

***“THE DIFFERENCE OF BREAST MILK PRODUCTION IN POST PARTUM MOTHERS PERFORMED ACUPRESSURE POINTS TECHNIQUE FOR LACTATION AND BREAST CARE TECHNIQUE”***

**(IN BPM SRI WAHYUNI, S.ST SURABAYA)**

**Hamimatus Zainiyah\*)**

**\*) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Ngudia Husada Madura**

**ABSTRACT**

*During pregnancy, the prolactin hormone from placenta increases but breast milk usually does not come out because it is still inhibited by high estrogen levels. On the second or third day of postpartum, estrogen and progesterone levels drop significantly, so the effect of prolactin is more dominant and secretion of breast milk begins. By breastfeeding earlier the secretion of breast milk gets smoother. Based on a preliminary study, 46.0% of post partum mothers experienced non-breast milk. This study aims to determine the differences in the production of breast milk in post partum mothers who performed acupressure techniques for lactation and breast care techniques.*

*This research is a kind of research of quasi experimental design with non equivalent control group design. The samples were 7 post partum mothers that used acupressure techniques for lactation and 7 post partum mothers used breast care techniques from in February to March 2017. The sampling technique used was non probability sampling (consecutive sampling).*

*From the statistic test of Independent T-Test indicates that  $\alpha = 0.05$  and P value 0.03 thus  $P \text{ Value} < \alpha$  ( $0.03 < 0.05$ ) so that  $H_0$  is rejected and  $H_a$  accepted there was a difference in breast milk production in post partum mothers performed acupressure and breast care techniques in the BPM Sri Wahyuni area, S.ST Surabaya.*

*Midwives are able to socialize this acupressure technique to all post partum mothers, so that midwives can help secretion of breast milk production for post partum mothers with acupressure techniques with relatively cheaper costs.*

**Keywords** : *Acupressure, Breast care, Breast milk production*

## LATAR BELAKANG

Laktasi atau menyusui adalah proses produksi, sekresi dan pengeluaran ASI (Maritalia, 2014). Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesterone turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran (*Let down refleks*) timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Kondisi ideal ASI mulai lancar yaitu pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Itu yang disebut dengan kolostrum. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan dengan ASI mature, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel. Komposisi kandungan ASI kolostrum yaitu energy 57,0 KJ/ml; laktosa 6,5 gr/100 ml; lemak 2,9 gr/100 ml; protein 1,195 gr/100 ml; mineral 0,3 gr/100 ml; Ig A 335,9 mg/100 ml; Ig G 5,9 mg/100 ml; Ig M 17,1 mg/100 ml; Lisosim 14,2-16,4 mg/100 ml; Laktoferin 420-520 (Walyani & Purwoastuti, 2015). Pada hari pertama, bayi memerlukan 20-30 cc ASI kolostrum (Khamzah, 2012). Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila pengisapan puting susu cukup adekuat, maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100 ml ASI. Produksi ASI akan optimal setelah hari ke 10-14 usia bayi. Bayi sehat akan mengkonsumsi 700-800 ml/hari. Produksi ASI mulai menurun 500-700 ml setelah 6 bulan pertama, 400-600 ml pada 6 bulan kedua usia bayi, dan akan menjadi

300-500 ml pada tahun kedua usia anak (Wiji, 2013).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada 25 November 2017 di BPM Sri Wahyuni, S.ST Surabaya pada bulan November tahun 2017 di peroleh data dengan hasil 37 ibu post partum, yaitu jumlah 20 (54,0%) ibu nifas yang tidak mengalami masalah pengeluaran ASI atau ASI lancar dan 17 (46,0%) ibu nifas mengalami masalah ASI atau ASI yang tidak lancar.

Beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI pada ibu yaitu rangsangan pada otot-otot buah dada; keteraturan isapan anak; keadaan ibu seperti keadaan emosi dan sikap ibu; makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein lemak dan vitamin serta mineral yang cukup; ketenangan jiwa dan pikiran ibu; pemakaian kontrasepsi yang tidak tepat; perawatan payudara; fisiologi laktasi; istirahat yang kurang; dan obat-obatan yang mengandung hormon (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Menurut Wiji (2013), dampak pada bayi yang mendapatkan ASI benar-benar kurang antara lain, pada bulan pertama berat badan bayi meningkat kurang dari 300 gram (dalam 1 minggu pertama kelahiran berat badan bayi masih boleh turun sampai 10% dan dalam kurun waktu 2 minggu sudah kembali ke berat badan semula), sedangkan pada bulan kedua sampai bulan keenam kurang dari 500 gram per bulan, atau bayi belum mencapai berat lahirnya pada usia 2 minggu, bayi mengeluarkan urine (air seni) yang pekat, baunya tajam/menyengat, dengan ketetapan kurang dari 6 kali per hari, bayi tidak puas setiap selesai menyusui, bayi bingung puting, menyusui dengan waktu yang sangat lama, bayi sering menangis atau bayi menolak menyusui, tinja bayi keras, keringat atau berwarna hijau. Sedangkan dampak pada ibu yaitu ASI yang tidak lancar, atau tidak keluar sama sekali dapat menyebabkan kegagalan

laktasi (menyusui) pada ibu. Pedoman pemberian ASI sebelumnya, telah disinggung aspek-aspek penting terkait pemberian ASI, yang berdampak bagi kelancaran ASI. Sehingga menyebabkan payudara ibu bengkak, puting susu nyeri, puting susu tidak lentur, puting susu lecet, mastitis atau abses payudara, produksi ASI kurang.

Solusi dari permasalahan diatas sebagai antisipasi terhadap komplikasi lebih lanjut dari masalah produksi ASI, maka diperlukan sebuah penanganan untuk memperlancar produksi ASI yang efektif selain dari segi farmakologis, yaitu penanganan produksi ASI ibu post partum secara non-farmakologis dengan cara teknik *breast care* dan teknik *acupressure*. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Sukmaningtias, 2017), menunjukkan bahwa ada perbedaan secara signifikan efektifitas teknik *acupressure* dan *breast care* terhadap produksi ASI Ibu post partum di klinik Citra Insani Semarang, dimana teknik *acupressure* lebih efektif dibandingkan *breast care*. Dalam memperbanyak ASI, salah satu usaha adalah dengan perawatan khusus lewat pemberian rangsangan pada otot-otot buah dada ibu atau teknik *breast care*. *Breast care* merupakan salah satu cara perawatan payudara untuk meningkatkan produksi ASI. Pengurutan dengan tujuan memberi rangsangan kepada kelenjar air susu ibu agar dapat memproduksi air susu ibu tersebut (Handayani & Wulandari, 2011 dalam Sukmaningtias, 2017). Dan bisa juga menggunakan teknik *acupressure points for lactation* merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI (Anamed, 2012 dalam Sukmaningtias, 2017). Teknik dalam terapi ini menggunakan jari tangan sebagai pengganti jarum tetapi dilakukan pada titik-titik yang sama seperti yang digunakan pada teknik akupuntur (Hartono, 2012). Tindakan tersebut dapat membantu memaksimalkan reseptor prolaktin dan oksitosin serta meminimalkan efek samping dari

tertundanya proses menyusui oleh bayi (Evarisiy, 2008 dalam Sukmaningtias, 2017).

## **METODE PENELITIAN**

Pada penelitian ini populasinya adalah ibu post partum yang mengalami ketidaklancaran ASI di BPM Sri Wahyuni, S.ST Surabaya setiap bulannya yaitu sebanyak 30 responden.

Sampel dalam penelitian adalah ibu post partum yang mengalami ketidaklancaran ASI sebanyak 7 orang untuk dilakukan teknik *acupressure* dan ibu post partum yang mengalami ketidaklancaran ASI sebanyak 7 orang untuk dilakukan teknik *breast care*.

Teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2014). Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan *non probability sampling* yaitu *consecutive sampling* yang merupakan teknik pengambilan sampel penelitian berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan, baik kriteria inklusi maupun eksklusi (Notoatmodjo, 2012).

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data variabel dependent adalah lembar observasi jumlah produksi ASI ibu post partum dengan hasil ml.

## **HASIL PENELITIAN**

### **1. Data Penelitian**

Sasaran penelitian adalah ibu post partum yang mengalami ketidaklancaran ASI sebanyak 7 orang untuk dilakukan teknik *acupressure* dan ibu post partum yang mengalami ketidaklancaran ASI sebanyak 7 orang untuk dilakukan teknik *breast care* di BPM Sri Wahyuni, S.ST Surabaya.

2. Data Responden Berdasarkan Umur  
Tabel 1: Distribusi Frekuensi Umur Ibu Post Partum Terhadap Ketidاكلancaran Produksi ASI Di BPM Sri Wahyuni, S.ST Surabaya.

No.	Umur Ibu Post Partum	Frekuensi	Pesentase (%)
1.	<20 tahun	2	14,3
2.	20-35 tahun	10	71,4
3.	>35 tahun	2	14,3
Jumlah		14	100

*Sumber: Data Primer 2018*

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 14 orang ibu post partum yang mengalami masalah ASI tidak lancar di BPM Sri Wahyuni, S.ST Surabaya sebagian besar berumur 20-35 tahun yaitu 10 orang (71,4%).

3. Data Responden Berdasarkan Pendidikan  
Tabel 2 : Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Post Partum Yang Mengalami Masalah ASI Tidak Lancar Di BPM Sri Wahyuni, S.ST Surabaya.

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1	SD	4	28,6
2	SMP	5	35,7
3	SMA	5	35,7
Jumlah		14	100

*Sumber : Data Primer 2018*

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 14 orang ibu post partum yang mengalami masalah ASI tidak lancar di BPM Sri Wahyuni, S.ST Surabaya merupakan sebagian besar ibu post partum dengan tingkat pendidikan paling banyak yaitu SMP-SMA dengan masing-masing jumlah presentase yaitu sebanyak 5 orang (35,7%).

4. Data Responden Berdasarkan Paritas  
Tabel 3 : Distribusi Frekuensi Jenis Paritas Ibu Post Partum Yang Mengalami Masalah ASI Tidak Lancar Di BPM Sri Wahyuni, S.ST Surabaya.

No.	Paritas	Frekuensi	Presentase (%)
1	Primiparitas	5	35,7
2	Multiparitas	7	50,0
3	Grande-Multiparitas	2	14,3
Jumlah		14	100

*Sumber : Data Primer 2018*

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 14 orang ibu post partum yang mengalami masalah ASI tidak lancar di BPM Sri Wahyuni, S.ST Surabaya sebagian besar ibu post partum dengan jenis paritas paling banyak yaitu multiparitas dengan jumlah presentase yaitu sebanyak 7 orang (50,0%).

5. Data Responden Berdasarkan Pekerjaan  
Tabel 4: Distribusi Frekuensi Jenis Pekerjaan Ibu Post Partum Yang Mengalami Masalah ASI Tidak Lancar Di BPM Sri Wahyuni, S.ST Surabaya.

No.	Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1	IRT	8	57,1
2	Buruh	2	14,3
3	Swasta	4	28,6
Jumlah		14	100

*Sumber: Data primer 2018*

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 14 orang ibu post partum yang mengalami masalah ASI tidak lancar di BPM Sri Wahyuni, S.ST Surabaya sebagian besar ibu post partum dengan jenis pekerjaan paling banyak yaitu IRT sebanyak 8 orang (57,1%).

6. Data Analisis Perbedaan Produksi ASI Pada Ibu Post partum sebelum dan sesudah dilakukan teknik *Acupressure Points For Lactation*

Tabel 5 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perbedaan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Teknik Yang Dilakukan tehnik *Acupressure Points For Lactation* Di BPM Sri Wahyuni,S.ST Surabaya.

Intervensi	Pengeluaran ASI					
	Pengeluaran ASI			Pengeluaran ASI		
	Tidak Lancar		Lancar		Σ	
	F	%	F	%	F	%
Pre- <i>Acupres sure Points For Lactation</i>	7	100	0	0	7	100
Post- <i>Acupres sure Point For Lactation</i>	1	14,3	6	85,7	7	100
Mean	22,86		53,57			
Uji Paired T- Test =	0.000		α = 0,05			

Berdasarkan analisa data tabel 5 diketahui bahwa produksi ASI ibu post partum sebelum dilakukan teknik *acupressure points for lactation* dengan jumlah produksi ASI tidak lancar sebanyak 7 ibu post partum, tetapi setelah dilakukan teknik *acupressure points for lactation*, terjadi kenaikan jumlah produksi ASI ibu post partum sebanyak 6 orang (85,7%) menjadi lancar. Dan ibu post partum dengan jumlah produksi ASI yang tidak lancar setelah dilakukan teknik *acupressure points for lactation* yaitu 1 orang (14,3%) ibu post partum. Jadi, terdapat perbedaan produksi ASI ibu post partum sebelum dilakukan teknik *acupressure points for lactation* yaitu 22,86 ml dan produksi ASI ibu post partum setelah dilakukan teknik *acupressure points for lactation* yaitu 53,57 ml.

Setelah dilakukan uji normalitas *Shapiro wilk* pada data didapatkan hasil sebelum diberikan teknik *acupressure points for lactation* yaitu 0,725, sedangkan uji normalitas pada sesudah diberikan teknik *acupressure points for lactation* yaitu 0,307, hasil data tersebut lebih besar dari yaitu 5 % (0,05) maka data berdistribusi normal.

Dari hasil uji beda yang menggunakan uji statistik *Paired T-Test* dengan tingkat signifikan 0,05 diperoleh  $\rho$  value = 0,000. Dengan demikian

maka didapatkan  $\rho < \alpha$  (0,000 < 0,05) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Jadi kesimpulannya, terdapat perbedaan jumlah produksi ASI ibu post partum sebelum dan setelah dilakukan teknik *acupressure points for factation* di BPM Sri Wahyuni, S.ST Surabaya.

7. Data Analisis Perbedaan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum sebelum dan sesudah dilakukan teknik *Breast Care* Tabel 6 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perbedaan Produksi ASI Pada Ibu Post partum Yang Dilakukan Teknik *Breast Care* Di BPM Sri Wahyuni,S.ST Surabaya.

Intervensi	Pengeluaran ASI					
	Pengeluaran ASI			Pengeluaran ASI		
	Tidak Lancar		Lancar		Σ	
	F	%	F	%	F	%
Pre- <i>Breast Care</i>	7	100	0	0	7	100
Post- <i>Breast Care</i>	2	28,6	5	71,4	7	100
Mean	27,86		49,29			
Uji Paired T- Test =	0.000		α =		0,05	

Berdasarkan analisa data tabel 6 diketahui bahwa produksi ASI ibu post partum sebelum dilakukan teknik *breast care* dengan jumlah produksi ASI tidak lancar sebanyak 7 ibu post partum, tetapi setelah dilakukan teknik *breast care*, terjadi kenaikan jumlah produksi ASI ibu post partum sebanyak 5 orang (71,4%) menjadi lancar. Dan ibu post partum dengan jumlah produksi ASI yang tidak lancar setelah dilakukan teknik *breast care* yaitu 2 orang (28,6%) ibu post partum. Jadi, terdapat perbedaan produksi ASI ibu post partum sebelum dilakukan teknik *breast care* yaitu 27,86 ml dan produksi ASI ibu post partum setelah dilakukan teknik *breast care* yaitu 49,29 ml.

Setelah dilakukan uji normalitas *Shapiro wilk* pada data didapatkan hasil sebelum diberikan teknik *breast care* yaitu 0,432, sedangkan uji normalitas pada sesudah diberikan teknik *breast care* yaitu 0,310, hasil data tersebut lebih besar dari yaitu 5 % (0,05) maka data berdistribusi normal.

Dari hasil uji beda yang menggunakan uji statistik *Paired T-Test* dengan tingkat signifikan 0,05 diperoleh  $\rho$  value = 0,000. Dengan demikian maka didapatkan  $\rho < \alpha$  (0,000<0,05) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_2$  diterima. Jadi kesimpulannya, terdapat perbedaan jumlah produksi ASI ibu post partum sebelum dan setelah dilakukan teknik *breast care* di BPM Sri Wahyuni, S.ST Surabaya.

8. Data Analisis Perbedaan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum yang dilakukan Teknik *Acupressure Points For Lactation* Dan Teknik *Breast Care*  
Tabel 7 : Selisih Perbedaan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Yang dilakukan Teknik *Acupressure Points For Lactation* Dan Teknik *Breast Care* Di BPM Sri Wahyuni,S.ST Surabaya

Berdasarkan analisa data tabel 4.7 setelah perlakuan terhadap dua kelompok, didapatkan selisih antara kelompok teknik *acupressure* dan teknik *breast care* terhadap produksi ASI ibu post partum dengan hasil mean selisih produksi ASI dengan teknik *acupressure* yaitu 30,71 ml dan produksi ASI ibu post partum setelah dilakukan teknik *breast care* yaitu 21,43 ml.

Setelah dilakukan uji normalitas *Shapiro wilk* pada data didapatkan hasil selisih sebelum dan setelah diberikan teknik *acupressure* yaitu 0,330, sedangkan uji normalitas pada selisih sebelum dan sesudah diberikan teknik *breast care* yaitu 0,591, hasil data tersebut lebih besar dari yaitu 5 % (0,05) maka data berdistribusi normal.

Dari hasil uji beda yang menggunakan uji statistik *Independent T-Test* dengan tingkat signifikan 0,05 diperoleh  $\rho$  value = 0,03. Dengan demikian, didapatkan  $\rho < \alpha$  (0,03<0,05)

Kode Responden	Teknik Pengeluaran ASI	
	Teknik <i>Acupressure Points For Lactation</i>	Teknik <i>Breast Care</i>
1	30 ml	30ml
2	40 ml	30 ml
3	40 ml	20 ml
4	30 ml	10 ml
5	30 ml	15 ml
6	20 ml	20 ml
7	25 ml	25 ml
Mean	30,71	21,43
Uji <i>Independent T Test</i> = 0.03 $\alpha$ = 0,05		

sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_3$  diterima. Jadi kesimpulannya, terdapat perbedaan antara teknik *acupressure* dan teknik *breast care* terhadap jumlah produksi ASI ibu post partum di BPM Sri Wahyuni, S.ST Surabaya.

## PEMBAHASAN

### 1. Perbedaan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Sebelum dan Setelah di Lakukan Teknik *Acupressure Points For Lactation*

Berdasarkan analisa data tabel 4.5 diketahui bahwa produksi ASI ibu post partum sebelum dilakukan teknik *acupressure points for lactation* dengan jumlah produksi ASI lancar yaitu tidak ada ibu post partum dengan jumlah produksi ASI lancar, tetapi setelah dilakukan teknik *acupressure points for lactation* , terjadi kenaikan jumlah produksi ASI ibu post partum sebanyak 6 orang (85,7%). Dan ibu post partum dengan jumlah produksi ASI yang tidak lancar yaitu 7 orang (100%) ibu post partum, setelah dilakukan teknik *acupressure points for lactation* produksi ASI ibu post partum menjadi 1 orang (14,3 %) dengan ASI lancar. Sehingga, perbedaan produksi ASI ibu post partum sebelum dilakukan teknik *acupressure points for lactation* yaitu

22,86 ml dan produksi ASI ibu post partum setelah dilakukan teknik *acupressure points for lactation* yaitu 53,57 ml.

Berdasarkan uji statistik *Paired T-Test* dengan tingkat signifikan 0,05 diperoleh  $\rho$  value = 0,000. Dengan demikian maka didapatkan  $\rho < \alpha$  ( $0,000 < 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Jadi kesimpulannya, terdapat perbedaan jumlah produksi ASI ibu post partum sebelum dan setelah dilakukan teknik *acupressure points for lactation* di BPM Sri Wahyuni, S.ST Surabaya.

Menurut pendapat peneliti, *acupressure points for lactation* juga dapat meningkatkan kadar endorfin dalam darah maupun sistemik. Rasa nyaman yang ibu rasakan akan membantu dalam pengeluaran ASI sehingga ibu tidak merasakan nyeri baik dari hisapan bayi pada payudara maupun kontraksi uterus sehingga dapat mengeluarkan hormone *endorphin*. *Endorphin* merupakan senyawa yang menenangkan. Dalam keadaan tenang seperti inilah ibu nifas yang sedang menyusui mampu mempertahankan produksi ASI yang mencukupi bagi bayinya. Rasa nyaman yang dirasakan ibu selain dirasakan karena efek dari pemijatan, juga dikarenakan teknik *acupressure points for lactation* pada ibu post partum membutuhkan bantuan seorang terapis BATRA. Hal inilah yang membuat ibu menyusui merasa nyaman, yakin, dan percaya diri karena kehadiran bayinya memang diharapkan semua pihak. Karena pada dasarnya, proses menyusui merupakan interaksi emosional bersama, sehingga rasa percaya diri, afektif, dan interaksi sosial lebih terjadi dengan baik.

Hal ini sesuai dengan penelitian Sukmaningtias (2017) yang berjudul : Perbedaan Efektivitas Teknik *Acupressure points for lactation* Dan *Breast care* Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Di Klinik Citra

Insani Semarang. Hasil penelitian menyatakan bahwa ada perbedaan sebelum dan setelah dilakukan teknik *acupressure points for lactation* sebanyak 70,53 ml. *Acupressure point for lactation* dapat meningkatkan perasaan rileks pada ibu post partum. *Acupressure point for lactation* dilakukan dengan cara melalui titik meridian sesuai dengan organ yang akan dituju dan dapat membantu mengurangi rasa ketidaknyamanan.

Titik yang dilakukan pemijatan pada *acupressure points for lactation* ini adalah titik lokal pada area payudara yang meliputi titik ST 15, ST 16, ST 18 (*Rugen*) yang termasuk meridian lambung (*stomach* – ST) dan CV 17, SP 18 di mana pemijatan pada titik lokal pada area payudara ini bertujuan untuk meningkatkan produksi hormon prolactin 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 post partum dilakukan pemijatan pada meridian Limpa (*Spleen* – SP) yaitu titik SP 6 (*Sanyinjiao*) serta pada meridian Usus Besar (*Large Intestine* – LI) : LI 4 (*Hegu*) dan titik SI 1 dimana titik ini bertujuan untuk meningkatkan energi dan kondisi rileks pada ibu post partum.

Sejalan dengan pendapat Lydon & Lockhart (2014), pemberian ASI tidak hanya sekedar proses berdua antara ibu dengan bayi, akan tetapi keberadaan seorang ayah akan sangat membantu. Ketenangan jiwa ibu akan meningkatkan *refleks let down*, begitu juga sebaliknya apabila ibu dalam kondisi mengalami gangguan emosi (takut, cemas, bingung) akan menghambat *refleks let down*. Bila ada stress pada ibu yang menyusui maka akan terjadi suatu blockade dari *refleks*

*let down*. Ini disebabkan oleh karena adanya pelepasan dari adrenalin (*epinefrin*) yang menyebabkan vasokonstriksi dari pembuluh darah alveoli, sehingga oksitosin sedikit harapannya untuk mencapai target organ *mioepitrium*. Oleh karena itu rasa aman, nyaman, dan rasa percaya diri sangat diperlukan pada ibu yang menyusui, guna meningkatkan produksi ASI nya (Maritalia, 2014).

Dari hasil penelitian, yang mempengaruhi ASI menjadi lancar karena faktor paritas ibu dan usia ibu. Pada teknik *acupressure* ini, ibu dengan primiparitas hanya 3 orang, ibu dengan multiparitas juga 3 orang serta ibu dengan grande-multiparitas 1 orang. Sehingga, hal tersebut sangat mempengaruhi jumlah produksi ASI ibu post partum. Menurut Wiji (2013), ibu-ibu multipara akan lebih percaya diri dalam menyusui anak pertamanya atau anak kedua dll. Lydon & Lockhart (2014), bahwa ibu-ibu multipara menunjukkan produksi ASI yang lebih banyak dibandingkan dengan primiparitas pada hari keempat post partum, tetapi setelah pola menyusui yang dapat dibangun dengan baik maka tidak akan terjadi perbedaan signifikan antara ibu primiparitas dan multiparitas.

Berdasarkan usia didapatkan hasil bahwa jumlah responden terbanyak terdapat pada kelompok usia 20-35 tahun, yang terdiri atas 10 responden (71,4 %) yang diberikan teknik *acupressure*. Hal ini sesuai dengan pendapat Wiji (2013), bahwa usia 20-35 tahun merupakan usia produktif bagi wanita untuk hamil dan melahirkan serta siap untuk menyusui bayinya. Usia sangat menentukan kesehatan maternal dan berkaitan dengan kesiapan secara fisik, mental, dan psikologis dalam menghadapi kehamilan, persalinan, dan nifas serta cara mengasuh dan menyusui bayinya. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI pada ibu. Ibu yang berusia kurang

dari 35 tahun lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu yang lebih tua, tetapi ibu yang sangat muda (kurang dari 20 tahun) produksi ASI-nya juga kurang banyak karena dilihat dari tingkat kematurannya (Hartono, 2012).

Berdasarkan jumlah produksi ASI yang tidak lancar, didapatkan hasil bahwa jumlah responden dengan ASI tidak lancar terdapat 1 orang ibu post partum (14,3 %) dengan ASI tidak lancar atau tidak mengalami peningkatan yang signifikan setelah dilakukan teknik *acupressure*. Hal ini dikarenakan ibu post partum tersebut berusia 21 tahun, dengan tingkat pendidikan SMP, ini merupakan anak pertamanya, dan merupakan ibu rumah tangga. Sesuai dengan pendapat Lydon & Lockhart (2014), bahwa ibu-ibu multipara menunjukkan produksi ASI yang lebih banyak dibandingkan dengan primiparitas pada hari keempat post partum, sehingga ASI tidak terjadi kenaikan yang signifikan pada ibu post partum karena pengalaman ibu post partum tersebut kurang.

## **2. Perbedaan Produksi ASI Ibu Post Partum Sebelum dan Setelah di Lakukan Teknik *Breast Care***

Berdasarkan analisa data tabel 4.6 diketahui bahwa produksi ASI ibu post partum sebelum dilakukan teknik *breast care* dengan jumlah produksi ASI tidak lancar sebanyak 7 ibu post partum, tetapi setelah dilakukan teknik *breast care*, terjadi kenaikan jumlah produksi ASI ibu post partum sebanyak 5 orang (71,4%) menjadi lancar. Dan ibu post partum dengan jumlah produksi ASI yang tidak lancar setelah dilakukan teknik *breast care* yaitu 2 orang (28,6%) ibu post partum. Jadi, terdapat perbedaan produksi ASI ibu post partum sebelum dilakukan teknik *breast care* yaitu 27,86 ml dan produksi ASI ibu post partum setelah dilakukan teknik *breast care* yaitu 49,29 ml.

Berdasarkan uji statistik *Paired T-Test* dengan tingkat signifikan 0,05 diperoleh  $\rho$  value = 0,000. Dengan demikian maka didapatkan  $\rho < \alpha$  ( $0,000 < 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_2$  diterima. Jadi kesimpulannya, terdapat perbedaan jumlah produksi ASI ibu post partum sebelum dan setelah dilakukan teknik *breast care* di BPM sri wahyuni, S.ST surabaya.

Hal ini sesuai dengan penelitian Agianto, Wahid & Latifah (2015) yang berjudul : Perbandingan Breast Care dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post partum Normal. Perawatan payudara atau *breast care* merupakan usaha yang dilakukan ibu agar kondisi payudara baik, untuk mencapai keberhasilan menyusui. Dalam penelitian tersebut, produksi ASI ibu postpartum normal terdapat perbedaan sebelum dan setelah dilakukan teknik *breast care* dengan jumlah rata-rata 31,4375. Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara mempengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin dari hipofisis anterior mempengaruhi jumlah produksi ASI sedangkan hormon oksitosin dari hipofisis posterior mempengaruhi proses pengeluaran ASI. Prolaktin berkaitan dengan nutrisi ibu, semakin asupan nutrisi baik maka produksi ASI yang dihasilkan juga banyak.

Produksi ASI juga dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, semakin sering menyusui akan semakin meningkatkan produksi ASI. Menurut Wiji (2013) menyatakan bahwa, produksi ASI akan optimal ketika ibu menyusui bayinya 5 kali atau lebih perhari selama 1 bulan awal menyusui. Menyusui yang tidak terjadwal atau menyusui keinginan bayi (*on demand*), dapat meningkatkan produksi ASI pada minggu pertama. Hal tersebut mengacu pada teori Manajemen Laktasi

(Maritalia, 2014) tentang *milk production reflek dan let down reflex*. *Milk production reflek* yaitu ketika bayi menyusui, rangsangan sensorik dari puting payudara tersebut dikirim ke otak. Sebagai jawabannya, bagian depan (anterior) kelenjar pituitary didasar otak mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke dalam darah menuju payudara, dan menyebabkan sel-sel pembuat ASI memproduksi ASI. Sedangkan *let down reflex* yaitu ketika bayi menyusui, rangsangan sensorik dikirim ke otak. Sebagai jawabannya bagian belakang kelenjar pituitary di dasar otak mengeluarkan hormone oksitosin. Oksitosin masuk ke pembuluh darah menuju payudara, merangsang sel-sel otot (*mioepitelium*) disekeliling alveoli berkontraksi. Kontraksi ini membuat ASI yang telah terkumpul di alveoli mengalir sepanjang ductus laktiferus menuju puting masuk ke dalam mulut bayi.

Dari hasil penelitian, yang mempengaruhi ASI menjadi lancar karena faktor paritas ibu dan usia ibu. Pada teknik *breast care* ini, ibu dengan primiparitas hanya 2 orang, ibu dengan multiparitas juga 4 orang serta ibu dengan grandemultiparitas 1 orang. Sehingga, hal tersebut sangat mempengaruhi jumlah produksi ASI ibu post partum. Menurut Wiji (2013), ibu-ibu multipara akan lebih percaya diri dalam menyusui anak pertamanya atau anak kedua dll. Lydon & Lockhart (2014), bahwa ibu-ibu multipara menunjukkan produksi ASI yang lebih banyak dibandingkan dengan primiparitas pada hari keempat post partum, tetapi setelah pola menyusui yang dapat dibangun dengan baik maka tidak akan terjadi perbedaan signifikan antara ibu primiparitas dan multiparitas.

Berdasarkan usia didapatkan hasil bahwa jumlah responden terbanyak terdapat pada kelompok usia 20-35 tahun, yang terdiri atas 10 responden

(71,4 %) yang diberikan teknik teknik *breast care*. Hal ini sesuai dengan pendapat Wiji (2013), bahwa usia 20-35 tahun merupakan usia produktif bagi wanita untuk hamil dan melahirkan serta siap untuk menyusui bayinya. Usia sangat menentukan kesehatan maternal dan berkaitan dengan kesiapan secara fisik, mental, dan psikologis dalam menghadapi kehamilan, persalinan, dan nifas serta cara mengasuh dan menyusui bayinya. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI pada ibu. Ibu yang berusia kurang dari 35 tahun lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu yang lebih tua, tetapi ibu yang sangat muda (kurang dari 20 tahun) produksi ASI-nya juga kurang banyak karena dilihat dari tingkat kematurannya.

Berdasarkan jumlah produksi ASI yang tidak lancar, didapatkan hasil bahwa jumlah responden dengan ASI tidak lancar terdapat 2 orang ibu post partum (28,6 %) dengan ASI tidak lancar atau tidak mengalami peningkatan yang signifikan setelah dilakukan teknik *breast care*. Hal ini dikarenakan salah satu ibu post partum tersebut berusia 40 tahun, dengan tingkat pendidikan SD, ini merupakan anak keenamnya, dan bekerja sebagai swasta. Ketidاكلancaran ASI tersebut disebabkan oleh umur ibu yang sudah 40 tahun pendidikan ibu, dan pekerjaan. Sedangkan pada ibu post partum satunya, berusia 18 tahun dengan tingkat pendidikan SD, dan ini merupakan anak keduanya serta sebagai ibu rumah tangga. Ketidاكلancaran ASI ini disebabkan karena ibu post partum masih berusia 18 tahun dengan tingkat pendidikan SD.

Hal ini sesuai dengan pendapat Wiji (2013), ibu yang berusia kurang dari 35 tahun lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu yang lebih tua, tetapi ibu yang

sangat muda (kurang dari 20 tahun) produksi ASI-nya juga kurang banyak karena dilihat dari tingkat kematurannya. Menurut Lydon & Lockhart (2014), menyatakan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami informasi yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pemahamannya sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki dan lebih mudah diinternalisasi. Menurut Maritalia (2014), ibu tidak bekerja cenderung lebih fokus dalam merawat bayi dan keluarganya, sehingga dapat memberikan ASI secara maksimal. Dengan demikian, ibu tidak bekerja memiliki waktu yang lebih banyak untuk merawat anaknya dibandingkan ibu bekerja, yang harusnya berada di luar rumah dalam kurun waktu tertentu.

Menurut pendapat peneliti, ada banyak hal yang mempengaruhi produksi ASI, salah satu diantaranya perawatan payudara. Perawatan payudara yang tepat di awal menyusui bisa merangsang payudara untuk memproduksi ASI lebih dini dan banyak. Dengan merawat payudara (memerah, memijat, memomp, kompres hangat, dsb) dapat memberikan rangsangan pengeluaran prolaktin dan oksitosin. Tetapi, kenyataannya di lapangan tidak jarang pada hari pertama sampai hari ketiga, bayi mengalami kondisi banyak tidur, sedikit menyusu. Berkurangnya rangsangan menyusu oleh bayi diawal post partum misalnya dikarenakan bayi malas menghisap, kekuatan isapan yang kurang, frekuensi isapan yang kurang, dan singkatnya waktu menyusui menyebabkan pelepasan prolaktin dan oksitosin dari hipofisis berkurang sehingga ASI tidak segera diproduksi. Oleh sebab itu, perawatan payudara dalam hal ini teknik *breast care* di awal

menyusui adalah salah satu metode yang bisa membantu menambah frekuensi isapan bayi yang kurang.

### 3. Perbedaan Produksi ASI yang dilakukan tehnik *Acupressure Points For Lactation* dan Teknik *Breast Care*

Berdasarkan analisa data tabel 4.7 setelah perlakuan terhadap dua kelompok, didapatkan selisih antara kelompok teknik *acupressure points for lactation* dan teknik *breast care* terhadap produksi ASI ibu post partum dengan hasil mean selisih produksi ASI dengan teknik *acupressure points for lactation* yaitu 30,71 ml dan produksi ASI ibu post partum setelah dilakukan teknik *breast care* yaitu 21,43 ml.

Berdasarkan uji statistik *Independent T Test* dengan tingkat signifikan 0,05 diperoleh  $p$  value = 0,03. Dengan demikian maka didapatkan  $p < \alpha$  ( $0,03 < 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_3$  diterima. Jadi kesimpulannya, terdapat perbedaan antara teknik *acupressure points for lactation* dan teknik *breast care* terhadap jumlah produksi ASI ibu post partum di BPM Sri Wahyuni, S.ST Surabaya.

Menurut pendapat peneliti, laktasi melibatkan proses produksi dan pengeluaran ASI. Tidak keluarnya ASI tidak semata-mata karena produksi ASI tidak ada atau tidak mencukupi tetapi sering kali produksi ASI cukup, namun pengeluarannya yang dihambat akibat hambatan sekresi oksitosin. Hambatan pengeluaran oksitosin dapat diatasi dengan memberikan ASI secara langsung kepada bayi dan melakukan intervensi untuk merangsang pengeluaran oksitosin. Intervensi yang bisa dilakukan yaitu dengan teknik *acupressure points for lactation* dan teknik *breast care*. Dengan dilakukan teknik *acupressure points for lactation*, maka titik meridian sesuai dengan

organ yang akan dituju dapat membantu mengurangi rasa ketidaknyamanan pada ibu post partum dan menimbulkan rasa rileks sehingga produksi ASI semakin lancar. Dan jika menggunakan teknik *breast care*, dapat melancarkan sirkulasi darah sehingga mencegah tersumbatnya saluran susu serta dapat memperlancar pengeluaran ASI. Hal inilah dapat menghindari terjadinya pembengkakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terinfeksi. Sehingga, ibu post partum yang diberikan intervensi teknik *acupressure points for lactation* dapat mengeluarkan ASI dalam jumlah yang lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang dilakukan teknik *breast care*. Berarti ada perbedaan produksi ASI dengan teknik *acupressure points for lactation* dan teknik *breast care*.

Jumlah produksi ASI dengan teknik *acupressure points for lactation* lebih efektif daripada menggunakan teknik *breast care*. Menurut penelitian tentang Produksi ASI Ibu Dengan Intervensi *Acupressure Point For Lactation* Dan Pijat *Oksitosin* oleh Rahayu, Santoso & Yunitasari (2015), menyatakan bahwa kelompok responden yang dilakukan tindakan *acupressure points for lactation* terdapat peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan kelompok yang lain. Hal ini dikarenakan pada kelompok yang dilakukan *acupressure* akan menjadi lebih rileks dan merasa lebih nyaman. *Acupressure points for lactation* melalui titik meridian sesuai dengan organ yang akan dituju dapat membantu mengurangi rasa ketidaknyamanan. *Acupressure* akan meningkatkan kadar endorfin dalam darah maupun sistemik. Stimulasi *acupressure* dapat membawa hubungan substansi untuk pelepasan zat yang mampu menghambat sinyal rasa sakit ke otak.

Penelitian yang dilakukan oleh Handayani & Puspitasari (2015),

tentang “Perbandingan *Acupressure* dan *Breast Care* Terhadap Produksi ASI Ibu Post Partum”, menunjukkan bahwa 86,7 % ibu post partum ASI nya keluar lancar setelah diberikan penjelasan dan demonstrasi tersebut. Menurut Julianti, Hasanah & Erwin (2014), salah satu efek penekanan titik *acupressure* dapat meningkatkan kadar endorphen yang berguna sebagai Pereda nyeri yang diproduksi tubuh dalam darah dan opioid peptida endogeneous di dalam susunan syaraf pusat. Jaringan syaraf akan memberi stimulus pada sistem endokrin untuk melepaskan endorphen sesuai kebutuhan tubuh dan diharapkan dapat menurunkan rasa nyeri, sehingga melancarkan produksi ASI.

Rangsangan dengan perpaduan beberapa titik *acupressure* yang menuju sentral terutama hipofisis dan pituitari akan mempengaruhi perbaikan kerja fungsi dari hormon yang bertujuan meningkatkan produksi ASI dengan yang diberikan rangsangan dalam waktu tertentu, selain itu titik lokal (seperti titik lambung) juga membantu aktifnya terbentuknya ASI dalam jumlah yang cukup. Titik yang akan distimulasi dengan pijat *acupressure points for lactation* adalah tangan, kaki dan titik lokal payudara yang akan membantu jumlah ASI secara maksimal. Gangguan yang paling umum terjadi selama masa nifas adalah hambatan dalam meridian. Merangsang acupoints sepanjang saluran dengan akupresur dapat membantu menghilangkan penghalang, merevitalisasi meridian, dan membantu memulihkan kesehatan (Aini & Iktiarinawati, 2010).

*Acupressure points for lactation* 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. Stimulasi berupa tekanan dalam *acupressure* 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 (Kurniyawan & Enggal Hadi, 2016).

## **PENUTUP**

### **1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang “Perbedaan produksi ASI pada ibu post partum yang di lakukan teknik *acupressure points for lactation* dan teknik *Breast care* Di BPM Sri Wahyuni, S.ST Surabaya”, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada perbedaan produksi air susu pada ibu post partum sebelum dan sesudah dilakukan teknik *acupressure points for lactation* di wilayah BPM Sri Wahyuni, S.ST Surabaya.
2. Ada perbedaan produksi air susu pada ibu post partum sebelum dan sesudah dilakukan teknik *breast care* di wilayah BPM Sri Wahyuni, S.ST Surabaya.
3. Ada perbedaan produksi ASI pada ibu post partum yang dilakukan teknik *acupressure points for lactation* dan teknik *breast care* di wilayah BPM Sri Wahyuni, S.ST Surabaya.

### **2. Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas maka peneliti memberikan saran yaitu:

1. Teoritis  
Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber kepustakaan, informasi atau masukan bagi pendidikan dan sebagai bahan data untuk penelitian selanjutnya atau memperkaya hasil penelitian yang telah ada bisa

memberi gambaran tentang perbedaan antara teknik *acupressure points for lactation* dan teknik *breast care* terhadap produksi air susu pada ibu post partum sehingga ibu post partum dapat meningkatkan jumlah produksi ASI nya.

2. Praktis

Secara statistik teknik *acupressure points for lactation* memang lebih baik hasilnya dibandingkan menggunakan teknik *breast care*, akan tetapi teknik *acupressure points for lactation* memang butuh keterampilan khusus dan biaya yang lebih tinggi karena dilakukan oleh orang yang profesional dalam bidangnya atau BATRA. Sehingga, diharapkan teknik *acupressure points for lactation* ini dapat disosialisasikan kepada bidan atau masyarakat awam dengan cara melakukan penyuluhan, pelatihan khusus untuk melakukan teknik *acupressure points for lactation* ini dengan di bimbing oleh terapis BATRA yang berpengalaman atau mempunyai sertifikat khusus, agar bidan atau masyarakat awam dapat melakukannya sendiri. Dan bidan juga bisa membantu untuk melakukan teknik *acupressure* ini dengan biaya yang relatif lebih rendah atau murah.

**DAFTAR PUSTAKA**

Aini & Ikhtiarinawati. 2010. Pengaruh Pemberian Teknik Akupresure Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1. *Journal Midpro Edisi 1/2010*. Diakses 30 November 2017, dari <http://journal.unisla.ac.id/pdf/19612014/3.%20Pengaruh%20pemberian%20teknik%20akupresur.pdf>

Agianto, Wahid, & Latifah. 2015. Perbandingan Breast Care dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Normal. DK

Vol.3/No.1/ Maret/2015. Diakses 30 November 2017, dari <http://ppjp.unlam.ac.id/journal/index.php/JDK/article/download/1704/1477>

Erwin, Hasanah & Julianti. 2014. Efektifitas Akupresure Terhadap Disminorhea Pada Remaja Putri. *JOM PSIK VOL. 1 NO. 2 OKTOBER 2014*. Diakses 30 November 2017, dari <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/download/3449/3345>

Handayani & Puspitasari, 2015. Perbandingan *Acupressure* dan *Breast Care* Terhadap Produksi ASI Ibu Post Partum. Diakses 30 November 2017, dari [https://www.researchgate.net/.../320640022\\_Effect\\_of\\_acupressure\\_and\\_breast\\_care](https://www.researchgate.net/.../320640022_Effect_of_acupressure_and_breast_care)

Hartono, Radyanto. 2012. *Akupresur Untuk Berbagai Penyakit*. Yogyakarta: ANDI

Hidayat, Aziz. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika

Khamzah, Siti. 2012. *Segudang Keajaiban ASI Yang Harus Anda Ketahui*. Yogyakarta: FlashBooks

Kurniyawan, Enggal Hadi. 2016. Teori Komplementer Alternative Akupresure Dalam Menurunkan Tingkat Nyeri. *Nurseline Journal*, Vol.1(2) November 2016 p-ISSN 2540-7937 e-ISSN 2541-464X : pp-246-256. Diakses 30 November 2017, dari [https://slidedocument.org/the-philosophy-of-money.html?utm\\_source=nurseline-journal-vol-1-no-2-nopember-2016-pissn-e-issn-x](https://slidedocument.org/the-philosophy-of-money.html?utm_source=nurseline-journal-vol-1-no-2-nopember-2016-pissn-e-issn-x)

Lydon & Lockhart. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Fisiologis & Patologis*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher

Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PUSTAKA PELAJAR

[Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. \*Metodologi Penelitian Kesehatan\*. Jakarta: Rineka Cipta](#)

[Rahayu, Santoso & Yunitasari. 2015. \*Produksi ASI Ibu Dengan Intervensi Acupressure Point For Lactation dan Pijat Oksitosin\*. \*Jurnal Ners\* Vol. 10 No. 1 April 2015. Diakses 30 November 2017, dari <http://repository.unair.ac.id/62680/1/1852-3860-1-SM.pdf>](#)

Sukmaningtias, Dara. 2017. Perbedaan Efektivitas Teknik Acupressure Dan Breastcare Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Di Klinik Citra Insani Semarang. Diakses 30 November 2017, dari <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/5692.pdf>

Walyani & Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Wiji, R.N. 2013. *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika