

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

¹Lailatul Khabibah, ¹Mukhoirotin Mukhoirotin

¹Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Unipdu Jombang

mukhoirotin@fik.unipdu.ac.id

ABSTRACT

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

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

PENDAHULUAN

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan utama untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi pada 6 bulan kehidupan pertama yang berlanjut sampai 2 tahun atau lebih (Kramer & Kakuma, 2002 dalam Rahayu, Santoso and Yunitasari, 2015; Pollard, 2015 dalam Saraung, Rompas and Bataha, 2017). ASI mengandung berbagai zat seperti protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan

perkembangan seta sesuai dengan kebutuhan bayi seperti mengurangi angka kematian bayi baru lahir terutama pada pemberian ASI satu jam pertama setelah kelahiran, mengurangi insidensi maloklusi gigi, meningkatkan kecerdasan, memberikan kekebalan dan meningkatkan ikatan antara ibu dan anak (Haryono and Setianingsih, 2014; Pollard, 2015 dalam Saraung, Rompas and Bataha, 2017; Sham 2001 dalam Parwati, Hartati and

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

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

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

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

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

METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan *quasy eksperiment* dengan pendekatan *Pre-Post Test Control Group Design* (Nursalam, 2016). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah produksi ASI dan variabel independent

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Subyek Penelitian dan Homogenitas

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

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

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

Sumber : Data Primer, 2019

Karakteristik responden yang diukur pada penelitian ini meliputi: Usia, Pendidikan, Pekerjaan dan paritas. Hasil *Test Homogeneity*

of Variances bahwa semua karakteristik responden adalah hogen ($p > 0.05$).

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

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

Uji *one way anova*.

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

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

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

Tabel 2 menunjukkan bahwa produksi ASI ibu setelah melahirkan sebelum diberikan intervensi pada kelompok terapi akupresur,

pijat oksitosin dan kelompok kontrol hasilnya sebanding dengan nilai $p = 0.208$ ($p > 0,05$).

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

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

Uji *one way anova*.

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

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

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

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

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

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

Uji *Paired T test*.

PEMBAHASAN

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

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

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

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

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

dengan kelompok kontrol juga menunjukkan perbedaan dengan nilai signifikansi ($p< 0.05$).

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

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

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

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

keluar (Rahayu, Santoso and Yunitasari, 2015).

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

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

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

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

Terapi akupresur bekerja dengan merangsang titik sentral/pusat dan lokal ASI. Terapi akupresur menstimulasi titik meridian untuk memberikan fungsi kerja yang optimal yang berkaitan dengan organ tersebut. Rangsangan tersebut melewati jalur saraf, samotoviscal, garis meridian dan reaksi lokal.

Rangsangan perpaduan pada beberapa titik akupresur yang menuju sentral terutama hipofisis dan pituitari berdampak pada perbaikan kerja fungsi dan hormon dengan tujuan produksi ASI meningkat. Titik yang akan distimulasi untuk pijat akupresur adalah tangan, dan titik lokal pada payudara sehingga membantu pengeluaran ASI secara maksimal. Pijat oksitosin dapat dilakukan sepanjang tulang belakang vertebrae merupakan usaha yang dapat menstimulasi hormon oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin dilakukan untuk menstimulasi reflek oksitosin atau reflek *let down*. Pemijatan membuat ibu merasa rileks, kelelahan setelah melahirkan hilang, sehingga hormon oksitosin keluar dan ASI juga keluar (Mardiyarningsih, 2010).

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

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

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

KESIMPULAN DAN SARAN

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

oksitosin pada ibu post partum sehingga produksi dan pengeluaran ASI meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, P. and Valdés, V. (2007) 'A critical review of pharmaceutical galactagogues', *Breastfeed Med*, 2, pp. 229–242.
- Astutik, R. Y. (2014) *Payudara Dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Backer, M. and Michael, G. (2010) *Acupuncture in the treatment of pain. An integrative Approach*. 1st edn. United States: Churchill Livingstone.
- Bahiyatun (2009) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Biancuzzo, M. (2003) *Breastfeeding the newborn: Clinical strategies for nurses*. St. Louis: Mosby.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2016) *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Available at: [https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/PROFIL KESEHATAN JATIM 2016.pdf](https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/PROFIL%20KESEHATAN%20JATIM%202016.pdf).
- Djanah, N. and Muslihatun, W. N. (2017) 'Akupresur Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum', *Jurnal Photom*, 8(1), pp. 73–77.
- Fengge, A. (2012) *Terapi Akupresur Manfaat dan Pengobatan*. Yogyakarta: Crop Circle Corp.
- Gao, S., Wu, H. and Gao, C. (2012) 'Effects of Guoshu acupoint pressure therapy on acute mastitis during lactation', *Zhongguo Zhen Jiu Pubmed*, 32, pp. 833–840.
- Haryono, R. and Setianingsih, S. (2014) *Manfaat ASI Eksklusif untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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