibagi 3, sehingga $\alpha = 0.034$	Sudah direvisi
5	98	Pembahasan untuk peningkatan <i>Comfort</i>	Pembahasannya lebih ke perbandingan Acupressure Points for Lactation dan Pijat Oksitosin serta masukkan teori Keperawatan Kolcaba	Sudah direvisi

Surabaya, Juli 2014

Penguji



Tintin Sukartini, S.Kp. M.Kes.

NIP. 197212172000032001

MAJELIS SYIAR PENGOBAT TRADISIONAL INDONESIA

DEWAN PENGURUS PUSAT

Menerangkan bahwa :

DWI RAHAYU

yang bersangkutan telah mengikuti pendidikan dan pelatihan
Akupreser TINGKAT DASAR selama 40 jam tatap muka dan praktek
(Sertifikat ini bukan ijazah atau izin praktek)

No. TD / VI / 0004 / 2014



Ketua Umum

Prof.Dr.RTS Adikara, MS.Akp.DVM

MAJELIS SYIAR PENGOBAT TRADISIONAL INDONESIA

DEWAN PENGURUS PUSAT

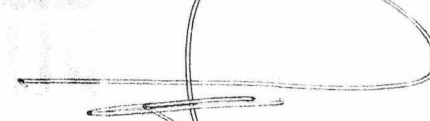
Menerangkan bahwa :

DWI RAHAYU

yang bersangkutan telah mengikuti pendidikan dan pelatihan
Akupreser TINGKAT TERAMPIL selama 40 jam teori dan praktek
(Sertifikat ini bukan ijazah atau izin praktek)

No. TT / VI / 0004 / 2014

Ketua Umum



Prof. Dr. RTS Adikara, MS. Akp. DVM

