

Bunga Rampai

UPAYA MENINGKATKAN PRODUKSI ASI MELALUI TERAPI KOMPLEMENTER KEPERAWATAN



Hairunnisa • Dhiana Setyorini • Sari Sudarmiati • Mukhoirotin • Yuni Puji Widiastuti
Septina Boru Saragih • Ellyta Aizar • Eka Riyanti

Editor : Yuni Puji Widiastuti

BUNGA RAMPAI
UPAYA MENINGKATKAN PRODUKSI ASI
MELALUI TERAPI KOMPLEMENTER KEPERAWATAN

Penulis :

Ns. Hairunnisa, S.Kep., M.Kep.
Dr. Dhiana Setyorini, M.Kep., Sp.Mat.
Sari Sudarmiati, S.Kp., M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat.
Mukhoirotin, S.Kep., Ns., M.Kep.
Yuni Puji Widiastuti, S.Kep., M.Kep., Ns.
Septina Boru Saragih, S.Kep., Ners., M.Kep.
Ellyta Aizar, SKp., M.Biomed.
Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat.

Editor :

Yuni Puji Widiastuti, S.Kep., M.Kep., Ns.



BUNGA RAMPAI UPAYA MENINGKATKAN PRODUKSI ASI MELALUI TERAPI KOMPLEMENTER KEPERAWATAN

Penulis: Ns. Hairunnisa, S.Kep., M.Kep.
Dr. Dhiana Setyorini, M.Kep., Sp.Mat.
Sari Sudarmiati, S.Kp., M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat.
Mukhoirotin, S.Kep., Ns., M.Kep.
Yuni Puji Widiastuti, S.Kep., M.Kep., Ns.
Septina Boru Saragih, S.Kep., Ners., M.Kep.
Ellyta Aizar, SKp., M.Biomed.
Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat.

Editor : Yuni Puji Widiastuti, S.Kep., M.Kep., Ns.

Desain Sampul: Ivan Zumarano
Penata Letak: Yang Yang Dwi Asmoro

ISBN: 978-623-8775-08-8

Cetakan Pertama : September, 2024
Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024
by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta
All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.
website: www.nuansafajarcemerlang.com
instagram: @bimbel.optimal

PT NUANSA FAJAR CEMERLANG
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat, 11480
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Alhamdulillah Puji syukur kehadirat Allah SWT Tuhan Yang MAha Esa yang telah memberikan kekuatan dan kemampuan kepada kita sehingga terselesaikannya Buku Bunga Rampai "Upaya Meningkatkan Produksi Asi Melalui Terapi Komplementer Keperawatan". Buku ini disusun oleh tim pakar yang ahli dibidangnya dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang berbagai cara yang bisa dilakukan untuk meningkatkan produksi dan kelancaran ASI.

Buku bunga ramapi ini berisi tentang manajemen ASI, ASI Eksklusif, dan berbagai upaya yang bisa dilakukan untuk meningkatkan produksi dan kelancaran ASI dengan menggunakan terapi komplementer keperawatan. Terapi tersebut meliputi akupresur, terapi refleksi dan herba serta pijat oksitosin. Selain itu dalam buku bunga rampai ini juga dilengkapi dengan evidence base practice in nursing sebagai bukti nyata keberhasilan implementasi terapi komplementer sebagai upaya untuk meningkatkan produksi dan kelancaran ASI.

Diharapkan setelah membaca buku bunga rampai ini masyarakat, utamanya ibu menyusui memahami tentang pentingnya manajemen ASi dan ASI Eksklusif serta upaya untuk meningkatkan produksi ASI dengan terapi komplementer keperawatan sehingga semua ibu mau dan mampu menyusui eksklusif.

Dengan terbitnya buku bunga rampai ini, saya selaku Ketua Tim Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh tim penulis yang telah menyelesaikan penyusunan buku ini tepat waktu. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada semua pihak yang telah mendukung terselesaikannya buku ini. Tak lupa ucapan terima kasih kami haturkan kepada Direktur PT. Nuansa Fajar Cemerlang beserta seluruh jajarannya yang telah dengan sabar memantau proses penulisan buku ini sampai siap terbit.

Kendal, 9 September 2024

Hormat Kami,

Ns. Yuni Puji Widiastuti, S. Kep., M. Kep.

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv

BAB I MANAJEMEN LAKTASI	1
--------------------------------------	----------

Ns. Hairunnisa, S.Kep., M.Kep.

A. Pendahuluan.....	1
B. Pembahasan	2
1. Konsep Manajemen Laktasi	2
2. Edukasi Laktasi.....	3
3. Inisiasi Menyusui Dini.....	5
4. Posisi dan Perlekatan saat Menyusui	7
5. Teknik menyusui	10
6. Lama dan frekuensi pemberian ASI	10
C. Ringkasan	11
D. Daftar Pustaka.....	11

BAB II ANATOMI PAYUDARA DAN FISIOLOGI MENYUSUI.....	13
--	-----------

Dr. Dhiana Setyorini, M.Kep., Sp.Mat.

A. Pendahuluan	13
B. Pembahasan.....	14
1. Anatomi Payudara.....	14
2. Pembentukan payudara	14
3. Struktur Anatomi Payudara.....	15
4. Pembuluh darah dan kelenjar getah bening.....	16
5. Sistem darah, saraf dan limfoid	16
6. Fisiologi Laktasi	17
7. Mekanisme Hisapan Bayi.....	19
8. Stadium Laktasi	20
9. Komposisi ASI.....	20
10. Volume ASI.....	22
C. Ringkasan.....	22

D. Daftar Pustaka.....	22
E. Glosarum.....	23

BAB III ASI EKSKLUSIF 25

Sari Sudarmiati, S.Kp., M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat.

A. Pendahuluan	25
B. Pembahasan.....	25
1. Konsep ASI Eksklusif.....	25
2. Komposisi ASI	26
3. Asi Dan Perkembangan Ketrampilan Makan.....	31
4. Manfaat ASI eksklusif	31
5. Faktor faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif	32
C. Ringkasan.....	33
D. Daftar Pustaka.....	33

BAB IV TERAPI KOMPLEMENTER..... 35

Mukhoirotin, S.Kep., Ns., M.Kep.

A. Pendahuluan	35
B. Pembahasan.....	36
1. Konsep Terapi Komplementer	36
2. Aspek- Legal Terapi Komplementer	37
3. Tujuan Terapi Komplementer.....	38
4. Klasifikasi Terapi Komplementer.....	38
5. Filosofi Terapi Komplementer.....	39
6. Alasan Penggunaan Terapi Komplementer.....	39
7. Kendala dalam Perawatan Komplementer	40
8. Peran Perawat pada Terapi komplementer.....	41
9. Terapi Komplementer Untuk Meningkatkan Produksi ASI.....	42
C. Ringkasan.....	46
D. Daftar Pustaka.....	46

BAB V AKUPRESUR UPAYA MENINGKATKAN PRODUKSI ASI..... 49

Yuni Puji Widiastuti, S.Kep., M.Kep., Ns.

A. Pendahuluan.....	49
B. Pembahasan.....	49

1.	Konsep Terapi Komplementer	49
2.	Tujuan dan Manfaat Terapi Komplementer.....	50
3.	Jenis-jenis Terapi Komplementer.....	51
4.	Konsep Akupresur	52
5.	Evidence Base Praktice Akupresur.....	62
6.	Tata Laksana dan Prosedur Pelaksanaan Akupresur Untuk Melancarkan Asi.....	63
7.	Evaluasi Keberhasilan Terapi Akupresur.....	67
C.	Ringkasan.....	67
D.	Daftar Pustaka.....	68

BAB VI UPAYA MENINGKATKAN PRODUKSI ASI DENGAN TERAPI REFLEKSI71

Septina Boru Saragih, S.Kep., Ners., M.Kep.

A.	Pendahuluan	71
B.	Pembahasan.....	72
1.	Keajaiban ASI.....	72
2.	Konsep Terapi Refleksi.....	74
3.	Titik-Titik Refleksi untuk Meningkatkan Produksi ASI.....	74
4.	Mekanisme Kerja Terapi Refleksi dalam Meningkatkan Produksi ASI	75
5.	Tata Laksana dan Prosedur Pelaksanaan Pijat Relaksasi Untuk Melancarkan ASI	76
C.	Ringkasan.....	77
D.	Daftar Pustaka.....	78

BAB VII UPAYA MENINGKATKAN PRODUKSI ASI DENGAN HERBAL79

Ellyta Aizar, SKp., M.Biomed.

A.	Pendahuluan.....	79
B.	Pembahasan.....	81
1.	Konsep Herbal <i>Galactagogues</i>	81
C.	Ringkasan.....	91
D.	Daftar Pustaka	92

BAB VIII UPAYA MENINGKATKAN PRODUKSI ASI DENGAN PIJAT OKSITOSIN.....	97
Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat.	
A. Pendahuluan.....	97
B. Pembahasan.....	98
1. Hormon dan Perihal yang Mempengaruhi Produksi Asi.....	98
2. Pijat Oksitosin	100
3. Evidence Base Practice Pijat Oksitosin	101
4. Mekanisme Kerja Pijat Oksitosin Dalam Meningkatkan Produksi ASI	104
5. Tata Laksana dan Prosedur Pelaksanaan Pijat Relaksasi Untuk Melancarkan ASI	105
6. Standar Operasional Prosedur (SOP) Pijat Oksitosin.....	106
7. Pengukur Keberhasilan Pijat Oksitosin	108
C. Ringkasan.....	108
D. Daftar Pustaka	109

BAB I

MANAJEMEN LAKTASI

Ns. Hairunnisa, S.Kep., M.Kep.

A. Pendahuluan

Pemberian ASI di Indonesia belum dilaksanakan sepenuhnya. Upaya meningkatkan perilaku menyusui pada ibu yang memiliki bayi khususnya ASI eksklusif masih terasa kurang. Kendala ibu dalam menyusui ada dua faktor, pertama faktor internal yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang manajemen laktasi, kedua faktor eksternal yaitu kurangnya ASI belum keluar pada hari-hari pertama sehingga ibu berfikir perlu tambah susu formula, kemudian kurang mengertinya ibu tentang kolostrum dan masih banyak ibu yang masih beranggapan bahwa APasienkurang gizi dan kualitasnya tidak baik.

Ibu yang kurang pengetahuannya tentang manajemen laktasi beresiko memberikan susu formula kepada bayinya apalagi kondisi tidak adanya dukungan dari orang terdekat atau bahkan keluarga. Hal ini dikarenakan cara berfikir ibu yang ingin cepat mengatasi masalah dan juga menghindari kendala-kendala dengan keluarga atau orang terdekat. Dengan mempelajari segala informasi mengenai laktasi, diharapkan setiap ibu hamil, bersalin dan menyusui dapat memberikan ASI secara optimal, sehingga bayi dapat bertumbuh kembang normal sebagai calon sumber daya manusia yang berkualitas tinggi.

Upaya yang dilakukan oleh ibu dan keluarga untuk menunjang keberhasilan menyusui pertama tentu dengan mengkonsumsi nutrisi yang cukup sehingga ASI dapat berproduksi dengan baik pada saat melahirkan, selain itu ibu juga sangat termotivasi untuk menyusui bayinya secara langsung, pentingnya dukungan suami dan keluarga serta orang-orang terdekat dalam rangka menukseskan menyusui. pelaksanaannya dimulai pada masa kehamilan, artinya ibu memahami bahwa memiliki kedua payudara yang memproduksi ASI kemudian bertekat untuk memberikan ASI kepada bayi dan tidak ingin memberikan susu formula kepada bayi. Hal yang

perlu dipersiapkan dalam manajemen laktasi pada masa kehamilan adalah ibu mencari informasi tentang keunggulan saat hamil. Persiapan menyusui pada saat kehamilan merupakan hal yang penting dilakukan, sebab dengan persiapan yang lebih baik maka ibu lebih siap menyusui bayinya dan menunjang keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Apabila manajemen laktasi tidak terlaksana maka akan berdampak pada peningkatan pada gizi buruk atau gizi kurang yang beresiko meningkatkan angka kesakitan dan kematian pada bayi (AKB). Ruang lingkup manajemen laktasi pada periode pasca melahirkan meliputi tentang ASI Ekslusif, teknik menyusui, memeras ASI, cara teknik menyimpan ASI peras, memberikan ASI peras dan pemenuhan gizi selama ibu menyusui. (Rahmawati, 2015)

B. Pembahasan

1. Konsep Manajemen Laktasi

Manajemen laktasi merupakan segala upaya yang dilakukan untuk membantu ibu untuk mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Usaha ini dilakukan dalam tiga tahap, yaitu pada masa kehamilan (antenatal), sewaktu dalam ibu persalinan (perinatal), dan masa menyusui sampai anak berusia 2 tahun (postnatal). (Maryunani,2017)

Menyusui dalam hal ini memberikan ASI eksklusif merupakan cara yang terbaik untuk bayi karena ASI mudah dicerna dan memberikan gizi dalam jumlah yang cukup untuk kebutuhan bayi. Pelaksanaan pemberian ASI dapat dilakukan dengan benar jika pengetahuan ibu tentang manfaat ASI dan menyusui serta manajemen laktasi baik.

Persiapan menyusui pada masa kehamilan (antenatal) merupakan hal yang penting dilakukan, sebab dengan persiapan yang lebih baik maka ibu lebih siap menyusui bayinya dan menunjang keberhasilan ASI eksklusif. Selanjutnya pada masa setelah persalinan (intranatal) merupakan upaya membantu pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), membantu terjadinya kontak langsung antara ibu-bayi selama 24 jam sehari agar menyusui dapat dilakukan tanpa jadwal, dan yang paling penting ialah menciptakan suasana tenang agar ibu dapat berfikiran dengan penuh kasih sayang terhadap bayinya dan penuh rasa percaya diri untuk menyusui bayinya. Adapun manajemen laktasi pada semasa menyusui (postnatal) yakni

meliputi ASI eksklusif, teknik menyusui, memeras ASI, serta memberikan dan menyimpan ASI peras. Pemberian ASI eksklusif dapat dihambat oleh beberapa hal, seperti rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga mengenai manfaat ASI, cara menyusui yang benar, kurangnya konseling laktasi, faktor social budaya, gencarnya pemasaran susu formula.

2. Edukasi Laktasi

a. Pengertian Edukasi Laktasi

Edukasi adalah sebuah proses pembelajaran yang bertujuan untuk mengembangkan potensi diri dan mewujudkan sebuah proses yang pembelajaran yang lebih baik. (Rizky, 2019). Edukasi laktasi adalah proses pengajaran atau pembelajaran sebagai proses pengajaran atau pembelajaran sebagai pengembangan potensi diri untuk mempersiapkan diri secara psikologi dan fisiknya yang pada akhirnya dapat menyusui secara eksklusif.

b. Manfaat Edukasi Laktasi

Postnatal care adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama kehamilannya yang sesuai dengan pedoman pelayanan postnatal yang sudah ditentukan. Kunjungan postnatal dalam rangka edukasi laktasi:

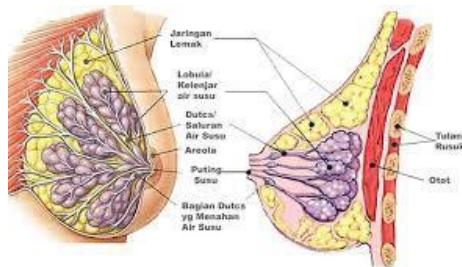
- 1) Meyakinkan diri sendiri akan keberhasilan menyusui
- 2) Makan dengan teratur, penuh gizi dan seimbang
- 3) Mengikuti bimbingan persiapan menyusui mendapatkan penjelasan tentang manfaat edukasi laktasi, tahap edukasi laktasi pada masa nifas, manfaat ASI, anatomi payudara, fisiologis laktasi, perawatan payudara masa nifas, teknik menyusui, perlakutan menyusui, melepas hispan bayi dan menyendawakan bayi.

c. Fisiologi Laktasi

1) Produksi ASI (Prolaktin)

Akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat esterogen dan progeston yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu lepasnya plasenta dan kurangnya fungsi korpus luteum maka esterogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang

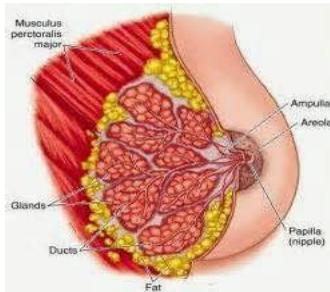
payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.



Gambar 1.1 Produksi ASI

2) Pengeluaran ASI (oksitosin)

Menurut Rini dan Kumala (2017) Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga dipengaruhi reseptor yang terletak pada duktus. Bila duktus melebar, maka secara reflek oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis.



Gambar 1.2 Pengeluaran ASI

Hal yang mengurangi produksi oksitosin antara lain :

- a) Ibu merasa takut jika menyusui akan merusak bentuk payudara
- b) Ibu merasa khawatir karna ASI nya tidak cukup
- c) Ibu merasa kesakitan terutama saat menyusui
- d) Ibu merasa sedih, cemas, kesal, dan merasa bingung
- e) Ibu merasa malu untuk menyusui
- f) Suami dan keluarga kurang mendukung dan mengerti tentang ASI

d. Manfaat pemberian ASI

1) Bagi bayi

Pemberian ASI membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik. Kolostrum mengandung antibodi yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi lebih kuat. Penting sekali memberikan

ASI pada bayi pada jam-jam pertama sesudah lahir dan kemudian setidaknya dua jam atau tiga jam

2) Bagi ibu

Memulihkan diri dari proses persalinannya. Selama beberapa hari pertama membantu membuat kontraksi rahim dengan cepat dan memperlambat perdarahan. Ibu yang menyusui akan menunda kehamilan dan pemberian ASI adalah cara paling tepat dan terbaik untuk mencerahkan kasih sayang kepada buah hatinya.

3. Inisiasi Menyusui Dini

Teknik Inisiasi Dini yang kurang tepat

Saat ini, umumnya praktik inisiasi menyusui dini dilakukan seperti berikut :

- a. Saat lahir, bayi diletakkan diperut ibu yang sudah dikasih kain kering.
- b. Bayi segera dikeringkan dengan kain kering. Tali pusat dipotong lalu diikat
- c. Karena takut kedinginan, bayi dibungkus (dibedong) dengan selimut bayi.
- d. Dalam keadaan dibedong, bayi diletakkan di dada ibu (tidak terjadi kontak kulit dengan ibu). Bayi dibiarkan didada ibu (bonding) untuk beberapa lama (10 – 15 menit) atau sampai tenaga Kesehatan selesai menjahit perineum.
- e. Selanjutnya, diangkat dan disusukan pada ibu dengan cara memasukan puting susu ibu kemulut bayi
- f. Setelah itu, bayi dibawa ke kamar transisi atau kamar pemulihan (recovery room) untuk ditimbang, diukur, dicap, diazankan oleh ayah, diberi suntukan vitamin K, dan kadang diberi tetes mata.

Inisiasi Menyusui Dini yang Dianjurkan

- 1) Setelah lahir, segera bayi dikeringkan tanpa menghilangkan lapisan lemak putih di kulit.
- 2) Letakkan 1-2 bantal dibawah kepala atau ditengkuk ibu. Bayi ditengkurapkan didada atau perut ibu tanpa pakaian. Kapala bayi diletakkan diantara kedua payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting. Untuk mencegah bayi kedinginan, kenakan topi pada kepala bayi serta selimuti bayi dan ibu. Posisikan bayi dengan mulut dan hidung yang terlihat dan tidak terhalang.



Gambar 1.3

- 3) Biarkan bayi mencari sendiri putting ibunya. Saat bayi dibiarkan untuk mencari puting ibunya, mintalah ibu untuk memeluk, membelaai bayi, dan melakukan kontak mata dengan bayinya. Ayah bayi atau keluarga yang menunggu perlu diinformasikan tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi selama proses IMD dan bagaimana mengatasinya.



Gambar 1.4

- 4) Pertahankan posisi ini minimal selama 60 menit atau sampai proses menyusu pertama selesai. Selama proses IMD bayi harus terus dipantau setiap 10-15 menit. Sebaiknya ibu dan bayi ditemani oleh suami atau keluarga.



Gambar 1.5

- 5) Ibu yang melahirkan melalui operasi Caesar tetap diberikan kesempatan kontak kulit bayi ke kulit ibu. Jika ibu belum pulih karna pembiusan, dapat digantikan oleh ayah. Setelah ibu pulih dapat dipindahkan ke dada ibu.



Gambar 1.6

4. Posisi dan Perlekatan saat Menyusui

a. Posisi menyusui

1) Rebahana atau *reclining*

Kepala dan badan bayi dalam satu garis lurus. Wajah bayi menghadap payudara ibu dan hidungnya sejajar dengan puting. Tubuh bayi ditopang dengan baik dan didekap ibu.



Gambar 1.7 reclining

2) Cradding

Menopang bayi dengan lengan yang sama dengan sisi payudara.



Gambar 1.8 Cradding

3) Cross cradding

Menopang bayi dengan lengan yang berlawanan dengan payudara.



Gambar 1.9 Cross Cradding

4) Cluth

Menopang bayi dibawah tangan.



Gambar 1.10 Cluth

5) Lying down

Berbaring berhadapan dengan bayi.



Gambar 1.11 Lying Down

b. Teknik perlekatan yang benar saat menyusui adalah dengan rumus AMUBIDA, yaitu :

1) Aeorla (A)

Areola adalah bagian berwarna gelap disekitar putting. Perlu diperhatikan bagi ibu saat menyusui adalah memasukan sebagian besar Areola bagian bawah ke mulut bayi.



Gambar 1.12 Areola

2) Mulut (Mu)

Ketika ibu memasukan puting dan Areola kedalam mulut bayi, pastikan mulut harus terbuka lebar, bukan mengatupkan mulut ke arah dalam atau merapatkan kearah dalam.



Gambar 1.13 Mulut

3) Bibir (Bi)

Saat menghisap puting, bibir bayi harus terbuka dower kebawah, sehingga Areola sebagian besar bagian bawahnya masuk kedalam mulut bayi.



Gambar 1.14 Bibir

4) Dagu (Da)

Pentingnya memposisikan dagu menempel kepayudara ibu agar hidung bayi tidak tertutup.



Gambar 1.15 Dagu

5. Teknik menyusui

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posipasiendan bayi dengan benar. Teknik menyusui perlu diperhatikan karna sangat menentukan keberhasilan dalam mempertahankan menyusui dan memperbanyak produksi ASI.

Pengertian teknik menyusui yang benar menurut Dewi (2016) adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posipasiendan bayi dengan benar.

- a. Pembentukan dan persiapan ASI dilakukan bersamaan dengan kehamilan. Pada kehamilan, payudara semakin padat karena retensi air, lemak, serta berkembangnya kelenjar-kelenjar payudara yang dirasakan tegang dan sakit. Bersamaan dengan membesarnya kehamilan, perkembangan dan persiapan untuk memberikan ASI makin tampak. Payudara makin besar, puting susu makin menonjol pembuluh darah makin tampak dan aerola mamae makin menghitam.
- b. Persiapan memperlancar pengeluaran ASI dilaksanakan dengan jalan sebagai berikut :
 - 1) Membersihkan puting susu dengan air atau minyak sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk.
 - 2) Puting susu ditarik-tarik setiap mandi sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi.
 - 3) Bila puting susu belum menonjol dapat memakai pompa susu atau dengan jalan operasi.

6. Lama dan frekuensi pemberian ASI

Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karna sebab lain atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi dapat kosong dalam waktu 2 jam. Pada awal bayi akan menyusu dengan jadwal waktu yang tidak teratur dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian. Untuk menjaga keseimbangan besarnya kedua payudara maka sebaiknya setiap kali menyusui harus dengan kedua payudara dan diusahakan sampai payudara terasa kosong.

C. Ringkasan

Manajemen laktasi adalah suatu hal yang sangat penting untuk menentukan keberhasilan ibu menyusui. Hal tersebut sebaiknya sudah dikenalkan saat ibu memasuki trimester ketiga sehingga ibu sudah siap untuk memberikan ASI kepada bayinya. Pelaksanaan manajemen laktasi perlu dilakukan setiap kali ibu melakukan ANC, bukan hanya kepada ibu hamil saja tetapi juga kepada anggota keluarga yang lain sehingga sebagai petugas kesehatan dapat memastikan bahwa ibu dan keluarga memahami dan dapat mempersiapkan diri nya untuk menyusui. Keberhasilan dalam menyusui memerlukan banyak dukungan dari semua pihak sehingga terciptanya anak – anak yang sehat jasmani dan rohani.

D. Daftar Pustaka

- Astutik, R. (2014). *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika .
- Hutahaean. (2017). *Perawatan Antenatal*. Jakarta: salemba medika.
- Departemen Kesehatan RI. (2016). Depkes RI. *Kebijakan Departemen Kesehatan Tentang Peningkatan pemberian ASI Pekerja Wanita*.
- Maryunani. (2017). *IMD ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. TIM.
- Notoatmodjo. (2014). *Promosi Kesehatan, Teori, dan Aplikasi* . Jakarta : Rineka Cipta .
- Wiji, R.N. (2013). ASI dan Pedoman Ibu Menyusui . Yogyakarta : Nuha Medika.
- WHO. (2015). 10 facts Of Breasfeeding . Diaskes dari <http://www.who.int/features/factfiles/breasfeeding/en/>

BAB II

ANATOMI PAYUDARA DAN FISIOLOGI MENYUSUI

Dr. Dhiana Setyorini, M.Kep., Sp.Mat.

A. Pendahuluan

Payudara merupakan organ kelenjar di dada yang dimiliki wanita dan pria dengan fungsi sedikit berbeda. Payudara adalah bagian tubuh atas yang terdiri dari lemak dan jaringan ikat, selain itu terdapat lobus, lobulus, saluran ASI, pembuluh darah, dan kelenjar getah bening di dalamnya. Lobus adalah bagian dari payudara yang terbagi lagi menjadi beberapa lobulus. Lobulus atau kelenjar-kelenjar kecil inilah yang akan menghasilkan ASI. Pembentukan payudara dimulai kira-kira minggu keempat pada masa kehamilan, baik janin laki-laki maupun janin perempuan. Pada usia 12 hingga 16 minggu pembentukan puting dan areola jelas tampak. Saluran-saluran laktiferus membuka ke dalam cekungan payudara, yang kemudian terangkat menjadi puting dan areola. (Walker, 2002).

Fisiologi laktasi dipengaruhi oleh hormone dimulai dari proses produksi ASI yang dipengaruhi oleh hormone Prolaktin. Pada proses pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormone Oksitosin. Dalam pemeliharaannya ini dipengaruhi oleh rangsangan maupun pengosongan ASI. Proses laktasi sangat penting karena komposisi ASI mempunyai nutrisi dan antibody yang baik bagi bayi seperti kolostrum. Bagi ibu rangsangan yang ditimbulkan dari isapan bayi dapat membantu proses involusi uterus serta salah satu alat kontrasepsi alami.

B. Pembahasan

1. Anatomi Payudara

Walker (2002), menyatakan bahwa payudara merupakan bagian tubuh atas yang terdiri dari lemak dan jaringan ikat, selain itu terdapat lobus, lobulus, saluran ASI, pembuluh darah, dan kelenjar getah bening di dalamnya. Lobus adalah bagian dari payudara yang terbagi lagi menjadi beberapa lobulus. Kelenjar-kelenjar kecil atau lobulus inilah yang akan menghasilkan ASI. Jaringan payudara terbentuk sejak awal kehidupan janin, yaitu pada minggu ke-4. Jaringan tersebut berkembang bersama dengan dua saluran susu yang berawal dari ketiak.

Payudara tidak memiliki jaringan otot. Bentuk dan ukuran payudara ditentukan oleh seberapa banyak jaringan lemak yang terdapat pada payudara. Jaringan ikat dan ligamen pada payudara berperan untuk mempertahankan struktur anatomi payudara. Saraf yang terdapat di dalamnya berfungsi memberikan sensasi pada payudara. Payudara juga berisi pembuluh darah, pembuluh getah bening, serta kelenjar getah bening. Pembuluh darah melalui arteri dan kapiler, mengalirkan darah yang berisiasupan oksigen dan nutrisi pada jaringan payudara.

Payudara pada wanita merupakan struktur berpasangan yang terletak pada dinding toraks anterior. Payudara mengandung kelenjar susu, fungsi utamanya untuk menyusui. Kebanyakan payudara wanita tidak simetris, dari segi ukuran maupun letak. Jika Anda perhatikan payudara Anda dengan cermat, biasanya ada salah satu payudara yang lebih besar sedikit atau lebih kecil sedikit. Begitu pula dengan letaknya, ada yang lebih tinggi atau lebih rendah sedikit, intinya keduanya tidak berukuran dan berletak sama persis.

2. Pembentukan payudara

Pembentukan payudara (*mammogenesis*) Mammogenesis merupakan istilah yang digunakan untuk pembentukan 1 kelenjar mammae atau payudara yang terjadi dalam beberapa tahap berikut ini:

a. Embriogenesis

Pembentukan payudara dimulai kira-kira minggu keempat pada masa kehamilan, baik janin laki-laki maupun janin perempuan. Pada usia 12 hingga 16 minggu pembentukan puting dan areola jelas tampak.

Saluran-saluran laktiferus membuka ke dalam cekungan payudara, yang kemudian terangkat menjadi puting dan areola. (Walker, 2002).

b. Pubertas

Tidak ada pertumbuhan payudara lagi sampai tingkat pubertas, ketika kadar estrogen dan progesteron mengakibatkan bertumbuhnya saluran-saluran laktiferus, alveoli, putting dan areola (Stables dan Rankin, 2010). Penambahan ukuran payudara disebabkan oleh adanya penimbunan jaringan lemak (Gaddes, 2007).

c. Kehamilan dan laktogenesis

Stables dan Rankin, 2010, mengatakan bahwa pembesaran payudara merupakan salah satu tanda mungkin kehamilan. Pada minggu keenam kehamilan estrogen memacu pertumbuhan saluran-saluran laktiferus, sementara progesteron, prolaktin dan *Human Placental Lactogen* (HPL) menyebabkan timbulnya proliferasi dan pembesaran alveoli, payudara terasa berat dan sensitive.

3. Struktur Anatomi Payudara

Menurut Walker, 2002, bahwa struktur anatomi payudara bagian luar terdiri dari :

a. Korpus (badan payudara)

Yang dimaksud korpus adalah bagian melingkar yang mengalami pembesaran pada payudara atau bisa disebut dengan badan payudara. Sebagian besar badan payudara terdiri dari kumpulan jaringan lemak yang dilapisi oleh kulit.

b. Areola

Areola merupakan bagian hitam yang mengelilingi puting susu. Ada banyak kelenjar sebasea, kelenjar keringat, dan kelenjar susu. Kelenjar sebasea berfungsi sebagai pelumas pelindung bagi areola dan puting susu. Bagian areola inilah yang akan mengalami pembesaran selama masa kehamilan dan menyusui.

c. Puting susu (papilla)

Puting susu dan areola adalah area payudara yang paling gelap. Puting terletak dibagian tengah areola yang sebagian besar terdiri dari serat otot polos, berfungsi untuk membantu puting agar terbentuk saat distimulasi.

Selama masa pubertas anak perempuan, pigmen yang berada di puting

susu dan areola akan meningkat (sehingga warnanya jadi lebih gelap) dan membuat puting susu semakin menonjol.

Menurut Gedders, 2007, struktur anatomi payudara bagian dalam terdiri dari:

a. Jaringan adiposa

Sebagian besar payudara wanita terdiri dari jaringan adiposa atau yang biasa disebut sebagai jaringan lemak. Jaringan lemak terdapat bukan hanya di payudara, tapi di beberapa bagian tubuh lainnya.

Pada payudara wanita, jumlah lemak yang akan menentukan perbedaan ukuran payudara wanita satu dengan lainnya. Jaringan ini juga memberikan konsistensi yang lembut pada payudara. (Hilton, 2008).

b. Lobulus, lobus, dan saluran susu

Lobulus merupakan kelenjar susu, salah satu bagian dalam penyusun korpus atau badan payudara, yang terbentuk dari kumpulan-kumpulan alveolus sebagai unit terkecil produksi susu. Lobulus yang terkumpul kemudian membentuk lobus, dalam satu payudara wanita umumnya terdapat 12-20 lobus.

4. Pembuluh darah dan kelenjar getah bening

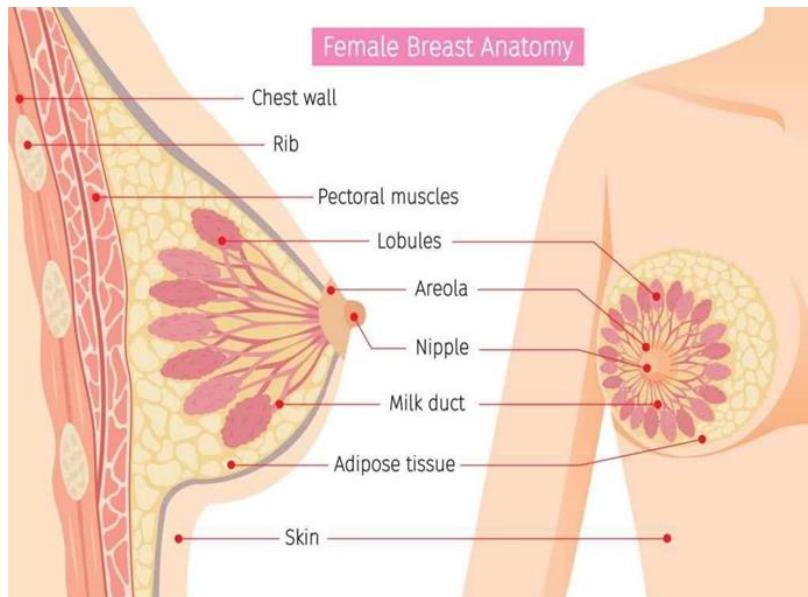
Gedder, 2007, mengatakan bahwa pembuluh darah dan kelenjar getah bening juga merupakan bagian yang menyusun payudara. Selain terdiri dari kumpulan lemak, pada payudara juga terdapat kumpulan pembuluh darah yang berguna untuk menyuplai darah. Terutama pada ibu hamil dan menyusui, darah membawa oksigen dan nutrisi ke jaringan payudara kemudian pembuluh darah di payudara bertugas memasok nutrisi yang dibutuhkan untuk produksi ASI.

Sementara getah bening adalah cairan yang mengalir melalui jaringan yang disebut sistem limfatisik dan membawa sel-sel yang membantu tubuh untuk melawan infeksi. Saluran getah bening mengarah ke kelenjar getah bening yang berukuran kecil yang merupakan bagian dari sistem limfatisik.

5. Sistem darah, saraf dan limfoid

Gedders (2007) menyatakan bahwa sistem darah, saraf dan limfoid Pada payudara penuh dengan pembuluh-pembuluh darah, 60% suplai darah terjadi melalui arteri mamaria internal dan 30% melalui arteri torakalis lateral. Drainase vena terjadi melalui vena-vena mamaria dan

vena-vena aksilaris. Sistem limfoid mengeluarkan cairan yang berlebih dari jaringan berongga ke dalam nodus-nodus aksilaris dan nodus-nodus mammae.



Gambar 2.1 Anatomi Payudara dan Fungsinya (dokter sehat.com)

6. Fisiologi Laktasi

Laktogenesis adalah mulainya produksi ASI. Ada tiga fase laktogenesis; dua fase awal dipicu oleh hormon atau respon neuroendokrin, yaitu interaksi antara sistem saraf dan sistem endokrin (*neuroendocrine responses*) dan terjadi ketika ibu ingin menyusui ataupun tidak, fase ketiga adalah *autocrine* (sebuah sel yang mengeluarkan hormon kimiawi yang bertindak atas kemauan sendiri), atau atas kontrol lokal.

a. Kontrol Neuroendokrin

Laktogenesis I terjadi pada sekitar 16 minggu kehamilan ketika kolustrum diproduksi oleh sel-sel laktosit dibawah kontrol neuroendokrin. Prolaktin, walaupun terdapat selama kehamilan, dihambat oleh meningkatnya progesteron dan estrogen serta *Human Placental Lactogen* (HPL), dan faktor penghambat prolaktin *Prolactin Inhibiting Factor* (PIF) dan karena hal itu produksi ASI ditahan.

Laktogenesis II merupakan permulaan produksi ASI. Terjadi menyusul pengeluaran plasenta dan membran-membran yang mengakibatkan turunnya kadar progesteron, estrogen, HPL dan PIF (kontrol neuroendokrin) secara tiba-tiba. Kadar prolaktin meningkat

dan bergabung dengan penghambat prolaktin pada dinding sel-sel laktosit, yang tidak lagi dinonaktifkan oleh HPL dan PIF, dan dimulailah sintesis ASI.

b. Kontrol Autokrin

Laktogenesis III mengindikasikan pengaturan autokrin, yaitu ketika suplai dan permintaan (*demand*) mengatur produksi air susu. Sebagaimana respon neuroendokrin yang sudah kita bahas di atas, suplai ASI dalam payudara juga dikontrol oleh pengeluaran ASI secara autokrin atau kontrol lokal. Dari kajian riset diperoleh informasi. Ketika alveoli menggelembung terjadi peningkatan FIL dan sintesis ASI akan terhambat. Bila ASI dikeluarkan secara efektif melalui proses menyusui dan konsentrasi FIL menurun, maka sintesis ASI akan berlangsung kembali.

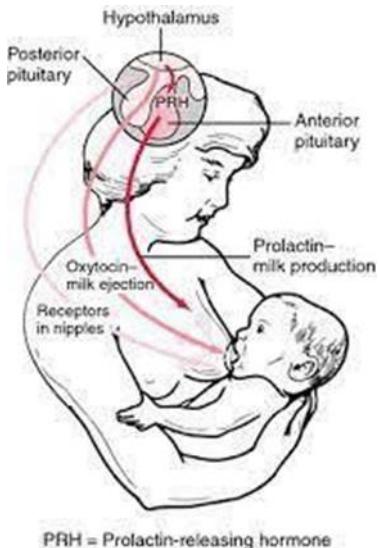
Hormon yang berperan dalam Produksi dan Pengeluaran ASI, yaitu:

a. Prolaktin

Prolaktin merupakan hormon penting dalam pembentukan dan pemeliharaan produksi ASI dan mencapai kadar puncaknya setelah lepasnya plasenta dan membran (200 µg/l). Prolaktin dilepaskan ke dalam darah dari kelenjar hipofisis anterior sebagai respon terhadap pengisapan atau rangsangan pada puting serta menstimulasi area reseptor prolaktin pada dinding sel laktosis untuk mensintesis ASI.

b. Oksitosin

Oksitosin dilepaskan oleh kelenjar hipofisis anterior dan merangsang terjadinya kontraksi sel-sel mioepithel di sekeliling alveoli untuk menyemburkan (*ejection*) ASI melalui duktus laktiferus. Hal ini disebut sebagai pelepasan oksitosin (*oxytocine releasing*) atau reflek penyemburan (*ejection reflex*). Kejadian ini mengakibatkan memendeknya duktus laktiferus untuk meningkatkan tekanan dalam saluran mammae dan dengan demikian memfasilitasi penyemburan (*ejection*) ASI.



Gambar 2.2 Prolaktin Reliasing Hormon. (Slidershare net).

7. Mekanisme Hisapan Bayi

Ada 3 refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi, yaitu refleks mencari, refleks menghisap, dan refleks menelan.

a. Refleks Mencari (*Rooting Refleks*)

Refleks ini timbul apabila bayi baru lahir tersentuh pipinya. Bayi akan menoleh ke arah sentuhan. Bila bibirnya dirangsang dengan papila mammae atau bila payudara ibu menempel pada pipi atau sekitar mulut bayi, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap puting susu. Kepala bayi akan berputar menuju puting susu yang menempel yang diikuti dengan membuka mulut dan selanjutnya puting susu ditarik dan masuk ke dalam bulut bayi.

b. Refleks Menghisap (*Sucking Refleks*)

Refleks ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh, biasanya oleh puting ibu. Supaya puting mencapai bagian belakang pallatum, maka sebagian besar bagian areola harus tertangkap mulut bayi. Dengan demikian, maka sinus laktiferus yang berada di bawah areola akan tertekan antara gusi, lidah, dan pallatum, sehingga ASI terperas keluar.

c. Refleks Menelan (*Swallowing Refleks*)

Apabila mulut bayi terisi ASI, ia akan menelannya. Hal ini bisa terjadi ketika ASI keluar dari putting susu ibu dan disusul dengan gerakan menghisap (tekanan negatif) yang ditimbulkan otot-otot pipi. Dengan demikian, pengeluaran ASI semakin bertambah dan dilanjutkan

dengan mekanisme menelan ke lambung.

8. Stadium Laktasi

a. Kolustrum.

Kolustrum diproduksi sejak kira-kira minggu ke-16 kehamilan : Laktogenesis dan siap untuk menyongsong kelahiran. Kolustrum ini berkembang menjadi ASI yang matang atau matur pada sekitar tiga sampai empat hari setelah persalinan. Kolustrum merupakan suatu cairan kental berwarna kuning yang sangat pekat, tetapi terdapat dalam volume yang kecil pada hari-hari awal kelahiran, dan merupakan nutrisi yang paling ideal bagi bayi.

b. ASI Transisi (transitional milk).

ASI ini adalah susu yang diproduksi dalam 2 minggu awal (laktogenesis II) volume susu secara bertahap bertambah, konsentrasi imunoglobulin menurun, dan terjadi penambahan unsur yang menghasilkan panas (calorific content), lemak, dan laktosa.

c. Matur (mature milk)

Kandungan ASI matur dapat bervariasi diantara waktu menyusu. Pada awal menyusui, susu ini kaya akan protein, laktosa dan air (foremilk), dan ketika penyusuan berlanjut, kadar lemak secara bertahap bertambah sementara volume susu berkurang (hindmilk). Hal ini penting ketika bidan mengajarkan kepada para ibu tentang pola normal dalam menyusui. Terjadi penambahan lemak yang signifikan pada pagi hari dan awal sore hari.

9. Komposisi ASI

ASI mengandung banyak unsur atau zat yang memenuhi kebutuhan bayi dan ASI tidak dapat digantikan dengan susu buatan meskipun sudah ada kemajuan teknologi. Maka ASI sering disebut sebagai cairan kehidupan (*living fluid*). ASI mengandung air, lemak, protein, karbohidrat, elektrolit, mineral serta imunoglobulin. Kira-kira 80% dari volume ASI adalah kandungan air, sehingga bayi tidak membutuhkan minuman tambahan meskipun dalam kondisi panas. Adapun komposisi yang terkandung didalam ASI antara lain:

a. Lemak

Lemak merupakan sumber energi utama dan menghasilkan kira-kira setengah dari total seluruh kalori ASI. Lipid terutama terdiri dari butiran-

butiran trigliserid, yang mudah dicerna dan yang merupakan 98% dari seluruh lemak ASI.

b. Protein

ASI matur mengandung kira-kira 40% kasein dan 60% protein dadih (*whey protein*), yang membentuk dadih lunak di dalam perut dan mudah dicernak. Whey protein mengandung protein anti infeksi, sementara kasein penting untuk mengangkut kalsium dan fosfat. Laktoferin mengikat zat besi, memudahkan absorpsi dan mencegah pertumbuhan bakteri di dalam usus. Faktor bifidus yang tersedia untuk mendukung pertumbuhan *Lactobacillus*

c. Prebiotik (Oligosakarida)

Prebiotik berinteraksi dengan sel-sel epitel usus untuk merangsang sistem kekebalan menurunkan pH usus guna mencegah bakteri- bakteri patogen agar tidak menimbulkan infeksi, dan menambah jumlah bakteri-bakteri patogen agar tidak menimbulkan infeksi, dan menambah jumlah bakteri- bakteri bifido pada mukosa.

d. Karbohidrat

Laktosa merupakan karbohidrat utama dalam ASI (98%) dan dengan cepat dapat diurai menjadi glukosa. Laktosa penting bagi pertumbuhan otak dan terdapat dalam konsentrasi tinggi dalam ASI. Laktosa juga penting bagi pertumbuhan *Lactobacillus bifidus*. Jumlah laktosa dalam ASI juga mengatur volume produksi ASI melalui cara osmosis.

e. Zat Besi

Bayi-bayi yang diberi ASI tidak membutuhkan suplemen tambahan sebelum usia enam bulan karena rendahnya kadar zat besi dalam ASI yang terikat oleh laktoferin, yang menyebabkannya menjadi lebih terserap (*bioavailable*) dan dengan demikian mencegah pertumbuhan bakteri-bakteri di dalam usus. karena lebih mudah

f. Vitamin yang Larut dalam Lemak

Konsentrasi vitamin A dan E cukup bagi bayi. Namun vitamin D dan K tidak selalu berada dalam jumlah yang diinginkan. Vitamin D penting untuk pembentukan tulang, tetapi jumlahnya bergantung pada jumlah pajanan ibu terhadap sinar matahari. Sehingga ibu menyusui juga perlu direkomendasikan mendapatkan suplemen vitamin D 10 μ per hari. bakteri, sehingga kadar vitamin K meningkat.

g. Elektrolit dan Mineral

Kandungan elektrolit dalam ASI sepertiga lebih rendah dari susu formula, dan 0,2% natrium, kalium dan klorida. Tetapi untuk kalsium,

fosfor dan magnesium terkandung dalam ASI dalam konsentrasi lebih tinggi.

h. Imunoglobulin

Imunoglobulin terkandung dalam ASI

10. Volume ASI

Banyak ibu memiliki kekhawatiran tentang jumlah ASI yang diberikan kepada bayi, namun jangan menyamakan jumlah serta volume ASI dengan susu formula. Berikut ini suatu panduan rata-rata jumlah ASI yang diberikan kepada bayi selama menyusui. Menyusui yang baik adalah sesuai dengan kebutuhan bayi (*on demand*) karena secara alamiah bayi akan mengatur kebutuhannya sendiri. Semakin sering bayi menyusu, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak.

C. Ringkasan

Anatomi fisiologi payudara perempuan berperan penting dalam proses produksi dan pengeluaran air susu ibu (ASI). Bagian-bagian utama anatomi payudara dan fungsinya terkait produksi ASI: jaringan kelenjar (lobus dan alveolus), duktus laktiverus, putting dan areola mamae, jaringan lemak dan jaringan ikat, pembuluh darah dan persyarafan. Laktasi terkait proses produksi dan pengeluaran ASI yang diatur oleh hormone prolaktin dan oksitosin. Anatomi dan fisiologi payudara bekerja bersama untuk memastikan produksi dan pelepasan ASI yang optimal sesuai kebutuhan bayi.

D. Daftar Pustaka

Geddes,D (2007)" Inside the lactating breast : The latest anatomy research" *Jurnal off Midwefery and Womens Health*, 52(6): 556-63

Genna, C.W.(2008) Supporting *Sucking Skills in Breastfeeding*. London : Jonnes and Bartlett.

Hilton,S (2008) " Milk production during pregnancy and beyond", *British Journal of Midwefery*, 16(8): 544-8.

Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Buku Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Kemenkes RI. Jakarta

E. Glosarum

Lobus : Bagian dari payudara yang terbagi lagi beberapa lobulus/kelenjar kecil menghasilkan ASI.

Laktogenesis : mulainya produksi ASI.

BAB III

ASI EKSKLUSIF

Sari Sudarmiati, S.Kp., M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat.

A. Pendahuluan

ASI eksklusif merupakan nutrisi yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Asi eksklusif diartikan pemberian asi saja tanpa diselingi pemberian makanan apapun termasuk air putih hingga bayi berusia enam bulan. Asi eksklusif memiliki manfaat yang eragam diantaranya adalah meningkatkan ikatan ibu-bayi, mengoptimalkan tumbuh kembang bayi, menurunkan risiko kanker payudara, mencegah perdarahan postpartum, serta menjaga berat badan ibu. Tren menunjukkan bahwa persentase bayi berusia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan asi eksklusif persentasenya meningkat. Meskipun demikian, tetap diperlukan dukungan yang lebih intensif agar cakupan ini dapat meningkat.

B. Pembahasan

1. Konsep ASI Eksklusif

ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian asi saja tanpa disertai pemberian makanan lain termasuk air putih hingga enam bulan pertama kehidupan bayi (Astutik, 2014). UNICEF dan WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, dimulai dalam waktu satu jam setelah lahir (Inisiasi menyusu dini). Kemudian dilanjutkan pemberian ASI eksklusif tanpa makanan lain kecuali obat-obatan selama enam bulan pertama kehidupan bayi (WHO, 2024).

Menurut BPS (2024) Persentase bayi berusia kurang dari enam bulan di Indonesia yang mendapat ASI eksklusif pada tahun 2023 adalah 73,97. Jumlah ini meningkat bila dibandingkan tahun 2022 sebesar 72,04 dan 2021 sebesar 71,58. Berdasarkan provinsinya, pemberian ASI eksklusif tertinggi nasional berada di Nusa Tenggara Barat pada 2023 dengan

persentase mencapai 82,45%. Lalu, posisinya disusul oleh Jawa Tengah dan Jawa Barat dengan persentase pemberian ASI eksklusif masing-masing 80,2% dan 80,08%. Sementara, Gorontalo merupakan provinsi dengan pemberian ASI eksklusif terendah nasional pada 2023 dengan persentase hanya sebesar 55,11%. Kemudian, diikuti Papua dan Kalimantan Tengah dengan persentase pemberian ASI ekslusif masing-masing 55,41% dan 55,78%.

2. Komposisi ASI

ASI mengandung komponen makro dan mikro nutrien. Yang termasuk makronutrien adalah karbohidrat, protein dan lemak sedangkan mikronutrien adalah vitamin & mineral. Air susu ibu hampir 90%nya terdiri dari air. Volume dan komposisi nutrien ASI berbeda untuk setiap ibu bergantung dari kebutuhan bayi. Perbedaan volume dan komposisi di atas juga terlihat pada masa menyusui (colostrum, ASI transisi, ASI matang dan ASI pada saat penyapihan). Kandungan zat gizi ASI awal dan akhir pada setiap ibu yang menyusui juga berbeda. Colostrum yang diproduksi antara hari 1-5 menyusui kaya akan zat gizi terutama protein. ASI transisi mengandung banyak lemak dan gula susu (laktosa). ASI yang berasal dari ibu yang melahirkan bayi kurang bulan (prematur) mengandung tinggi lemak dan protein, serta rendah laktosa dibanding ASI yang berasal dari ibu yang melahirkan bayi cukup bulan. Pada saat penyapihan kadar lemak dan protein meningkat seiring bertambah banyaknya kelenjar payudara. Walapun kadar protein, laktosa, dan nutrien yang larut dalam air sama pada setiap kali periode menyusui, tetapi kadar lemak meningkat.

Jumlah total produksi ASI dan asupan ke bayi bervariasi untuk setiap waktu menyusui dengan jumlah berkisar antara 450 -1200 ml dengan rata-rata antara 750-850 ml per hari. Banyaknya ASI yang berasal dari ibu yang mempunyai status gizi buruk dapat menurun sampai jumlah hanya 100-200 ml per hari.

Komposisi ASI menurut IDAI (2013) adalah sebagai berikut : ASI mengandung air sebanyak 87.5%, oleh karena itu bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu lagi mendapat tambahan air walaupun berada di tempat yang mempunyai suhu udara panas. Kekentalan ASI sesuai dengan saluran cerna bayi, sedangkan susu formula lebih kental dibandingkan ASI.

Hal tersebut yang dapat menyebabkan terjadinya diare pada bayi yang mendapat susu formula.

a. Karbohidrat

Laktosa adalah karbohidrat utama dalam ASI dan berfungsi sebagai salah satu sumber energi untuk otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir 2 kali lipat dibanding laktosa yang ditemukan pada susu sapi atau susu formula. Namun demikian angka kejadian diare yang disebabkan karena tidak dapat mencerna laktosa (intoleransi laktosa) jarang ditemukan pada bayi yang mendapat ASI. Hal ini disebabkan karena penyerapan laktosa ASI lebih baik dibanding laktosa susu sapi atau susu formula. Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi jumlahnya meningkat terutama laktosa pada ASI transisi (7-14 hari setelah melahirkan). Sesudah melewati masa ini maka kadar karbohidrat ASI relatif stabil.

b. Protein

Kandungan protein ASI cukup tinggi dan komposisinya berbeda dengan protein yang terdapat dalam susu sapi. Protein dalam ASI dan susu sapi terdiri dari protein whey dan Casein. Protein dalam ASI lebih banyak terdiri dari protein whey yang lebih mudah diserap oleh usus bayi, sedangkan susu sapi lebih banyak mengandung protein Casein yang lebih sulit dicerna oleh usus bayi. Jumlah protein Casein yang terdapat dalam ASI hanya 30% dibanding susu sapi yang mengandung protein ini dalam jumlah tinggi (80%). Disamping itu, beta laktoglobulin yaitu fraksi dari protein whey yang banyak terdapat di protein susu sapi tidak terdapat dalam ASI. Beta laktoglobulin ini merupakan jenis protein yang potensial menyebabkan alergi.

Kualitas protein ASI juga lebih baik dibanding susu sapi yang terlihat dari profil asam amino (unit yang membentuk protein). ASI mempunyai jenis asam amino yang lebih lengkap dibandingkan susu sapi. Salah satu contohnya adalah asam amino taurin; asam amino ini hanya ditemukan dalam jumlah sedikit di dalam susu sapi. Taurin diperkirakan mempunyai peran pada perkembangan otak karena asam amino ini ditemukan dalam jumlah cukup tinggi pada jaringan otak yang sedang berkembang. Taurin ini sangat dibutuhkan oleh bayi prematur, karena kemampuan bayi prematur untuk membentuk protein ini sangat rendah.

ASI juga kaya akan nukleotida (kelompok berbagai jenis senyawa organik yang tersusun dari 3 jenis yaitu basa nitrogen, karbohidrat, dan fosfat) dibanding dengan susu sapi yang mempunyai zat gizi ini dalam jumlah sedikit. Disamping itu kualitas nukleotida ASI juga lebih baik dibanding susu sapi. Nukleotida ini mempunyai peran dalam meningkatkan pertumbuhan dan kematangan usus, merangsang pertumbuhan bakteri baik dalam usus dan meningkatkan penyerapan besi dan daya tahan tubuh.

c. Lemak

Kadar lemak dalam ASI lebih tinggi dibanding dengan susu sapi dan susu formula. Kadar lemak yang tinggi ini dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi. Terdapat beberapa perbedaan antara profil lemak yang ditemukan dalam ASI dan susu sapi atau susu formula. Lemak omega 3 dan omega 6 yang berperan pada perkembangan otak bayi banyak ditemukan dalam ASI. Disamping itu ASI juga mengandung banyak asam lemak rantai panjang diantaranya asam dokosaheksanoik (DHA) dan asam arakidonat (ARA) yang berperan terhadap perkembangan jaringan saraf dan retina mata. Susu sapi tidak mengandung kedua komponen ini, oleh karena itu hampir terhadap semua susu formula ditambahkan DHA dan ARA ini. Tetapi perlu diingat bahwa sumber DHA & ARA yang ditambahkan ke dalam susu formula tentunya tidak sebaik yang terdapat dalam ASI. Jumlah lemak total di dalam kolostrum lebih sedikit dibandingkan ASI matang, tetapi mempunyai persentasi asam lemak rantai panjang yang tinggi.

ASI mengandung asam lemak jenuh dan tak jenuh yang seimbang dibanding susu sapi yang lebih banyak mengandung asam lemak jenuh. Seperti kita ketahui konsumsi asam lemah jenuh dalam jumlah banyak dan lama tidak baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah.

d. Karnitin

Karnitin ini mempunyai peran membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh. ASI mengandung kadar karnitin yang tinggi terutama pada 3 minggu pertama menyusui, bahkan di dalam kolostrum kadar karnitin ini lebih tinggi lagi. Konsentrasi karnitin bayi yang mendapat ASI lebih tinggi dibandingkan bayi yang mendapat susu formula.

e. Vitamin K

Vitamin K dibutuhkan sebagai salah satu zat gizi yang berfungsi sebagai faktor pembekuan. Kadar vitamin K ASI hanya seperempatnya kadar dalam susu formula. Bayi yang hanya mendapat ASI berisiko untuk terjadi perdarahan, walapun angka kejadian perdarahan ini kecil. Oleh karena itu pada bayi baru lahir perlu diberikan vitamin K yang umumnya dalam bentuk suntikan.

f. Vitamin D

Seperti halnya vitamin K, ASI hanya mengandung sedikit vitamin D. Hal ini tidak perlu dikuatirkan karena dengan menjemur bayi pada pagi hari maka bayi akan mendapat tambahan vitamin D yang berasal dari sinar matahari. Sehingga pemberian ASI eksklusif ditambah dengan membiarkan bayi terpapar pada sinar matahari pagi akan mencegah bayi menderita penyakit tulang karena kekurangan vitamin D.

g. Vitamin E

Salah satu fungsi penting vitamin E adalah untuk ketahanan dinding sel darah merah. Kekurangan vitamin E dapat menyebabkan terjadinya kekurangan darah (anemia hemolitik). Keuntungan ASI adalah kandungan vitamin E nya tinggi terutama pada kolostrum dan ASI transisi awal.

h. Vitamin A

Selain berfungsi untuk kesehatan mata, vitamin A juga berfungsi untuk mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh, dan pertumbuhan. ASI mengandung dalam jumlah tinggi tidak saja vitamin A dan tetapi juga bahan bakunya yaitu beta karoten. Hal ini salah satu yang menerangkan mengapa bayi yang mendapat ASI mempunyai tumbuh kembang dan daya tahan tubuh yang baik.

i. Vitamin yang larut dalam air

Hampir semua vitamin yang larut dalam air seperti vitamin B, asam folat, vitamin C terdapat dalam ASI. Makanan yang dikonsumsi berpengaruh terhadap kadar vitamin ini dalam ASI. Kadar vitamin B1 dan B2 cukup tinggi dalam ASI tetapi kadar vitamin B6, B12 dan asam folat mungkin rendah pada ibu dengan gizi kurang. Karena vitamin B6 dibutuhkan pada tahap awal perkembangan sistem

syaraf maka pada ibu yang menyusui perlu ditambahkan vitamin ini. Sedangkan untuk vitamin B12 cukup di dapat dari makanan sehari-hari, kecuali ibu menyusui yang vegetarian.

j. Mineral

Tidak seperti vitamin, kadar mineral dalam ASI tidak begitu dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi dan tidak pula dipengaruhi oleh status gizi ibu. Mineral di dalam ASI mempunyai kualitas yang lebih baik dan lebih mudah diserap dibandingkan dengan mineral yang terdapat di dalam susu sapi.

Mineral utama yang terdapat di dalam ASI adalah kalsium yang mempunyai fungsi untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf dan pembekuan darah. Walaupun kadar kalsium ASI lebih rendah dari susu sapi, tapi tingkat penyerapannya lebih besar. Penyerapan kalsium ini dipengaruhi oleh kadar fosfor, magnesium, vitamin D dan lemak. Perbedaan kadar mineral dan jenis lemak diatas yang menyebabkan perbedaan tingkat penyerapan. Kekurangan kadar kalsium darah dan kejang otot lebih banyak ditemukan pada bayi yang mendapat susu formula dibandingkan bayi yang mendapat ASI.

Kandungan zat besi baik di dalam ASI maupun susu formula keduanya rendah serta bervariasi. Namun bayi yang mendapat ASI mempunyai risiko yang lebih kecil untuk mengalami kekurangan zat besi dibanding dengan bayi yang mendapat susu formula. Hal ini disebabkan karena zat besi yang berasal dari ASI lebih mudah diserap, yaitu 20-50% dibandingkan hanya 4 -7% pada susu formula. Keadaan ini tidak perlu dikuatirkan karena dengan pemberian makanan padat yang mengandung zat besi mulai usia 6 bulan masalah kekurangan zat besi ini dapat diatasi.

Mineral zinc dibutuhkan oleh tubuh karena merupakan mineral yang banyak membantu berbagai proses metabolisme di dalam tubuh. Salah satu penyakit yang disebabkan oleh kekurangan mineral ini adalah acrodermatitis enterophatica dengan gejala kemerahan di kulit, diare kronis, gelisah dan gagal tumbuh. Kadar zincASI menurun cepat dalam waktu 3 bulan menyusui. Seperti halnya zat besi kandungan mineral zink ASI juga lebih rendah dari susu formula, tetapi tingkat penyerapan lebih baik. Penyerapan zinc terdapat di dalam ASI, susu sapi dan susu formula berturut-turut 60%, 43-50% dan 27-32%. Mineral yang juga tinggi

kadarnya dalam ASI dibandingkan susu formula adalah selenium, yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan cepat.

3. Asi Dan Perkembangan Ketrampilan Makan

Bayi mengalami pengalaman pertama tentang rasa makanan sejak masih dalam kandungan. Rasa cairan ketuban berubah-ubah bergantung jenis makanan yang dikonsumsi oleh ibu. Rasa dari makanan yang dikonsumsi oleh ibu selama kehamilan di salurkan ke cairan ketuban yang tidak hanya dirasakan oleh janin tetapi juga meningkatkan penerimaan dan kenikmatan bayi pada saat masa penyapihan ASI. Kemampuan bayi untuk mengetahui dan menerima rasa dan selera berkembang setelah lahir. Oleh karena itu pengalaman pertama terhadap rasa dan selera mempunyai dampak terhadap penerimaan rasa dan selera pada masa bayi dan anak. Telah diketahui sejak lama bahwa bayi yang terpapar dengan rasa dalam ASI akan meningkatkan penerimaan rasa tersebut sehingga mempercepat keberhasilan penyapihan. Beberapa bayi yang mendapat ASI lebih dapat menerima sayur-sayuran pada pemberian pertama dibandingkan dengan bayi yang mendapat susu formula. Anak yang diberikan ASI paling sedikit 6 bulan juga lebih jarang mengalami kesulitan makan (picky eaters), sepanjang cara pemberian ASInya benar.

4. Manfaat ASI eksklusif

Asi eksklusif memiliki banyak manfaat bagi bayi dan ibu (Nasir, 2024). Bagi bayi, ASI eksklusif bermanfaat untuk kesehatan bayi, dukungan sistem kekebalan tubuh, tumbuh kembang yang optimal. Sedangkan manfaat bagi ibu seperti penurunan berat badan pasca melahirkan dan kontraksi rahim serta berkurangnya masalah kesehatan seperti kanker payudara, kanker ovarium, pengurangan biaya perawatan kesehatan. Sedangkan studi lainnya yang dilakukan oleh Couto (2020) menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif untuk anak-anak memberikan manfaat jangka pendek dan jangka panjang seperti kebiasaan makan yang lebih sehat, pengurangan lama rawat inap di rumah sakit, peningkatan berat badan yang baik, indeks massa tubuh yang lebih rendah, adipositas yang lebih rendah, nilai kolesterol total yang lebih rendah, kognitif yang lebih baik dan perkembangan perilaku, serta kestabilan tingkat metabolisme pada anak dengan gangguan metabolisme.

5. Faktor faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Studi di Meksiko (Flores, Pasquel, Maulen, and Rivera, 2005) menyatakan bahwa faktor faktor yang berhubungan dengan pemberian asi eksklusif pada enam bulan pertama kehidupan adalah usia ibu, pekerjaan ibu, dan sosial ekonomi. Sedangkan durasi pemberian ASI eksklusif dihubungkan dengan status nutrisi bayi, kejadian diare, pengalaman ibu, serta pemberian kolostrum pada bayi. Studi lainnya menyatakan bahwa usia, informasi tentang menyusui, dan inisiasi menyusu dini merupakan faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif (Dibisa dan Sintayehu, 2020). Ibu yang berusia 26-40 tahun 2 kali lebih tinggi memberikan asi eksklusif dibandingkan ibu yang berusia 18 – 25 tahun. Ibu yang mendapatkan informasi tentang ASI eksklusif dua kali lebih tinggi untuk memberikan asi eksklusif dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan informasi. Ibu yang melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) 12 kali lebih tinggi memberikan asi eksklusif dibandingkan ibu yang tidak melakukan IMD.

Studi yang dilakukan oleh Yimer, Adem, Arefayene, Chanie, dan Endalifer (2021) menyatakan bahwa ibu bekerja, menjadi kepala rumah tangga, tidak memberikan kolostrum, tidak ada dukungan dari suami merupakan faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Hal tersebut didukung oleh studi lainnya yang menyatakan bahwa praktik pelaksanaan asi eksklusif pada ibu bekerja lebih rendah dibandingkan ibu rumah tangga (Chowdhury, Yasmeen, dan Rahman, 2018). Maulida dkk (2018) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang paling mempengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif.

Studi yang dilakukan Perez dkk (2015) menunjukkan bahwa pada usia 4 bulan, hanya 41,6% bayi yang diberikan asi eksklusif hingga usia 6 bulan. Penyebab paling umum dari berhentinya pemberian ASI adalah jumlah ASI yang diberikan ibu tidak memenuhi kebutuhan bayi (40 %) dan ibu tidak memiliki cukup ASI untuk menyusui anaknya (32,6 %).

C. Ringkasan

ASI eksklusif adalah pemberian air susu ibu (ASI) kepada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman lain (termasuk air putih), kecuali obat dan vitamin yang diresepkan, selama 6 bulan pertama kehidupan. Praktik ini sangat dianjurkan oleh berbagai organisasi kesehatan dunia, termasuk WHO dan UNICEF, karena manfaatnya yang sangat besar bagi kesehatan bayi dan ibu.

D. Daftar Pustaka

- Astutik, R. Y. (2014). Payudara dan laktasi. Jakarta: Salemba Medika
- BPS (2024). Persentase bayi usia kurang dari 6 Bulan yang mendapatkan Asi eksklusif menurut Provinsi (Persen), 2021-2023.
<https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTM0MCMY/persentase-bayi-usia-kurang-dari-6-bulan-yang-mendapatkan-asi-eksklusif-menurut-provinsi--persen-.html>
- Chowdhury, F.R., Yasmeen, B.H.N., Rahman, S. (2018). Study on Exclusive Breastfeeding practice and related factors among mothers attending in a tertiary care hospital of Bangladesh. *Nothern International Medical College Journal*. 10 (1), 343-346.
- Couto, G. (2020). Benefits of exclusive breastfeeding: An integrative review. *Nursing Practice Today* 7(4).
- Dibisa, T.M., Sintayehu, Y. (2020). Exclusive breastfeeding and its associated factors among mother of <12 months old child in Harar Town, Estern Ethiopia: A cross sectional study. *Pediatric Health Med Ther* (2020), 11:145-152.
- IDAI (2013). Nilai nutrisi air susu Ibu.
- Perez, G., Rafael, R., Saldana, T., Dailin, D.L., Yenisley, R.R. (2015). Some aspects related to exclusive breastfeeding in the first six months of life. *Revista Cubana de Pediatría*, 87 (3), 285-294.
- Flores, M., Pasquel, M.R., Maulen I., and Rivera, J. (2005). Exsklusive breasfeeding in 3 rural localities in mexico. *Journal of Human Lactation*. 21(3),276-283.
- Maulida, L., Niken, M., Nanik, S., and Onyapidi, B.S. (2018). Family support as a factor influencing the provision of exclusive breastfeeding among adolescent mothers in Bantul, Yogyakarta. *Kesmas*, 12(3), 114-119.
- Nasir, M. (2024). The benefits of exclusive breastfeeding: a comprehensive literature review. *i-manager's Journal on Nursing* 13(4),21

WHO (2024). Ibu membutuhkan lebih banyak dukungan menyusui selama masa kritis bayi baru lahir.
<https://www.who.int/indonesia/id/news/detail/01-08-2024-mothers-need-more-breastfeeding-support-during-critical-newborn-period>

Yimer, D.S., Adem, O.S., Arefayene, M., Chanie, T., Endalifer, M.L (2021). Exclusive breastfeeding practice and its associated factors among children aged 6–23 months in Woldia Town, Northwest Ethiopia. *African Health Sciences*, 21(4), 1877 – 1886.

BAB IV

TERAPI KOMPLEMENTER

Mukhoirotin, S.Kep., Ns., M.Kep.

A. Pendahuluan

Terapi komplementer dikenal dengan berbagai istilah, termasuk pengobatan komplementer, terapi holistik, dan pengobatan tradisional. Terapi komplementer digunakan bersama dengan perawatan atau pengobatan konvensional. Terapi alternatif terkadang dikelompokkan dengan terapi komplementer, tetapi keduanya merujuk pada konsep yang berbeda. Terapi alternatif digunakan sebagai pengganti perawatan atau pengobatan konvensional.

Terapi komplementer tidak terbatas pada perawatan medis, tetapi mengatur prinsip-prinsip dasar caring dan merupakan bagian integral dari manajemen perawatan. Filosofi dari terapi komplementer konsisten dengan filosofi dan konsep penyembuhan dan asuhan keperawatan holistik. Profesi keperawatan merawat klien secara holistik dan mengintegrasikan seni penyembuhan dengan perawatan konvensional. Terapi komplementer dalam keperawatan tidak hanya memungkinkan perawat untuk memberikan pelayanan perawatan komprehensif dan holistik, tetapi juga meningkatkan hubungan perawat-pasien dan meningkatkan kepuasan pasien (Hajbaghery, 2018).

Terapi komplementer adalah pendekatan terapeutik yang menggunakan ilmu kesehatan untuk mempelajari cara mengobati berbagai penyakit dengan menggunakan teknik tradisional. Terapi ini tidak menggunakan obat-obatan yang dijual bebas, melainkan menggunakan berbagai macam obat dan terapi tradisional. Untuk menyembuhkan penyakit tersebut, terapi ini dipilih sebagai tambahan pengobatan medis konvensional. Pengobatan komplementer sudah ada di Indonesia sejak dahulu kala, namun seiring dengan semakin berkembangnya dunia pelayanan kesehatan, semakin banyak masyarakat yang mengandalkan pengobatan konvensional. Dalam

pengobatan konvensional, bahan kimia terutama digunakan untuk mengobati penyakit dan masalah kesehatan. Pengobatan konvensional mahal dan menimbulkan efek samping dari bahan kimia yang digunakan (Anggraeni et al., 2023).

Penggunaan terapi komplementer meningkat secara eksponensial dalam beberapa tahun terakhir. Ketertarikan terhadap penggunaan terapi komplementer merupakan sebuah fenomena yang ditemukan di banyak negara termasuk Amerika Serikat, Arab Saudi, Jerman, Jepang, Skotlandia dan Turki. Penggunaan terapi komplementer dapat diterapkan pada berbagai kondisi termasuk obesitas, asma, stroke dan arthritis. Selain itu, terapi komplementer sering digunakan untuk mendorong gaya hidup sehat, seperti penggunaan Tai Chi untuk meningkatkan fleksibilitas dan mencegah jatuh pada orang lanjut usia (Lindquist et al., 2014). Penggunaan terapi komplementer selama menyusui juga semakin meningkat karena dianggap lebih aman dibandingkan obat konvensional (Bettoli et al., 2018).

B. Pembahasan

1. Konsep Terapi Komplementer

Terapi komplementer adalah cabang ilmu kesehatan yang berfokus pada studi tentang cara mengobati berbagai jenis penyakit dengan menggunakan teknik tradisional. Pengobatan terapi komplementer ini bersifat non-kimia dan menggunakan berbagai macam obat dan terapi herbal. Sebagai metode pengobatan penyakit, terapi komplementer digunakan sebagai alternatif pelengkap pengobatan medis konvensional atau sebagai alternatif selain pengobatan menggunakan obat-obat farmakologi (Ayuningtyas, 2019).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), terapi diartikan sebagai suatu usaha untuk memulihkan kesehatan orang sakit, pengobatan suatu penyakit, serta perawatan terhadap suatu penyakit. Terapi komplementer bersifat melengkapi. Pengobatan ini dilakukan dengan maksud untuk menyempurnakan pengobatan medis serta bersifat rasional sehingga tidak bertentangan dengan nilai-nilai serta hukum kesehatan yang berlaku di Indonesia (Purwanto, 2013).

Terapi bersifat komplementer atau alternatif tergantung pada penggunaannya. Terapi komplementer menggambarkan perawatan

digunakan bersama dengan perawatan atau pengobatan konvensional. Terapi alternatif menggambarkan pendekatan yang menggantikan perawatan atau pengobatan konvensional. Seseorang mungkin menggunakan terapi tertentu sebagai pelengkap bersama dengan hal-hal seperti pengobatan, sementara orang lain mungkin menggunakan terapi yang sama sebagai alternatif pengobatan (Mind, 2022).

Terapi komplementer dikenal dengan terapi tradisional yang digabungkan dalam pengobatan modern. Komplementer adalah penggunaan terapi tradisional ke dalam pengobatan modern. Terminologi ini dikenal sebagai terapi modalitas atau aktivitas yang menambahkan pendekatan ortodoks dalam pelayanan kesehatan. Terapi komplementer juga disebut sebagai pengobatan holistik. Pendapat tersebut didasarkan pada bentuk terapi yang berpengaruh terhadap individu secara menyeluruh yaitu sebuah keharmonisan individu untuk mengintegrasikan pikiran, badan, dan jiwa dalam kesatuan fungsi (Rufaida et al., 2018).

2. Aspek- Legal Terapi Komplementer

Beberapa undang-undang dan peraturan yang mengatur aspek legal terapi komplementer di Indonesia meliputi:

- a. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan;
 - 1) Pasal 1 butir 16, pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun-temurun secara empiris yang dapat dipertanggung jawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat;
 - 2) Pasal 48 tentang pelayanan kesehatan tradisional;
 - 3) Bab III Pasal 59 s/d 61 tentang pelayanan kesehatan tradisional.
- b. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1076/Menkes/SK/2003 tentang pengobatan tradisional;
- c. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 120/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan hiperbarik;
- d. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer-alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan;
- e. Keputusan Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik, No. HK.03.05/I/199/2010 tentang pedoman kriteria penetapan metode

pengobatan komplementer-alternatif yang dapat diintegrasikan di fasilitas pelayanan kesehatan.

- f. Undang-Undang No 38 tahun 2014 tentang Keperawatan pada bagian kedua tugas dan wewenang perawat
- g. Undang-Undang No 17 tahun 2023 tentang Kesehatan pada pasal 160 pelayanan kesehatan tradisional dan komplementer.

3. Tujuan Terapi Komplementer

Terapi komplementer bertujuan untuk memperbaiki fungsi serta sistem kerja dari organ-organ tubuh secara komprehensif, meningkatkan sistem kekebalan tubuh terhadap berbagai jenis penyakit serta menstimulasi dan mengaktifkan mekanisme penyembuhan secara alami oleh tubuh itu sendiri (Purwanto, 2013).

4. Klasifikasi Terapi Komplementer

Klasifikasi terapi komplementer menurut National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) diantaranya ((Lindquist et al., 2014):

- a. Natural Products, Terapi menggunakan zat-zat yang ditemukan di alam. Misalnya: pengobatan herbal (tumbuhan), vitamin, mineral, suplemen makanan, probiotik.
- b. Mind–Body Therapies, Intervensi menggunakan berbagai teknik untuk meningkatkan kemampuan pikiran dalam mempengaruhi fungsi dan gejala tubuh. Misalnya: imajinasi, meditasi, yoga, terapi musik, doa, biofeedback, humor, Tai Chi, terapi seni, akupunktur.
- c. Manipulative and Body-Based Therapies; Terapi didasarkan pada manipulasi atau gerakan satu atau lebih bagian tubuh. Misalnya: chiropractic medicine, dan massage.
- d. Energy Therapies : Terapi berfokus pada penggunaan medan energi seperti medan magnet dan biologis yang diyakini mengelilingi dan menembus ke dalam tubuh. Misalnya: healing touch, therapeutic touch, Reiki, external Qi gong, magnets.
- e. Systems of Care : Seluruh sistem perawatan dibangun berdasarkan teori dan praktik dan sering kali berkembang terpisah dari dan lebih awal daripada pengobatan Barat. Masing-masing memiliki terapi dan

- praktiknya sendiri. Contohnya termasuk pengobatan tradisional Tiongkok, Ayurveda, naturopathy, and homeopathy.
- f. Traditional healers : Penyembuh menggunakan metode dari teori, kepercayaan, dan pengalaman adat yang diwariskan dari satu generasi ke generasi berikutnya.

Berdasarkan jenis pelayanan pengobatan komplementer-alternatif menurut Permenkes RI Nomor: 1109/Menkes/Per/2007 adalah:

- a. Intervensi tubuh dan pikiran (mind and body interventions): Hipnoterapi, mediasi, penyembuhan spiritual, doa dan yoga
- b. Sistem pelayanan pengobatan alternatif: akupunktur, akupresur, naturopati, homeopati, aromaterapi, ayurveda
- c. Cara penyembuhan manual: chiropractice, healing touch, tuina, shiatsu, osteopati, pijat urut
- d. Pengobatan farmakologi dan biologi: jamu, herbal, gurah
- e. Diet dan nutrisi untuk pencegahan dan pengobatan: diet makronutrien, mikronutrien
- f. Cara lain dalam diagnosa dan pengobatan: terapi ozon, hiperbarik, EEC

5. Filosofi Terapi Komplementer

Terapi komplementer cenderung memiliki beberapa keyakinan inti yang sama, meliputi (Better Health, 2021):

- a. Penyakit terjadi jika tubuh tidak seimbang.
- b. Tubuh dapat menyembuhkan dirinya sendiri dan mempertahankan kondisi sehat jika diberikan kondisi yang tepat.
- c. Seluruh orang harus diobati, bukan hanya penyakit atau gejalanya.
- d. Terapi yang paling ringan harus dicoba terlebih dahulu sebelum yang lebih berat.
- e. Tidak ada perbaikan cepat, karena penyembuhan dan keseimbangan membutuhkan waktu.
- f. Produk alami lebih baik daripada yang sintetis.

6. Alasan Penggunaan Terapi Komplementer

Beberapa alasannya yang memungkinkan seseorang mempunyai lebih dari satu alasan untuk mencoba terapi komplementer, yaitu:

- a. Mencapai dan menjaga kesehatan yang baik
- b. Membantu mereka melakukan tugas sehari-hari
- c. Merasa tidak puas dengan praktik medis konvensional
- d. Merasa tidak puas dengan hubungan dokter-pasien mereka
- e. Ingin bertanggung jawab atas kesehatan dan masalah medis mereka sendiri
- f. Memiliki akses mudah ke informasi kesehatan konsumen di internet
- g. Membaca bukti manfaat dan keamanan beberapa pengobatan dan terapi komplementer
- h. Merasa tidak puas dengan tingkat keberhasilan yang terbatas atau efek samping yang merugikan dari obat resep
- i. Ingin menerima perawatan kesehatan yang merawat orang secara menyeluruh dan bukan hanya gejalanya (baik praktisi perawatan kesehatan komplementer maupun beberapa profesional kesehatan konvensional secara aktif mendukung perawatan holistik) (Better Health, 2021).

7. Kendala dalam Perawatan Komplementer

Beberapa kendala dalam perawatan komplementer, meliputi: Masih lemahnya pembinaan dan pengawasan, terbatasnya kemampuan tenaga kesehatan dalam melakukan bimbingan, terbatasnya anggaran yang tersedia untuk pelayanan kesehatan komplementer, belum memadainya regulasi yang mendukung pelayanan kesehatan komplementer, terapi komplementer belum menjadi program prioritas dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, minimnya pengembangan untuk pelayanan kesehatan dengan terapi komplementer di pusat dan daerah, terbatasnya dana anggaran yang disediakan, Fungsi SP3T belum berjalan dengan maksimal pada dalam penapisan pelayanan kesehatan komplementer (Supardi et al., 2022).

Untuk mengatasi kendala tersebut disusun rencana tindak lanjut oleh Kementerian Kesehatan yaitu:

- a. Penyusunan sistem pelayanan pengobatan non konvensional untuk menata stakeholders terkait dalam penyelenggaraan pengobatan komplementer tradisional-alternatif

- b. Penyusunan *formularium vadencum* pengobatan herbal yang dapat digunakan sebagai pedoman tenaga kesehatan dalam melakukan terapi komplementer
- c. Penyusunan panduan dan standar pelayanan terapi komplementer
- d. Mengembangkan Rumah Sakit dalam pelayanan pengobatan dan penelitian terapi pelayanan komplementer tradisional alternatif jamu dan herbal/tanaman asli Indonesia bekerjasama dengan: a) Lintas Program Terkait: Badan Litbangkes, Direktorat Jenderal Pelayanan Farmasi, Badan PPSDM; b) Lintas Sektor Terkait: Balai POM, LIPI, Kemenristek, Universitas
- e. Menetapkan kelompok kerja terapi komplementer dengan surat keputusan menteri kesehatan (Purwanto, 2013).

8. Peran Perawat pada Terapi komplementer

Kebutuhan masyarakat yang meningkat dan berkembangnya penelitian terhadap terapi komplementer menjadi peluang perawat untuk berpartisipasi sesuai kebutuhan masyarakat, sehingga peran perawat sangat diperlukan. Peran perawat dalam keperawatan komplementer di antaranya adalah sebagai berikut (Kurniawati et al., 2023):

a. Pelaksana Asuhan Keperawatan

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dilakukan dengan memperhatikan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan sehingga dapat direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, selanjutnya dievaluasi tingkat perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatan dilakukan dari tingkat sederhana sampai dengan kompleks. Perawat sebagai pelaksana terapis yang melakukan terapi kepada pasien dengan terlebih dahulu mengkaji kebutuhan pasien akan terapi.

b. Pendidik

Perawat memberikan pendidikan kesehatan pada pasien serta keluarga tentang manfaat, risiko, efek samping, hasil yang diharapkan, lamanya pengobatan, dan interaksi pengobatan alternatif dan komplementer dengan pengobatan konvensional serta bagaimana cara mengakses informasi.

c. Konseling

Perawat memberikan saran kepada pasien untuk mengunjungi kondisi tempat terapi untuk mengetahui kualitas layanan dan mendorong pasien untuk mencoba terapi lain jika tidak mendapatkan hasil yang maksimal

d. Koordinator

Perawat mengkoordinasikan integrasi pengobatan alternatif dan komplementer ke dalam program pengobatan/keperawatan serta berkoordinasi dengan tim terhadap masalah-masalah yang timbul akibat pemberian terapi alternatif dan komplementer

e. Peneliti

Perawat senantiasa melakukan pembaharuan keilmuan berdasarkan penelitian-penelitian terbaru yang bermanfaat bagi pasien, khususnya tentang terapi alternatif dan komplementer.

9. Terapi Komplementer Untuk Meningkatkan Produksi ASI

Beberapa terapi komplementer yang dapat digunakan untuk meningkatkan produksi ASI, meliputi:

a. Akupresur

Produksi ASI merupakan suatu proses yang melibatkan banyak faktor seperti gizi ibu, faktor lingkungan, biologis, fisiologis, ekonomi, dan sosial. Salah satu faktor yang menyebabkan kegagalan pemberian ASI adalah produksi ASI yang tidak mencukupi. Salah satu terapi komplementer yang digunakan untuk meningkatkan produksi ASI adalah akupresur. Akupresur adalah salah satu jenis pengobatan tradisional Tiongkok yang didasarkan pada pemberian tekanan pada titik akupunktur tertentu di dalam tubuh yang bertujuan untuk menyeimbangkan energi dalam tubuh (Esfahani et al., 2015). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa akupresur efektif meningkatkan produksi ASI (Esfahani et al., 2015; Hajian et al., 2021; Khabibah & Mukhoirotin, 2019). Akupresur pada titik CV18, ST17, SI1 dengan frekuensi 3 kali seminggu selama tiga minggu dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu pasca melahirkan (Sulymbonaa et al., 2020).

b. Pijat Oksitosin

ASI merupakan nutrisi terbaik dan makanan utama untuk bayi baru lahir hingga usia 6 bulan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk

meningkatkan produksi ASI adalah pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada punggung ibu dengan tujuan untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin. Pada saat bayi menghisap, ASI di dalam sinus tertekan keluar ke mulut bayi, gerakan ASI dari sinus ini disebut dengan *let down refleks* atau pelepasan. Pada waktu yang bersamaan merangsang kelenjar adenohypofisis sehingga prolaktin masuk pada sistem peredaran darah dan menyebabkan sel-sel asinus dalam alveolus memproduksi ASI (Prolaktin reflek). Semakin sering dilakukan pemijatan oksitosin, produksi kadar hormon prolaktin ibu semakin meningkat sehingga dapat meningkatkan produksi ASI. Pijat oksitosin lebih efektif bila dilakukan sehari dua kali pada pagi dan sore hari sehingga meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum (Supardi et al., 2022).

c. *Hypnobreastfeeding*

Menyusui pada ibu nifas merupakan hal yang fisiologis, tetapi tidak semua ibu dapat melalui masa ini dengan baik. Supaya dapat menyusui bayi secara optimal, seorang ibu harus melakukan beberapa persiapan diri terutama secara fisik maupun psikologis setelah melahirkan. Salah satu persiapan fisik dapat dilakukan melalui peningkatan kualitas makanan melalui konsumsi gizi yang baik sehingga tubuh mempunyai cadangan nutrisi untuk meningkatkan produksi ASI. Teknik menyusui yang baik dan benar harus dipelajari ibu setelah melahirkan. Persiapan psikologis dilakukan dengan menyiapkan pikiran yang tenang sehingga ibu percaya diri dan yakin bahwa dirinya dapat memberikan ASI serta ASI yang diproduksi jumlahnya cukup. Selain persiapan fisik dan psikologis seorang ibu perlu mempersiapkan jiwa yaitu dengan mempersiapkan niat dan keinginan untuk memberikan ASI bagi bayinya sehingga bayi mendapatkan nutrisi yang terbaik. Seorang ibu harus mempunyai keyakinan bahwa menyusui merupakan hal yang menyenangkan sehingga ibu dapat memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Hambatan yang sering terjadi pada pemberian ASI eksklusif adalah ibu tidak punya rasa percaya diri bahwa dirinya mampu menyusui bayinya dengan baik, sehingga kebutuhan gizi bayi tidak terpenuhi. Ibu menganggap bahwa ketika bayi menangis dan terbangun pada malam hari terjadi karena bayi lapar dan haus, hal ini terjadi karena rendahnya pengetahuan ibu. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga terutama suami, selain itu juga pengetahuan masyarakat tentang

manfaat pemberian ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif juga dapat dipengaruhi oleh beberapa hal misalnya adanya dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, fasilitas dan sarana prasarana pelayanan kesehatan dan berbagai macam produk makanan bayi (Supardi et al., 2022).

Kondisi psikologis ibu dapat berpengaruh terhadap kinerja dari produksi ASI yang dihasilkan oleh hormon oksitosin dan prolaktin. Ibu yang merasa lebih tenang dan percaya diri dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI, hal ini juga didukung adanya peningkatan pengetahuan ibu. Salah satu metode untuk meningkatkan kepercayaan diri, ketenangan jiwa, dan keikhlasan dalam memberikan ASI dapat dilakukan melalui *hypnobreastfeeding*. (Perinasia, 2009).

Hypnobreastfeeding berasal dari dua kata yaitu *hypnos* dan *Breastfeeding*. *Hypnos* berasal dari kata Yunani yang berarti pikiran atau tidur tenang dan *breastfeeding* adalah proses menyusui. *Hypnobreastfeeding* merupakan upaya alami penggunaan energi bawah sadar sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan lancar, nyaman dan ibu dapat menghasilkan ASI yang berkualitas untuk kebutuhan dan perkembangan bayi. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mendengarkan kata-kata afirmasi positif yang membantu memotivasi proses menyusui sehingga ibu berada dalam keadaan sangat rileks.

Beberapa manfaat dari *hypnobreastfeeding* antara lain dapat mengurangi kegelisahan ibu, oleh karena itu produksi APasiendapat meningkat, ibu lebih konsentrasi pada saat memberikan ASI, ibu menjadi lebih percaya diri sehingga lebih siap dalam menjalankan perannya. *Hypnobreastfeeding* mulai dilaksanakan dengan pakar hypnobreastfeeding, yang dilakukan satu sampai dua kali pertemuan, setelah itu ibu dapat mencoba melakukan sendiri di rumah. Saat melakukan *hypnobreastfeeding*, pastikan ibu berada di tempat yang bersih dan nyaman, dengarkan musik biasanya berupa instrumental untuk relaksasi, siapkan aromaterapi sesuai dengan kesukaan ibu, yang dipadukan dengan beberapa teknik misalnya melalui relaksasi otot, pikiran yang tenang dan teknik bernafas. Kalimat afirmasi yang sering digunakan misalnya "saya adalah ibu yang hebat, saya yakin ASI saya cukup untuk bayi saya, saya bisa merawat bayi saya dengan baik, saya merasa rileks dan tenang saat menyusui" (Supardi et al., 2022).

d. Galaktogog

Galaktogog adalah suatu zat yang dapat meningkatkan produksi ASI, dapat berupa farmakologis atau non-farmakologis. Yang termasuk dalam galaktogog farmakologis adalah antagonis reseptor dopamin seperti metoclopramide dan domperidone serta obat lain seperti sulpiride dan metformin. Galaktogog non-farmakologis atau galaktogog alami adalah suatu zat yang dapat meningkatkan produksi ASI yang umumnya bersumber dari sediaan herbal (tumbuhan) atau agen makanan lainnya (Foong et al., 2020; McBride et al., 2021). Galaktogog alami seperti fenugreek (*Trigonella foenum graecum*), adas (*Foeniculum vulgare*), gandum, ragi bir dan tumbuhan lokal lainnya sudah sejak lama digunakan secara tradisional untuk membantu meningkatkan produksi ASI meskipun mekanisme kerjanya belum semua diketahui (Tan et al., 2022; Zizzo et al., 2021). Penggunaan galaktogog alami berpengaruh terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas dan bukti yang mendukung komposisi nutrisi, fitokimia, efikasi serta keamanannya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut (Yuniartis, 2023).

Penggunaan galaktogog alami pada umumnya dipengaruhi oleh budaya yang mengharuskan ibu nifas diberikan makanan atau minuman khusus agar ASI nya mencukupi bayi. Di Indonesia, dalam budaya suku Batak, ibu nifas secara rutin mengkonsumsi daun torbangun selama sebulan setelah melahirkan. Di Filipina, sebagian Afrika dan India, konsumsi makanan yang mengandung malunggay atau moringa (kelor) diberikan kepada ibu nifas baik sebagai pencegahan maupun pengobatan insufisiensi laktasi. Para ibu di Eropa lebih cenderung menggunakan ramuan galaktogog hanya ketika ada indikasi (Foong et al., 2020; Tan et al., 2022).

e. Akupunktur

Akupunktur adalah bentuk pengobatan tradisional Tiongkok kuno (Traditional Chinese Medicine/TCM) yang popularitasnya meningkat di negara-negara industri sejak tahun 1970-an. Akupunktur menghasilkan permulaan laktasi yang cukup dan peningkatan produksi ASI pada wanita dengan insufisiensi laktasi akibat operasi caesar (Pierdant et al., 2022). Sejumlah penelitian menemukan bahwa akupunktur di CV 17 (juga disebut Ren 17, Danzhong atau Shanzong; terletak di tengah tulang dada), SI 1 (Shaoze; di jari kelingking), ST 18 (Rugen; tepi bawah

payudara), Zusanli (ST 36), dan Taichong (LR 3) bermanfaat bagi wanita dengan suplai ASI pasca persalinan yang rendah (Fan et al., 2020).

C. Ringkasan

Terapi komplementer dikenal dengan terapi tradisional yang digabungkan dalam pengobatan modern. Terapi bersifat komplementer atau alternatif tergantung pada penggunaannya. Terapi komplementer menggambarkan perawatan digunakan bersama dengan perawatan atau pengobatan konvensional. Terapi alternatif menggambarkan pendekatan yang menggantikan perawatan atau pengobatan konvensional. Beberapa terapi komplementer yang dapat digunakan untuk meningkatkan produksi ASI adalah akupresur, pijat oksitosin, *Hypnobreastfeeding*, galactogog dan akupunktur.

D. Daftar Pustaka

- Anggraeni, L., Muzayyana, Agustini, R. D., Wijayanti, W., Choirunissa, R., Carolin, B. T., Juwita, N., Jaelani, S. H., Yulianingsih, E., Aulya, Y., Atikah, S., Nurhidayah, & Sudaryati, N. L. G. (2023). *Pelayanan Kebidanan Komplementer*. MEDIA SAINS INDONESIA.
- BetterHealth. (2021). *Complementary therapies*. <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/conditionsandtreatments/complementary-therapies>
- Bettioli, A., Lombardi, N., Marconi, E., Crescioli, G., Bonaiuti, R., Maggini, V., Gallo, E., Mugelli, A., Firenzuoli, F., Ravaldi, C., & Vannacci, A. (2018). The use of complementary and alternative medicines during breastfeeding: results from the Herbal supplements in Breastfeeding InvesTigation (HaBIT) study. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 84(9), 2040–2047. <https://doi.org/10.1111/bcp.13639>
- Esfahani, M. S., Berenji-Sooghe, S., Valiani, M., & Ehsanpour, S. (2015). Effect of acupressure on milk volume of breastfeeding mothers referring to selected health care centers in Tehran. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20(1), 7–11.
- Fan, Z.-L., Yang, M.-F., Yin, R.-P., & Song, L.-Q. (2020). Exploration on the acupoint selection rule for the treatment of postpartum hypogalactia with acupuncture and moxibustion based on the set visualization analysis system. *Zhongguo Zhen Jiu*, 40(10), 1138–1142.

<https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.20190814-0001>

- Foong, S. C., Tan, M. L., Foong, W. C., Marasco, L. A., Ho, J. J., & Ong, J. H. (2020). Oral galactagogues (natural therapies or drugs) for increasing breast milk production in mothers of non-hospitalised term infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2020*(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011505.pub2>
- Hajbaghery, M. A. (2018). Complementary and Alternative Medicine and Holistic Nursing Care: The Necessity for Curriculum Revision. *Journal of Complementary Medicine & Alternative Healthcare, 5*(4). <https://doi.org/10.19080/jcmah.2018.05.555666>
- Hajian, H., Soltani, M., Seyd Mohammadkhani, M., Sharifzadeh Kermani, M., Dehghani, N., Divdar, Z., Moeindarbary, S., Mohammadkhani, S. M., & Kermani, S. M. (2021). Systematic Review (Pages: 12939-12950) Breast Engorgement and Increased Breast Milk Volume in Lactating Mothers: A Review. *Int J Pediatr, 9*(2), 12939–12950. <https://doi.org/10.22038/IJP.2020.54458.4305>
- Khabibah, L., & Mukhoirotin, M. (2019). Pengaruh Terapi Akupresur dan Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Postpartum di RSUD Jombang. *JURNAL EDUNursing, 3*(2), 68–77.
- Kurniawati, Huda, K. K., Utami, R. A., Saragih, D., Tendean, A. F., Nugroho, W., Jauhar, M., Ratuliu, G., Rajin, M., Damanik, S. M., Suwahyu, R., Mukhoirotin, Heryyanoor, & Hutabarat, N. I. (2023). *Terapi Keperawatan Komplementer untuk Mahasiswa Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Lindquist, R., Snyder, M., & Tracy, M. F. (2014). *Complementary & Alternative Therapies in Nursing*. Springer Publishing Company, LLC.
- McBride, G. M., Stevenson, R., Zizzo, G., Rumbold, A. R., Amir, L. H., Keir, A. K., & Grzeskowiak, L. E. (2021). Use and experiences of galactagogues while breastfeeding among Australian women. *PLoS ONE, 16*(7 July), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254049>
- Mind. (2022). *About complementary and alternative therapies*. <https://www.mind.org.uk/information-support/drugs-and-treatments/complementary-and-alternative-therapies/about-complementary-and-alternative-therapies/>
- Perinasia. (2009). *Manajemen Laktasi: Menuju Persalinan Aman dan bayi Baru Lahir Sehat*. Perinassia.
- Pierdant, G., Westphal, K., Lange, A., & Usichenko, T. I. (2022). Stimulation of Lactation Using Acupuncture: A Case Study. *Journal of Human Lactation, 38*(3), 559–563. <https://doi.org/10.1177/08903344221078802>

- Purwanto, B. (2013). *Herbal dan Keperawatan Komplementer*. Nuha Medika.
- Rufaida, Z., Lestari, S. W. P., & Sari, D. P. (2018). *Terapi Komplementer* (H. Sudiyanto (ed.)). STIKes Majapahit Mojokerto.
- Sulymbonaa, N., As'adb, S., Khuzaimahc, A., Miskadb, U. A., Ahmada, M., & Bahara, B. (2020). The effect of acupressure therapy on the improvement of breast milk production in postpartum mothers. *Enfermería Clínica*, 30(S2). <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.12.002>
- Supardi, N., Zulisa, E., Aryani, R., Gustina, I., Handayani, L., Prajayanti, H., Lubis, D. R., R.A, M. Y., Chairiyah, R., Larasati, E. W., Anggraeni, L., Maryuni, & Laela, N. (2022). *Terapi Komplementer Pada Kebidanan* (1st ed.). PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI.
- Tan, M. L., Foong, S. C., Foong, W. C., & Ho, J. J. (2022). Use of Galactagogues in a Multi-Ethnic Community in Southeast Asia: A Descriptive Study. *International Journal of Women's Health*, 14(August), 1395–1404. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S366288>
- Yuniartis, P. (2023). Penggunaan Galaktogog Alami Pada ibu Nifas. *Journal of Midwifery Science and Women's Health*, 3(2), 78–86. <https://doi.org/10.36082/jmswh.v3i2.1084>
- Zizzo, G., Amir, L. H., Moore, V., Grzeskowiak, L. E., & Rumbold, A. R. (2021). The risk-risk trade-offs: Understanding factors that influence women's decision to use substances to boost breast milk supply. *PLoS ONE*, 16(5 May), 1–21. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249599>

BAB V

AKUPRESUR UPAYA MENINGKATKAN PRODUKSI ASI

Yuni Puji Widiastuti, S.Kep., M.Kep., Ns.

A. Pendahuluan

ASI (Air Susu Ibu) adalah makanan terbaik dan paling sempurna untuk bayi. Kandungan nutrisi di dalamnya sangat lengkap dan sesuai dengan kebutuhan bayi yang sedang tumbuh. Selain itu, ASI juga mengandung asam lemak omega-3 yang sangat penting untuk perkembangan otak bayi dan antibodi yang membantu bayi melawan infeksi. Selayaknya setiap bayi berhak untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak bayi lahir sampai dengan usia 6 bulan. Namun tidak semua ibu mampu untuk memberikan ASI Eksklusif. Salah satu faktor penyebabnya adalah kurangnya produksi ASI.

Penatalaksanaan yang bisa dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI meliputi terapi farmakologi dan terapi non farmakologi atau yang kita kenal dengan istilah terapi komplementer. Salah satu terapi komplementer keperawatan yang bisa diaplikasikan untuk meningkatkan Produksi ASI adalah Akupresur. Beberapa hasil penelitian telah membuktikan bahwa akupresur efektif untuk meningkatkan produksi ASI.

B. Pembahasan

1. Konsep Terapi Komplementer

Terapi komplementer adalah jenis pengobatan atau perawatan yang digunakan bersama dengan pengobatan konvensional untuk membantu mengelola gejala, meningkatkan kesehatan, dan meningkatkan kualitas hidup. Terapi ini sering digunakan untuk melengkapi perawatan medis standar, bukan untuk menggantikannya. Terapi komplementer mencakup berbagai pendekatan yang bisa berasal dari tradisi medis, budaya, atau praktik kesehatan alternatif.

Terapi komplementer merupakan metode tambahan yang digunakan bersamaan dengan pendekatan medistradisional yang bertujuan untuk membantu meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan seseorang melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dengan kualitas, keamanan dan efektivitas tinggi. Terapi komplementer merupakan pengobatan tradisional yang sudah diakui dan digunakan sebagai pendamping terapi konvensional medis, aman dan tanpa efek samping serta menjadi nilai tambah untuk praktik mandiri dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Erry et al., 2014).

Terapi komplementer juga disebut sebagai pengobatan holistik. Hal ini didasari oleh bentuk terapi yang mempengaruhi individu secara menyeluruh yaitu sebuah keharmonisan individu untuk mengintegrasikan pikiran, badan, dan jiwa dalam kesatuan fungsi. Terapi komplementer merupakan pengembangan terapi tradisional yang diintegrasikan dengan terapi modern sehingga mampu mempengaruhi keharmonisan individu dalam aspek yaitu biologis, psikologis, social dan spiritual. Kondisi ini sesuai dengan prinsip keperawatan yang memandang manusia secara meliputi bio, psiko, sosial, dan spiritual (Widyatuti, 2008).

2. Tujuan dan Manfaat Terapi Komplementer

Terapi komplementer bertujuan untuk meningkatkan fungsi sistem tubuh manusia terutama sistem imunitas atau kekebalan tubuh, sehingga mampu memperbaiki diri yang sedang tidak sehat. Fokus terapi komplementer terletak pada individu secara keseluruhan, bukan hanya berfokus pada gejala atau penyakit tertentu. Terapi ini digunakan sebagai pelengkap untuk meningkatkan kesehatan secara keseluruhan, termasuk dalam hal pencegahan, diagnosis, dan pengobatan berbagai jenis penyakit (Aurellia, 2023).

Claveland Clinic (2021) menyebutkan bahwa terapi komplementer telah terbukti memberikan berbagai manfaat untuk meningkatkan stamina, kesehatan dan kesejahteraan seseorang. Beberapa manfaat terapi komplementer meliputi meningkatkan stamina dan kebugaran tubuh, meredakan rasa sakit, mengurangi kecemasan dan stress, mengurangi rasa mual, meningkatkan suasana hati, meningkatkan relaksasi, meningkatkan penyembuhan luka, mendorong perasaan sejahtera, senang, positif, dan kedamaian batin, meredakan ketegangan otot, mengurangi rasa lelah, meningkatkan fleksibilitas dan sirkulasi.

Adapun manfaat dari terapi komplementer secara garis besar adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan Kualitas Hidup: Terapi komplementer dapat membantu mengurangi stres, kecemasan, nyeri, dan gejala lain yang mempengaruhi kualitas hidup.
- b. Mengurangi Efek Samping: Beberapa terapi dapat membantu mengurangi efek samping dari pengobatan konvensional, seperti mual akibat kemoterapi.
- c. Meningkatkan Kesejahteraan Emosional dan Mental: Terapi seperti meditasi dan yoga dapat meningkatkan kesejahteraan emosional dan mental, membantu mengatasi depresi atau kecemasan.
- d. Pendekatan Holistik: Banyak terapi komplementer mengadopsi pendekatan holistik yang melihat tubuh, pikiran, dan jiwa sebagai satu kesatuan, sehingga memberikan perawatan yang lebih menyeluruh.

3. Jenis-jenis Terapi Komplementer

Jenis terapi komplementer berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1109/Menkes/PER/IX/2007 dan National Center for Complementary/ Alternative Medicine (NCCAM) membuat klasifikasi dari berbagai terapi dan sistem pelayanan dalam beberapa kategori meliputi :

- a. Intervensi tubuh dan pikiran (mind and body interventions): hipnoterapi, mediasi, penyembuhan spiritual, doa dan yoga.
- b. Sistem pelayanan pengobatan alternatif (alternative systems of medical practice): akupunktur, akupresur, naturopati, homeopati, aromaterapi, ayurveda.
- c. Cara penyembuhan manual (manual healing methods): chiropractice, healing touch, tuina, shiatsu, osteopati, pijat urut, refleksi.
- d. Pengobatan farmakologi dan biologi (pharmakologic and biologic treatments): jamu, herbal, dan gurah.
- e. Diet dan nutrisi untuk pencegahan dan pengobatan (diet and nutrition the prevention and treatment of disease): diet makro nutrient dan mikro nutrient.
- f. Cara lain dalam diagnosa dan pengobatan (unclassified diagnostic and treatment methods): terapi ozon, hiperbarik, dan EEC.

Selain itu terapi komplementer juga dikategorikan menjadi dua yaitu terapi invasif dan noninvasif. Yang termasuk dalam terapi komplementer invasif

antara lain akupuntur dan wet cupping (bekam basah) yang menggunakan jarum dalam pemberian terapinya. Sedangkan terapi komplementer non-invasif meliputi terapi energi (reiki, chikung, tai chi, prana, terapi suara), terapi biologis (herbal, terapi nutrisi, food combining, terapi jus, terapi urin, hidroterapi colon dan terapi sentuhan modalitas; akupresur, pijat bayi, refleksi, massase, rolfing, dan terapi lainnya.

4. Konsep Akupresur

Kementerian Kesehatan RI (2017) mendefinisikan akupresur sebagai salah satu teknik perawatan kesehatan tradisional keterampilan dengan melakukan penekanan di permukaan tubuh pada titik-titik akupunktur dengan menggunakan jari, atau bagian tubuh lain, atau alat bantu yang berujung tumpul yang bertujuan untuk melakukan perawatan kesehatan. Akupresur juga dapat diartikan sebagai teknik pengobatan tradisional Tiongkok dengan cara memberikan stimulasi melalui teknik penekanan atau pemijatan pada titik-titik tertentu di tubuh yang dikenal sebagai "acupoint" atau "titik akupresur". Acupoint ini merupakan daerah peka rangsang yang apabila distimulasi akan mengaktifkan berbagai molekul *signaling* spesifik yang akan mempengaruhi berbagai fungsi sel yang memiliki reseptor spesifik (*cell signaling*) dalam fungsi neuro-endokrin-imun untuk mencapai keadaan homeostasis (mempengaruhi aliran darah, transportasi cairan tubuh, sistem syaraf, sistem hormonal, sistem getah bening).

Tujuan dari akupresur adalah untuk mengembalikan keseimbangan energy yang ada didalam tubuh dengan memberikan rangsangan pada meridian tubuh agar aliran energi kehidupan (Qi) dapat mengalir dengan lancar, yang diyakini dapat membantu meningkatkan daya tahan tubuh, kebugaran, kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan serta rehabilitasi berbagai kondisi gangguan kesehatan. Akupresur sering digunakan untuk mengurangi stres, meningkatkan sirkulasi darah, meredakan nyeri, dan dalam konteks ini, membantu meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui.

Meskipun akupresur sangat bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan, ada beberapa kondisi dimana terapi ini tidak dianjurkan dan bahkan tidak boleh dilakukan. Berikut adalah kondisi yang tidak dianjurkan untuk melakukan terapi akupresur antara lain terlalu lapar atau terlalu kenyang, emosi yang labil, tubuh sangat lemah, anak tidak kooperatif,

anak dalam keadaan sakit serta ibu hamil. Pada ibu hamil beberapa titik akupresur yang tidak boleh dipijat yaitu di sekitar perut bagian bawah, punggung tangan, bahu. Selain itu terdapat kontraindikasi untuk pemberian terapi akupresur. Beberapa kondisi yang tidak dapat ditangani dengan Akupresur meliputi keadaan gawat darurat, kasus yang perlu pembedahan, kanker, penyakit akibat hubungan seksual, penyakit infeksi, penggunaan obat pengencer darah/antikoagulan, kelainan pembekuan darah, daerah luka bakar, borok, dan luka parut yang baru (Kemmenkes RI, 2017).

a. Teknik dan Alat Pijat Akupresur

Teknik pemijatan dalam terapi akupresur dilakukan dengan berbagai cara yang aman, nyaman, tidak melukai kulit atau menyebabkan pecahnya pembuluh darah. Tehnik pemijatan tersebut dengan menggunakan jari jempol, jari telunjuk, beberapa jari tangan yang disatukan, telapak tangan dengan membuat gerakan cubitan halus, menepuk- nepuk atau memukul-mukul ringan, menggosok ataupun menekan. Penekanan dilakukan dengan lembut dan secara bertahap kekuatan penekanan ditingkatkan sampai terasa sensasi yang ringan dan nyaman (Turana, 2014).

Ramadani, Zaen dan Hayati (2019), Taslim (2020) dan Julianti (2023) menyebutkan bahwa terdapat beberapa teknik yang sering digunakan saat memberikan atau melakukan pemijatan dalam terapi akupresur, antara lain:

- 1) Menekan dengan menggunakan ibu jari atau jari telunjuk, pangkal atau sisi telapak tangan serta siku.
- 2) Mendorong atau menggosok sepanjang jalur meridian menggunakan ibu jari atau pangkal telapak tangan.
- 3) Menjepit menggunakan jari tangan yang mengenai dua titik sekaligus.
- 4) Meremas
- 5) Mencubit otot
- 6) Menggetarkan
- 7) Menyeka
- 8) Mengetuk atau menepuk
- 9) Mengusap
- 10) Menyisir
- 11) Menggosok-kucak

Alat yang dibutuhkan saat pemijatan dengan terapi akupresur berupa anggota gerak (jari tangan, siku, telapak tangan, kepalan tangan, pangkal telapak tangan) atau menggunakan alat bantu berupa stik yang terbuat dari kayu, logam atau plastik yang berujung tumpul. Sedangkan bahan habis pakai yang digunakan saat melakukan pemijatan adalah lotion atau minyak urut untuk menghindari lecet akibat gesekan.

b. Letak Titik Akupresur

Titik akupresur adalah titik-titik yang terletak di permukaan tubuh yang berada di sepanjang meridian yang dapat dirangsang atau distumulasi dengan menggunakan pijatan atau penekanan. Meridian adalah jalur-jalur aliran energi vital (*qi*) yang ada pada tubuh manusia yang menghubungkan masing-masing bagian tubuh. Dalam tubuh manusia terdapat 14 meridian yang meliputi paru-paru, lambung, ginjal, jantung, selaput jantung, usus besar, usus kecil, hati, limpa, kandung kemih, kandung empedu, tri pemanas, konsepsi, gubernur. Setiap meridian memiliki beberapa titik akupresur dengan berbagai fungsi dan manfaatnya.

Akupresur merupakan intervensi yang aman dan efektif untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui. Teknik ini dapat meningkatkan produksi ASI dengan merangsang titik-titik tertentu yang berkaitan dengan sistem hormon yang mengatur laktasi. Penekanan atau stimulasi pada titik Akupresur untuk laktasi akan ditransmisikan ke sum-sum tulang belakang dan hipotalamus serta hipofisis posterior untuk menghasilkan hormone oksitosin guna mengeluarkan ASI.

c. Titik-Titik Akupresur untuk Meningkatkan Produksi ASI

Kementerian Kesehatan RI (2017), widiastuti (2019) dan Julianti (2023) serta Fang, Chen dan Wang (2024) menjelaskan bahwa beberapa titik akupresur bisa digunakan untuk meningkatkan produksi ASI. Beberapa titik Akupresur seperti titik CV17, SI1, ST36, ST 15, ST 16, ST 18, Sp6 efektif untuk meningkatkan produksi ASI. Berikut diuraikan secara mendetail tentang letak dan manfaat dari masing-masing titik tersebut.

1) Titik CV 17 (Shanzhong/Tan Zhong):

Titik CV17 (Conception Vessel 17), juga dikenal sebagai "Shanzhong" atau "Sea of Tranquility," merupakan titik akupresur utama yang terletak di garis tengah dada. Letaknya setinggi ruang interkostal keempat, kira-kira di tengah-tengah antara puting susu. Penekanan pada titik ini akan merangsang kelenjar susu dan meningkatkan produksi ASI dengan merangsang aliran energi di meridian Ren, yang berhubungan dengan fungsi reproduksi dan laktasi. Berikut beberapa manfaat utama dari stimulasi titik ini:

- a) Mengurangi Stres dan Kecemasan: CV17 sering digunakan untuk menenangkan pikiran dan mengurangi stres serta kecemasan. Stimulasi titik ini membantu mengaktifkan energi "qi" yang dapat menenangkan sistem saraf.
- b) Meningkatkan Kesehatan Pernapasan: Titik ini juga bermanfaat untuk masalah pernapasan seperti asma, sesak napas, dan batuk. Dengan memijat CV17, aliran energi di dada dapat diperbaiki, yang membantu melegakan pernapasan.
- c) Mendukung Fungsi Jantung: Karena lokasinya di tengah dada, CV17 dianggap memiliki hubungan dengan kesehatan jantung. Stimulasi titik ini dapat membantu mengatur detak jantung dan mendukung kesehatan kardiovaskular secara keseluruhan.
- d) Meredakan Nyeri Dada dan Payudara: Pijat titik CV17 dapat membantu meredakan nyeri dada, termasuk yang terkait dengan ketegangan otot atau masalah lain di area tersebut. Ini juga digunakan untuk mengurangi nyeri payudara atau ketidaknyamanan selama menstruasi.
- e) Mendukung Produksi ASI: Titik CV17 dipercaya dapat merangsang produksi ASI pada ibu menyusui, sehingga sering direkomendasikan dalam praktik pengobatan tradisional untuk mendukung laktasi.

2) Titik SI 1 (Shaoze)

Titik akupresur SI1 (Small Intestine 1), dikenal sebagai "Shaoze," adalah titik pertama pada meridian usus kecil dalam pengobatan tradisional Tiongkok. Lakukan penekanan pada titik SI1 dengan ujung ibu jari atau jari telunjuk sebanyak 30 kali selama 2-3 menit

dengan gerakan melingkar. Teknik ini bisa dilakukan 2-3 kali sehari untuk mendapatkan manfaat yang optimal.

Titik SI1 memiliki berbagai manfaat yang berhubungan dengan sistem pernapasan, reproduksi, dan kesehatan umum. Berikut adalah beberapa manfaat utama dari stimulasi titik ini:

- a) Merangsang Produksi ASI: Salah satu manfaat utama dari titik SI1 adalah membantu meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui. Pijatan pada titik ini sering direkomendasikan dalam pengobatan tradisional untuk mendukung laktasi.
 - b) Meredakan Nyeri Payudara: SI1 juga digunakan untuk mengatasi masalah seperti nyeri payudara atau mastitis, yang sering dialami oleh ibu menyusui.
 - c) Mengatasi Masalah Telinga dan Tenggorokan: Stimulasi titik SI1 dapat membantu meredakan kondisi seperti sakit tenggorokan, tinnitus (denging pada telinga), dan infeksi telinga.
 - d) Mengatasi Demam: Titik ini sering digunakan dalam pengobatan tradisional untuk membantu menurunkan demam, terutama yang terkait dengan kondisi panas dalam.
 - e) Merangsang Energi Vital (Qi): SI1 juga berfungsi untuk merangsang aliran energi vital (Qi) dalam tubuh, yang dapat membantu meningkatkan vitalitas dan keseimbangan energi secara keseluruhan.
- 3) Titik LI4 (Hegu)

Titik akupresur LI4 (Large Intestine 4), yang juga dikenal sebagai "Hegu," adalah salah satu titik yang paling terkenal dan sering digunakan dalam pengobatan tradisional Tiongkok. Titik LI4 terletak di antara ibu jari dan jari telunjuk, di bagian punggung tangan. Lebih tepatnya, titik ini berada di celah antara tulang metakarpal pertama (ibu jari) dan kedua (jari telunjuk), sedikit di atas persimpangan tulang ini pada bagian yang paling tinggi atau menonjol. Titik LI4 memiliki banyak manfaat terapeutik, di antaranya:

- a) Mengurangi Sakit Kepala: LI4 adalah titik utama yang digunakan untuk meredakan berbagai jenis sakit kepala, termasuk migrain.

- b) Meredakan Nyeri dan Ketegangan: Titik ini efektif untuk mengurangi ketegangan, stress dan nyeri di berbagai bagian tubuh, termasuk nyeri gigi, nyeri leher, dan ketegangan otot.
 - c) Mengatasi Gejala Pilek dan Flu: LI4 sering digunakan untuk meredakan gejala pilek dan flu, seperti hidung tersumbat, demam, dan sakit tenggorokan.
 - d) Meningkatkan Fungsi Pencernaan: Stimulasi titik LI4 dapat membantu meningkatkan pencernaan dan meredakan masalah seperti sembelit.
 - e) Merangsang Persalinan: LI4 dikenal dapat merangsang kontraksi dan sering digunakan untuk membantu memulai persalinan pada wanita yang sudah mendekati atau melewati waktu melahirkan.
 - f) Meningkatkan Sirkulasi Energi (Qi): Seperti titik akupresur lainnya, LI4 membantu meningkatkan aliran energi (Qi) dalam tubuh, yang dapat mendukung keseimbangan kesehatan secara keseluruhan.
 - g) Meningkatkan Produksi ASI: Titik ini dikenal membantu meredakan ketegangan dan stres, yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Merangsang titik ini juga membantu meningkatkan sirkulasi darah.
- 4) Titik SP 6 (Sanyinjiao)
- Titik Sp6 (Sanyinjiao Point) merupakan titik pertemuan antara hati, limpa dan ginjal yang terletak di meridian Limpa. Titik ini terletak empat jari diatas pergelangan kaki bagian dalam. Penekanan pada titik ini dapat dilakukan sebanyak 30 kali penekanan atau selama 2-3 menit. Titik ini berfungsi untuk menguatkan limpa dan mengembalikan keseimbangan yin dan yan organ darah, hati, ginjal, serta memperlancar peredaran darah (Wong, 2010). Titik ini terhubung dengan tiga meridian yin utama tubuh dan dapat mendukung keseimbangan hormon oksitosin dan endorphin sehingga mampu meningkatkan produksi ASI.
- SP6 memiliki banyak manfaat terapeutik yang mencakup berbagai sistem tubuh. Berikut adalah beberapa manfaat utama dari stimulasi titik ini:

- a) Meningkatkan Produksi ASI: Stimulasi pada titik SP6 merangsang pituitari dan hipofisis untuk menghasilkan hormone oksitosin dan endorphin, sehingga mampu meningkatkan produksi dan memperlancar pengeluaran ASI.
 - b) Mengatur Siklus Menstruasi dan Meredakan Kram: SP6 sering digunakan untuk mengatasi masalah menstruasi, seperti nyeri haid, menstruasi tidak teratur, dan gejala PMS. Titik ini membantu mengatur aliran darah dan energi di daerah panggul.
 - c) Mendukung Kesehatan Reproduksi: SP6 sangat penting untuk kesehatan reproduksi wanita. Ini sering digunakan untuk mengatasi infertilitas, menopaus, dan masalah lain yang berkaitan dengan sistem reproduksi.
 - d) Meredakan Insomnia: Stimulasi titik SP6 dapat membantu meredakan insomnia dan meningkatkan kualitas tidur, karena titik ini berhubungan dengan keseimbangan energi dalam tubuh.
 - e) Meningkatkan Pencernaan: Titik ini membantu meredakan masalah pencernaan seperti kembung, diare, dan gangguan pencernaan lainnya dengan mendukung fungsi limpa dan perut.
 - f) Mengurangi Stres dan Kecemasan: SP6 juga bermanfaat untuk menenangkan pikiran, meredakan stres, dan mengurangi gejala kecemasan dengan mengatur energi tubuh secara keseluruhan.
 - g) Mengurangi Nyeri Saat Persalinan: SP6 kadang-kadang digunakan untuk meredakan nyeri saat persalinan dan untuk mempromosikan persalinan alami. Namun, seperti LI4, stimulasi titik ini harus dihindari selama kehamilan kecuali di bawah pengawasan praktisi karena bisa merangsang kontraksi.
- 5) Titik ST 36 (Zusanli).

Titik akupresur ST36 (Stomach 36), yang dikenal sebagai "Zusanli," adalah salah satu titik yang paling penting dan serbaguna dalam pengobatan tradisional Tiongkok. Titik ini berhubungan dengan meridian lambung dan memiliki banyak manfaat kesehatan. Titik ST36 terletak empat jari di bagian bawah tempurung lutut, bagian

depan kaki. Titik ST36 berada di sisi luar tulang kering (tibia), sekitar satu jari lebarnya dari tepi tulang kering. Area ini sering terasa sedikit lebih lunak daripada tulang di sekitarnya. ST36 memiliki banyak manfaat yang mencakup berbagai aspek kesehatan tubuh:

- a) Meningkatkan produksi ASI: Penekanan pada titik ST6 akan merangsang pituitary dan hipofisis untuk menghasilkan hormone oksitosin dan endorphin yang mampu meningkatkan produksi ASI.
 - b) Meningkatkan Energi dan Vitalitas: ST36 dikenal sebagai titik yang sangat baik untuk meningkatkan energi vital (Qi) dan stamina. Ini sering digunakan untuk mengatasi kelelahan dan meningkatkan vitalitas secara keseluruhan.
 - c) Mendukung Pencernaan: Salah satu manfaat utama dari ST36 adalah kemampuannya untuk meredakan masalah pencernaan seperti kembung, gangguan pencernaan, sembelit, dan diare. Titik ini membantu mengatur fungsi lambung dan usus.
 - d) Memperkuat Sistem Kekebalan Tubuh: Stimulasi ST36 dapat membantu memperkuat sistem kekebalan tubuh, membuat tubuh lebih tahan terhadap penyakit dan infeksi.
 - e) Meredakan Nyeri: Titik ini juga efektif untuk mengurangi nyeri, baik yang terkait dengan masalah pencernaan, nyeri lutut, atau nyeri umum di tubuh.
 - f) Meningkatkan Sirkulasi Darah: ST36 membantu meningkatkan sirkulasi darah dan dapat digunakan untuk mengatasi masalah seperti tekanan darah rendah atau buruknya sirkulasi.
 - g) Mengurangi Stres dan Kecemasan: ST36 membantu menenangkan pikiran dan meredakan stres serta kecemasan. Ini juga dapat meningkatkan kualitas tidur.
 - h) Meningkatkan Panjang Umur: Dalam pengobatan tradisional Tiongkok, ST36 sering disebut sebagai titik "umur panjang" karena kemampuannya untuk memperbaiki kesehatan umum dan memperpanjang usia.
- 6) ST 16 (Yingchuang)

Titik akupresur ST16 (Stomach 16), yang dikenal sebagai "Yingchuang," adalah salah satu titik pada meridian lambung

dalam pengobatan tradisional Tiongkok. Titik ini terletak di bagian dada dan berhubungan dengan fungsi pernapasan serta kondisi payudara. Titik ST16 terletak di dada, sekitar 4 cun di sebelah lateral atau ke samping dari garis tengah dada (sternum), di ruang interkostal ke-3. ST16 memiliki beberapa manfaat yang terkait dengan kesehatan pernapasan dan payudara:

- a) Meningkatkan Produksi ASI dan Mengatasi Masalah Payudara: ST16 digunakan dalam pengobatan tradisional untuk mengatasi berbagai masalah payudara, seperti nyeri payudara, mastitis dan memperlancar pengeluaran ASI.
- b) Meredakan Batuk dan Sesak Napas: Titik ini bermanfaat untuk mengatasi gejala pernapasan seperti batuk dan sesak napas, terutama yang disebabkan oleh ketegangan atau masalah di dada.
- c) Meredakan Kecemasan dan Ketegangan Dada: ST16 juga digunakan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan yang dirasakan di area dada, yang mungkin terkait dengan stres atau emosi tertahan.
- d) Mendukung Kesehatan Sistem Pernapasan: Stimulasi titik ini dapat membantu memperkuat fungsi paru-paru dan mendukung kesehatan sistem pernapasan secara keseluruhan.

7) ST 18 (Rugen)

Titik akupresur ST18 (Stomach 18), yang dikenal sebagai "Rugen," adalah titik penting pada meridian lambung. Titik ini sering digunakan untuk masalah yang berkaitan dengan payudara dan kesehatan pernapasan. Titik ST18 terletak di dada, di bawah puting susu, sekitar 4 cun di sebelah lateral atau ke samping dari garis tengah dada (sternum). Akupresur pada titik ST18 memiliki beberapa manfaat utama yang terkait dengan kesehatan payudara dan sistem pernapasan:

- a) Mengatasi Masalah Payudara: Titik ini sangat efektif untuk mengatasi masalah payudara seperti mastitis (peradangan payudara), nyeri payudara, dan produksi ASI yang berlebihan. ST18 juga digunakan untuk memperlancar aliran ASI.

- b) Meredakan Sesak Napas dan Batuk: ST18 bermanfaat dalam mengatasi masalah pernapasan, seperti sesak napas dan batuk, terutama jika disebabkan oleh ketegangan di dada.
- c) Mengurangi Kecemasan dan Ketegangan Dada: Titik ini dapat membantu meredakan ketegangan emosional dan kecemasan yang dirasakan di area dada, serta menenangkan perasaan tertekan atau terbebani.
- d) Mendukung Sistem Pernapasan: ST18 juga bermanfaat dalam mendukung fungsi paru-paru dan sistem pernapasan secara keseluruhan, terutama dalam kasus di mana ada stagnasi energi (Qi) di dada.

d. Mekanisme Kerja Akupresur dalam Meningkatkan Produksi ASI

Akupresur adalah teknik pengobatan tradisional yang menggunakan tekanan pada titik-titik tertentu di tubuh untuk merangsang fungsi tubuh yang berbeda. Mekanisme kerja akupresur dalam meningkatkan produksi ASI (Air Susu Ibu) didasarkan pada prinsip-prinsip berikut:

1) Stimulasi Titik-Titik Energi (Meridian)

Dalam pengobatan tradisional Tiongkok, tubuh memiliki jalur energi yang dikenal sebagai meridian. Titik-titik akupresur terletak di sepanjang meridian ini dan diyakini berhubungan dengan organ dan fungsi tubuh tertentu, termasuk produksi ASI. Tekanan pada titik-titik ini dapat membantu mengatur aliran energi (qi) dalam tubuh dan mengoptimalkan fungsi kelenjar yang terlibat dalam produksi ASI, seperti kelenjar pituitari yang mengatur hormon prolaktin dan oksitosin. Akupresur dapat membantu merangsang kelenjar hipofisis untuk mengeluarkan hormon-hormon ini, yang berperan penting dalam produksi dan pelepasan ASI.

2) Peningkatan Sirkulasi Darah

Akupresur dapat meningkatkan aliran darah ke payudara, yang membantu dalam pengiriman nutrisi dan hormon yang diperlukan untuk produksi ASI. Dengan meningkatkan sirkulasi darah, akupresur juga dapat membantu mengurangi ketegangan dan pembengkakan pada payudara, yang dapat memperlancar aliran ASI.

3) Pengaruh pada Hormon Prolaktin dan Oksitosin

Hormon prolaktin bertanggung jawab untuk produksi ASI, sedangkan oksitosin memicu refleks pengeluaran ASI. Akupresur dapat merangsang peningkatan kadar hormon-hormon ini, terutama oksitosin, yang tidak hanya membantu produksi ASI tetapi juga meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi. Titik-titik tertentu, seperti titik di sekitar payudara, pergelangan tangan, atau tulang belakang, dapat dirangsang untuk meningkatkan pelepasan oksitosin dan prolaktin.

4) Reduksi Stres dan Relaksasi

Stres adalah salah satu faktor yang dapat menghambat produksi ASI. Akupresur memiliki efek menenangkan yang dapat mengurangi stres dan kecemasan pada ibu menyusui, sehingga menciptakan kondisi yang lebih optimal untuk produksi ASI. Dengan menurunkan tingkat stres, akupresur membantu tubuh ibu berfungsi lebih efektif, termasuk dalam produksi dan pengeluaran ASI.

5. Evidence Base Praktice Akupresur

Akupresur sudah dilakukan sejak jaman dulu untuk meningkatkan produksi ASI. Akupresur pada titik CV17, Sp6, SI1, LI4, ST 36, ST 16, ST terbukti mampu untuk meningkatkan produksi ASI. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, terdapat bukti yang konsisten bahwa terapi akupresur secara efektif meningkatkan produksi dan kelancaran pengeluaran ASI setelah melahirkan. Stimulasi pada titik akupresur yang berhubungan dengan payudara dan puting untuk mempercepat pelepasan oksitosin dan PRL dari kelenjar pituitari sehingga meningkatkan sekresi dan mempertahankan laktasi. Hal ini sebagai bukti atau evidence base practice dalam penggunaan terapi akupresur untuk meningkatkan produksi ASI.

Ramadani, Zain dan Hayati (2019) dan Wulandari, Hasanah dan Sabrian (2019) dalam penelitiannya menemukan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terapi akupresur terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas. Hal senada dikemukakan oleh Renityas (2020) yang menyebutkan efek penekanan titik akupresure dapat merangsang hipofisis yang berada di otak untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan hormon

oksitosin kedalam darah sehingga produksi ASI meningkat. Selain itu akupresure dapat meningkatkan endorfin yang dapat mengurangi nyeri dan membuat tubuh rileks. Hasil kecukupan ASI setelah akupresure meningkat 60 % pada hari pertama, 75% pada hari kedua, dan 85% pada hari ketiga. Semua responden mengalami peningkatan yang signifikan dalam produksi ASI setelah akupresure.

Ene, Hadi dan Kusumawardani (2022) juga menyatakan bahwa teknik akupresur yang dilakukan dengan lembut pada titik meridian Shangzhong (CV-17), Shaoze (SI-1), Ying Chuang (ST 16), Ru Gen (ST 18), He Ku (LI 4), Cu San Li (ST 36), dan San Yin Chiao (SP 6) selama 5-10 menit secara rutin 1 x sehari sangat berpengaruh terhadap peningkatan produksi ASI. Hal ini terjadi karena akupresur dapat meningkatkan kadar hormon prolaktin dan oksitosin. Julianti (2023) juga menambahkan bahwa terdapat peningkatan produksi ASI rata-rata meningkat sekitar 60-70 %. Dengan ciri atau tanda peningkatan produksi ASI adalah tampak ASI keluar / rembes tanpa di peras, bayi BAK > 8 kali / hari dan jumlah ASI bila di pompa > 500 ml.

Hasil penelitian Fang, Chen dan Wang (2024) mendukung penelitian sebelumnya, yang melaporkan bahwa terapi akupresur secara efektif dapat meningkatkan produksi ASI dan mengatasi masalah pembengkakan payudara. Hal ini meningkatkan keinginan ibu untuk menyusui dan membantu mencapai tujuan serta keberhasilan menyusui.

6. Tata Laksana dan Prosedur Pelaksanaan Akupresur Untuk Melancarkan Asi

Akupresur bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan atau keluarga yang sudah terlatih. Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan saat melakukan terapi akupresur adalah sebagai berikut:

a. Persiapan:

- 1) Pastikan ibu dalam keadaan rileks dan nyaman.
- 2) Pemijatan dapat dilakukan oleh diri sendiri, keluarga atau oleh seorang terapis berpengalaman.
- 3) Gunakan lotion atau minyak pijat untuk mengurangi gesekan dan membuat pijatan yang nyaman. Jika menggunakan lotion atau minyak pijat, pastikan minyak tersebut tidak menyebabkan iritasi kulit.

- 4) Lingkungan: Pastikan lingkungan yang bersih, tenang dan nyaman dengan suhu ruangan yang sesuai dan sirkulasi udara lancar. Gunakan pencahayaan lembut dan musik relaksasi jika diperlukan.
 - 5) Posisi Pasien: Pasien harus berada dalam posisi yang nyaman, baik duduk maupun berbaring, tergantung pada titik-titik yang akan dirangsang.
 - 6) Higiene: Cuci tangan sebelum memulai untuk menjaga kebersihan.
- b. Prinsip Pemijatan
- Adapun prinsip pemijatan dalam terapi akupresur antara lain:
- 1) Aplikasikan Tekanan Lembut: Gunakan ibu jari atau jari telunjuk untuk menekan titik akupresur dengan tekanan lembut namun mantap. Mulai pijatan secara lembut dan tingkatkan perlahan sesuai kemampuan pasien.
 - 2) Durasi: Pijat masing-masing titik sebanyak 30 pijatan atau selama 2-3 menit.
 - 3) Gerakan Memutar: Tekan titik tersebut dan lakukan gerakan memutar kecil selama pijatan.
 - 4) Frekuensi: Lakukan pijatan ini 1-2 kali sehari untuk hasil yang optimal.
- c. Identifikasi Titik-Titik Akupresur
- Gunakan peta meridian atau manual akupresur untuk menemukan titik-titik yang relevan untuk meningkatkan produksi ASI. Dalam hal ini titik yang akan digunakan adalah titik akupresur CV17, SI1, LI4, Sp6, St 36, ST 16 dan ST18 yang berada pada meridian badan.
- d. Standar Operasional Prosedur (SOP) Akupresur
- Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk akupresur adalah panduan yang memastikan bahwa terapi akupresur dilakukan secara konsisten, aman, dan efektif. Dengan mengikuti langkah-langkah ini, terapis dapat memberikan perawatan yang optimal dan mendukung kesehatan serta kesejahteraan pasien. Berikut adalah langkah-langkah umum yang bisa dijadikan acuan dalam SPO akupresur dapat dilihat pada table 4.1

Tabel 5.1 Standar Prosedur Operasional Terapi Komplementer keperawatan : Akupresur

Standar Prosedur Operasional	Terapi Komplementer Keperawatan: Akupresur
Pengertian	Akupresur merupakan salah satu bentuk terapi komplementer keperawatan dengan cara menekan titik-titik akupresur menggunakan jari atau benda tumpul di sepanjang meridian yang ada dipermukaan tubuh, sebagai upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dalam lingkup pelayanan kesehatan.
Tujuan	mengembalikan keseimbangan energy yang ada didalam tubuh dengan memberikan rangsangan pada meridian tubuh agar aliran energi kehidupan (Qi) dapat mengalir dengan lancar, yang diyakini dapat membantu meningkatkan daya tahan tubuh, kebugaran, kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan serta rehabilitasi berbagai kondisi gangguan kesehatan.
Manfaat	<ol style="list-style-type: none"> 1.Meningkatkan produksi dan memperlancar pengeluaran ASI 2.Mengatasi masalah payudara: mastitis 3.Meningkatkan energy dan sistem kekebalan tubuh 4.Memperlancar peredaran darah 5.Mengurangi stress, kecemasan dan relaksasi 6.Meredakan nyeri dan ketidaknyamanan 7.Mengatasi masalah pencernaan
Indikasi	Klien dengan ketidakcukupan produksi ASI
Kontra indikasi	Luka terbuka, bengkak, tulang retak atau patah dan kulit yang terbakar
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1.Kursi dan meja jika duduk dan tempat tidur jika berbaring. 2.Stik Kayu, logam atau plastic yang berujung tumpul. 3.Tissue basah dan tissue kering 4.Minyak zaitun/minyak kelapa/minyak urut/lotion
Fase Pre Interaksi	<ol style="list-style-type: none"> 1.Validasi data 2.Mempersiapkan diri secara mental dan fisik 3.Mempersiapkan alat dan bahan 4.Perawat mencoba memahami klien secara holistic dan komprehensif
Fase Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1.Mencuci tangan sebelum bertemu pasien 2.Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri kepada klien/pasien 3.Memanggil nama klien sesuai kesukaan klien 4.Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan

	<p>5.Tanggap terhadap reaksi klien dan kontak mata</p> <p>6.Menanyakan kesiapan dan kontrak waktu</p> <p>7.Meminta persetujuan klien dan memulai tindakan dengan baik</p>
Fase Kerja	<p>1.Membawa alat dan bahan ke dekat klien</p> <p>2.Menjaga privasi pasien dengan menutup tirai</p> <p>3.Mengatur ibu dalam posisi yang nyaman : duduk dengan kepala bersandar atau berbaring.</p> <p>4.Mengawali kegiatan dengan berdoa sesuai agama dan keyakinan</p> <p>5.Pastikan klien dalam keadaan rileks dan nyaman</p> <p>6.Mencuci tangan</p> <p>7.Membantu melepaskan pakaian klien atau aksesoris yang dapat menghambat tindakan akupresur yang akan dilakukan</p> <p>8.Mengkaji keluhan klien dan ukur TTV pasien</p> <p>9.Membersihkan permukaan yang akan dilakukan terapi akupresur dengan tissue basah dan keringkan dengan tissue kering</p> <p>10.Menuangkan minyak zaitun ke tangan secukupnya</p> <p>11.Mencari titik-titik rangsangan yang ada di tubuh, menekannya hingga masuk ke sistem saraf. Lakukan akupresur menggunakan ibu jari dan telapak tangan dengan teknik tekan putar.</p> <p>12.Melakukan akupresur untuk meningkatkan produksi ASI pada Titik CV17, SI1, LI4, SP6, ST16, ST18, ST36. Setelah titik ditemukan, oleskan minyak secukupnya pada titik tersebut untuk memudahkan melakukan pemijatan atau penekanan guna mengurangi nyeri lecet ketika dilakukan penekanan.</p> <p>13.Lakukan pemijatan atau penekanan menggunakan jempol tangan atau jari lain dengan 30 kali pemijatan. Pemijatan dilakukan pada masing- masing bagian tubuh (kiri dan kanan) kecuali pada titik yang terletak dibagian tengah. Pemijatan dilakukan setiap pagi dan sore dengan durasi 2 sampai 3 menit.</p> <p>14.Membersihkan bagian tubuh yang sudah dipijat dengan tissue</p> <p>15.Memberikan 1 gelas minuman hangat</p>
Fase Terminasi	<p>1.Beritahu klien bahwa tindakan sudah selesai</p> <p>2.Merapikan klien kembali ke posisi yang nyaman</p> <p>3.Menanyakan pada klien bagaimana perasaanya setelah terapi</p> <p>4.Menyimpulkan hasil kegiatan dan kontrak waktu kegiatan selanjutnya</p> <p>5.Memberikan reinforcement positif kepada pasien</p> <p>6.Mengakhiri terapi dengan baik</p> <p>7.Merapikan alat dan cuci tangan</p>
Dokumentasi	Melakukan dokumentasi hasil tindakan akupresur
Hal yang perlu diperhatikan	<p>1.Kondisi klien jika terlalu lapar, terlalu kenyang</p> <p>2.Kondisi ruangan yang bersih dan nyaman, suhu tidak terlalu panas, tidak terlalu dingin, pencahayaan yang cukup</p> <p>3.Pastikan klien merasa nyaman dalam posisi tersebut</p>

7. Evaluasi Keberhasilan Terapi Akupresur

Evaluasi keberhasilan terapi akupresur dilakukan setiap hari sampai hari ke-7. Indikator yang dinilai dalam keberhasilan akupresur untuk meningkatkan produksi dan kelancaran pengeluaran ASI meliputi: 1) Frekuensi Menyusu dalam 24 jam, 2) Frekuensi BAB dan BAK dalam 24 jam, 3) Warna urin bayi kuning jernih, 4) Lama bayi tidur setelah menyusu (jam), 5) Pola Nutripasien(Makan dan minum), 6) Pola Istirahat ibu dalam 24 jam, 7) Kondisi payudara ibu sebelum dan setelah menyusui, 8) Ibu mendengar saat bayi menelan ASI dan merasakan let down reflek, 9) Ibu meras tenang, rileks dan nyaman.

C. Ringkasan

ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi dengan kandungan nutrisi yang lengkap dan sesuai untuk bayi. Selayaknya setiap bayi mendapatkan ASI eksklusif dilanjutkan pemberian ASI sampai dengan minimal usia 2 tahun karena begitu banyak manfaat ASI untuk ibu dan bayi. Namun tidak semua ibu mau dan mampu memberikan ASI eksklusif karena berbagai kondisi, salah satunya adalah kurangnya produksi ASI. Terapi akupresur merupakan salah satu jenis terapi komplementer yang telah terbukti secara empiris mampu meningkatkan produksi dan kelancaran pengeluaran ASI. Stimulasi pada beberapa titik akupresur untuk meningkatkan produksi dan kelancaran pengeluaran ASI antara lain titik CV17, SI1, LI4, SP6, ST16, ST18, ST36.

Rangsangan pada titik akupresur tersebut menstimulasi pituitary dan hipofisis untuk memproduksi hormone prolaktin, oksitosin dan endorfin sehingga mampu meningkatkan produksi ASI dan melancarkan pengeluaran ASI. Terapi akupresur merupakan tindakan mandiri perawat yang efektif dan signifikan dalam memaksimalkan produksi ASI dan kelancaran pengeluaran ASI. Oleh karena itu terapi akupresur bisa diaplikasikan dalam asuhan keperawatan sebagai salah satu alternatif dalam mengatasi masalah ketidakcukupan ASI pada ibu post partum. Dengan begitu setiap ibu mampu menyusui ASI eksklusif dan setiap bayi bisa mendapatkan ASI eksklusif.

D. Daftar Pustaka

- Al-Chalabi, M., N.Bass, M. G., & Alsalmi, I. (2023). *Fisiologi, Prolaktin.* StatPearls [Internet]; StatPearls [Internet]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507829/>
- Anonym. 2021. Complementary Medicine. Cleveland Clinic. <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/16883-complementary-therapy>
- Aurellia A. 2023. Terapi Komplementer adalah: definisi, jenis dan manfaat. Detik health. <https://health.detik.com/kebugaran/d-6603916/terapi-komplementer-adalah-definisi-jenis-dan-manfaatnya>
- Djanah N dan Muslihatun WN. 2017. Akupresur terhadap produksi asi pada ibu post partum. Jurnal Photon. Vol. 8 No. 1. FMIPA-UMRI
- Ene S.K., Hadi SPI., Kusumawardani LA. 2022. Pengaruh terapi akupresur terhadap peningkatan produksi asi pada ibu post partum: systematic literature review. Malahayati Nursing journal. Volume 4 Nomor 8. https://scholar.google.co.id/scholar?q=jurnal+penelitian+efektifitas+akupresur+terhadap+peningkatan+produksi+asi&hl=id&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart
- Erry, Susyanty, A. L., Raharni, & H Sasanti, R. (2014). Kajian Implementasi Kebijakan Pengobatan Komplementer Alternatif dan Dampaknya Terhadap Perijinan Tenaga Kesehatan Praktek Pengobatan Komplementer Alternatif Akupuntur. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 17(3), 275–284.
- Fang YW., Chen SF., Wang ML. dan Wang MH. 2024. Effects of traditional Chinese medicine-assisted intervention on improving postpartum lactation: A systematic review and meta-analysis. *Helijon* 10. Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e27154>
- Hasanah dan Andriyani. 2023. Penerapan Pijat Laktasi untuk Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Post Partum. Indogenous Journal. Volume 2 Nomor 1. <http://www.genius.inspira.or.id/index.php/indogenius/article/view/133>
- Julianti N. 2023. Penerapan terapi akupresure terhadap produksi asi pada ibu menyusui 0-6 bulan di desa bantarjaya kecamatan pebayuran kabupaten bekasi tahun 2023. Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan. Volume 7 Nomor 3. National.
- Khabibah L dan Mukhoirotin. 2019. Pengaruh Terapi Akupresur dan Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Postpartum di RSUD Jombang. Jurnal EDUNursing Volume 3 Nomor 2.

<https://journal.unipdu.ac.id/index.php/edunursing/article/view/1848>

- Koithan M. 2010. Introducing Complementary and Alternative Therapies. *J Nurse Pract.* Volume 5 Nomor 1. National Library of Medicine. PubMed Center. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2754854/>
- Masrinih, & Wahtini, S. (2020). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Nifas. *Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan-Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 1–18.
- Novidiyawati dan Herwati. 2022. Efektifitas Kombinasi Terapi Akupresur dan Pijat Oksitosin terhadap lama waktu pengeluaran ASI pada ibu nifas. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*. Volume 8 Nomor 3. <https://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikep/article/view/1174/777>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer, 2018.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, 2007
- Prasetyaningati, D. dan Rosyidah, I. 2019. Modul Pembelajaran Komplementer. Jombang : STIKES Insan Cendekia Medika
- PPNI, T. P. P. S. K. D. (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan*. Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Ramadani, Zaen dan Hayati. 2019. Pengaruh Akupresur terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Nifas di Klinik Bersalin Trismaliah Desa Laut Dendang Kecamatan Medan Tembung. Prosiding Seminar Nasional Teknologi Informasi Komputer dan Sains 2019. Medan. <https://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/sintaks/article/download/917/744>
- Renityas, N. N. (2020). Pengaruh Acupresure terhadap Kecukupan ASI pada Ibu Post Partum SC hari ke 7. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 7(2), 293–300
- Rufaida Z., Lestari FWP dan Sari DP. 20. Terapi Komplementer. STIKES MAjapahit. Mojokerto.
- Sajidah A., Ramie A. Saadah G. 2021. Literature review pengaruh akupresur pada ibu menyusui terhadap peningkatan kecukupan asupan asi bayi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*. Volume 9 Nomor 2. <https://www.jurnalstikesintanmartapura.com/index.php/jikis/article/view>

/33

- Shankar, K., & Ugalde, V. (2024). Complementary and alternative medicine. *Complementary and Alternative Medicine*, 15(4). [https://doi.org/10.1016/S1047-9651\(04\)00016-6](https://doi.org/10.1016/S1047-9651(04)00016-6)
- Sutanto. (2019). *Nifas dan Menyusui*. Pustaka Baru.Saidah H., Mualimah M., Sunaningsih, Sudirman, Wardaya A.P., 2022, Efektivitas Pijat Oksitosin dan akupresure pada titik LU1, CV17, dan SI1 terhadap produksi ASI pada Ibu Menyusui. Jurnal Nusantara Medika. Volume 6 Nomor 1. <https://ojs.unpkediri.ac.id/index.php/akper/article/view/18478/2838>
- WHO. Traditional complementary and integrative medicine. https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_1
- Widiastuti YP dan Jati RP. 2019. Efektifitas Kombinasi Pijat Oksitosin dan Akupresur Sp6 untuk Meningkatkan Produksi ASI. Laporan Penelitian.
- Widuri, H. (2013). *Cara Mengelola ASI Eksklusif Bagi Ibu Bekerja*. Gosyen Publishing.
- Widyatuti, W. (2008). Terapi Komplementer Dalam Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(1), 53–57. <https://doi.org/10.7454/jki.v12i1.200>
- Wulandari AS., Hasanah O., Sabrian F. 2019. Pengaruh akupresur terhadap produksi air susu ibu. Jurnal Ners Indonesia, Vol.10 No.1. <https://jni.ejournal.unri.ac.id/index.php/JNI/article/download/7876/6786/17624>

BAB VI

UPAYA MENINGKATKAN PRODUKSI ASI DENGAN TERAPI REFLEKSI

Septina Boru Saragih S.Kep., Ners., M.Kep.

A. Pendahuluan

ASI telah terbukti menjadi standar emas makanan pertama dalam kehidupan manusia. ASI merupakan makanan utama yang untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang dapat dicerna sistem pencernaan bayi, namun ada beberapa alasan yang membuat ibu memutuskan untuk berhenti memberikan ASI salah satunya yaitu karena produksi ASI yang dirasa kurang mencukupi. Pada masa menyusui si bayi butuh banyak sekali ASI (Atmojo, 2017). Upaya untuk meningkatkan produksi ASI dapat dilakukan dengan metode non farmakologi. Metode non farmakologi yang digunakan untuk meningkatkan produksi ASI dikenal dengan terapi komplementer yang salah satunya yaitu dengan terapi refleksi. Terapi komplementer salah satunya yaitu terapi refleksi merupakan salah satu upaya dalam pendekatan kepada pasien untuk memberikan penanganan atas masalah kesehatannya terutama pada ibu menyusui dan dijadikan salah satu terapi untuk melancarkan dan meningkatkan produksi ASI (Hidayah & Nisak, 2018).

Peran perawat dalam terapi refleksi yaitu sebagai terapis, memberikan pendidikan kesehatan pada pasien tentang manfaat, resiko, efek samping, hasil yang diharapkan, lamanya pengobatan, dan interaksi pengobatan alternatif dan komplementer dengan pengobatan konvensional serta bagaimana cara mengakses informasi, sebagai konseling yaitu memberikan saran kepada pasien untuk mengunjungi kondisi tempat terapi untuk mengetahui kualitas layanan dan mendorong pasien untuk mencoba terapi lain jika tidak mendapatkan hasil yang maksimal, sebagai koordinator yaitu mengkoordinasikan integrasi pengobatan komplementer dengan terapi refleksi ke dalam program pengobatan/ keperawatan serta berkoordinasi dengan tim terhadap masalah-masalah yang timbul akibat pemberian terapi komplementer dan terakhir sebagai peneliti yaitu

melakukan pembaharuan dan pengembangan keilmuan berdasarkan penelitian-penelitian terbaru yang bermanfaat bagi pasien, khususnya tentang terapi refleksi (Hidayah & Nisak, 2018).

B. Pembahasan

1. Keajaiban ASI

ASI bukan sekedar makanan, tapi merupakan bentuk keajaiban. Keistimewaan ASI dikarenakan oleh manfat yang bisa diberikan bagi ibu dan bayi, serta besarnya manfaat dari komponen yang terkandung didalamnya bagi bayi. ASI berpengaruh terhadap perkembangan sensorik dan kognitif anak, serta melindungi bayi terhadap perkembangan penyakit anak seperti diare dan radang paru-paru serta membantu dalam mempercepat pemulihan selama anak sakit (Duhita et al., 2023). Pemberian ASI yang dianjurkan adalah ASI eksklusif selama 6 bulan yang diartikan bahwa bayi hanya mendapatkan ASI saja tanpa makanan atau minuman lain termasuk air putih. Pemberian ASI secara eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bisa mungkin sampai 6 bulan (Fatimah et al., 2020).

ASI eksklusif penting untuk kelangsungan hidup bayi. Pemberian IMD dan Eksklusif dapat mencegah kematian bayi baru lahir, mengurangi besar risiko kematian neonatal, melindungi dari infeksius, serta mencegah hipotermia, menurunkan risiko terkena diare dan ISPA. Oleh karena dengan besarnya manfaat ASI Eksklusif ini diperlukan berbagai upaya yang komprehensif dalam keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif (Idris, 2020). Manfaat ASI juga memberikan kekebalan tubuh serta perlindungan dan kehangatan melalui kontak kulit dengan ibunya, mengurangi perdarahan serta konservasi zat besi, protein dan zat lainnya, dan ASI Ekslusif dapat menurunkan angka kejadian alergi, terganggunya pernapasan, diare dan obesitas pada anak (Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, 2024).

Pembentukan air susu sangat dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan kontrol laktasi serta penekanan fungsi laktasi. Tingkat hormon prolaktin sangat penting untuk kemampuan pembentukan laktasi yang normal. Stimulan yang paling ampuh untuk sintesis prolaktin adalah rangsangan isapan atau puting susu. Proses mekanis ini menstimulasi saraf sensorik di puting susu yang membawa sinyal melalui sumsum

tulang belakang ke nukleus arkuata, yang menghambat pelepasan dopamin, sehingga menghilangkan aksi penghambatan dopamin pada prolaktin. Pada saat yang sama, sinyal aferen dari puting susu mengaktifkan inti supraoptik dan paraventrikular untuk meningkatkan produksi oksitosin, yang memungkinkan ASI "dikeluarkan". Oksitosin dan peptida usus vasoaktif (VIP) keduanya mendorong penghambatan dopamin, memungkinkan sintesis prolaktin. Ketidakseimbangan kadar prolaktin dapat mengganggu kemampuan ibu dalam memberikan ASI. Jika kadarnya hormon prolaktin terlalu rendah, seorang ibu tidak akan dapat memproduksi ASI (Al-Chalabi et al., 2023).

Pada seorang ibu yang menyusui dikenal 2 refleks yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu refleks prolaktin dan refleks "Let down". Pada ibu yang menyusui, prolaktin akan meningkat dalam keadaan-keadaan seperti stres atau pengaruh psikis, anastesi, operasi, rangsangan puting susu, hubungan kelamin, obat-obatan tranquilizer hipotalamus seperti reserpin, klorpromazin, fenotiazid. Sedangkan keadaan-keadaan yang menghambat pengeluaran prolaktin adalah gizi ibu yang jelek, obat-obatan seperti obat-obatan yang merupakan agonis dopamin, seperti bromokriptin atau cabergoline (Pamuji, 2020).

Menyusui merupakan proses alamiah setiap perempuan. Walaupun proses alamiah, ibu yang menyusui wajib menjaga kesehatan fisik dan psikologis untuk meningkatkan produksi ASI.

Beberapa hal yang dapat meningkatkan produksi ASI menurut Kurniawati et al., (2020) adalah:

a. Sering menyusui

Produksi asi dipengaruhi oleh hormon atau zat yang dihasilkan oleh tubuh ibu yang disebut prolatin. Hormon ini akan meningkat apabila payudara ibu kosong, artinya semakin payudara sering dikosongkan maka semakin banyak prolaktin terbentuk. Untuk mengosongkan payudara maka ibu harus sering menyusui bayinya.

b. Hindari stress

ASI yang diproduksi oleh ibu dapat dikeluarkan dengan bantuan hormon atau zat yang disebut oksitosin. Oksitosin ini akan meningkat apabila ibu rilek dan bahagia, begitu juga sebaliknya. Apabila ibu bersedih, stress dan kelelahan, maka hormon oksitosin ini tidak akan

diproduksi oleh tubuh ibu. Akibat dari hormon oksitosin yang tidak di produksi, maka ASI susah keluar sehingga akan terjadi bendungan ASI.

c. Makanan ibu menyusui harus sehat dan bergizi

Ibu yang menyusui perlu makanan yang sehat dan bergizi. Cukup karbohidrat, lemak, protein dan air. Makanan yang mengandung protein seperti telur, susu, daging sangat diperlukan. Sayuran dan buah yang kaya akan vitamin juga sangat diperlukan oleh ibu.

2. Konsep Terapi Refleksi

Pijat refleksi merupakan terapi kesehatan komplementer yang efektif dalam meningkatkan relaksasi serta kesejahteraan secara menyeluruh; mengurangi stres dalam kehidupan seseorang yang dapat menjadi kunci untuk mengoptimalkan kesehatan dan ketahanan tubuh (Association of Reflexologists, 2024). Pijat refleksi adalah metode penyembuhan alami yang menggunakan titik-titik tekanan, sentuhan atau pijatan di lokasi tertentu pada tangan, kaki, atau telinga dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan. Setiap kaki memiliki lebih dari 7200 ujung saraf, yang saling berhubungan dengan sistem saraf pusat, memungkinkan kita merasakan nyeri dan tekanan, sensasi panas dan dingin (Tiran, 2010).

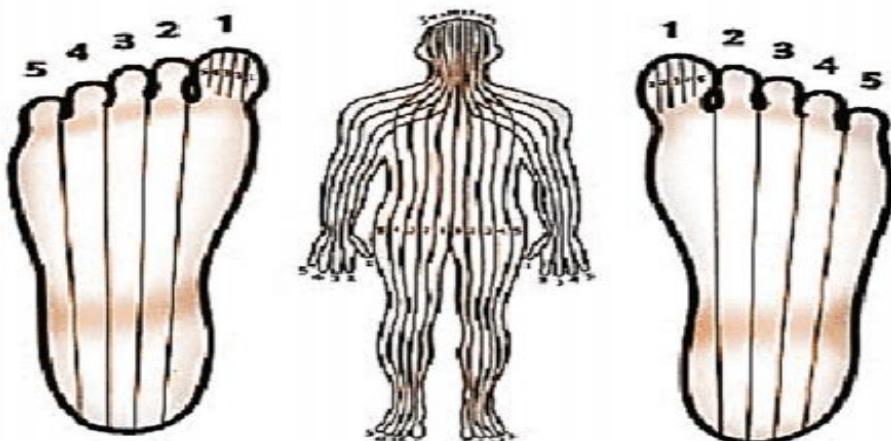
Beberapa bukti ilmiah tentang pijat refleksi membuktikan bahwa pijat refleksi dapat meningkatkan relaksasi, dan efek dari relaksasi pada gilirannya dapat membantu meningkatkan produksi laktasi pada ibu menyusui. *The American Pregnancy Association* menyampaikan bahwa pijat refleksi pasca melahirkan sangat bermanfaat bagi ibu karena dapat meningkatkan produksi ASI, menyeimbangkan kembali hormon dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh setelah kehamilan dan kelahiran. Pijat refleksi dapat dimulai sedini mungkin setelah melahirkan.

3. Titik-Titik Refleksi untuk Meningkatkan Produksi ASI

Banyak cara yang bias digunakan untuk memijat, diantaranya ada yang dengan menekan keras, sedang, dan ringan. Pemijatan dilakukan sesuai dengan kekuatan maksimum dari si pasien. Tanyakan kepadanya tentang rasa sakit, apakah dia tahan atau tidak tahan untuk acuan dalam mengurangi atau menambah kekuatan pijatannya. Setiap area refleksi bisa dipijat lalu ditahan selama 3-4 detik kemudian lepaskan. Bila terasa

sakit anjurkan pasien untuk menarik napas kemudia menahan napasnya untuk mengurangi rasa sakit. Pada saat pasien menahan napasnya makan lakukan pemijatan di area refleksi dengan kekuatan maksimum si Ibu. Tahan pijatan sampai penderita sanggup menahannya (2-4 detik). Pada daerah refleksi yang berada di kaki, cara memijatnya adalah dari bawah ke atas dan yang terdapat pada sekitar betis cara memijatnya mengarah ke jantung (Atmojo, 2017).

Lokasi pijat refleksi terletak di ibu jari longitudinal 2–3, setinggi titik nomor 1 (lihat peta titik). Fungsi titik pijat tersebut akan mempengaruhi Hyphophyse dalam memproduksi hormon yang berfungsi memicu atau merangsang kinerja organ tertentu dan kinerja kelenjar-kelenjar lain dalam memproduksi hormonnya. Hormon reproduksi yang diproduksi oleh Hyphophyse adalah: 1) FSH, hormon yang merangsang pembentukan hormon estrogen, 2) LH, hormon yang merangsang pembentukan hormon progesteron, 3) ICSH, hormon yang merangsang pembentukan hormon testosterone, 4) Prolactin, hormon laktogen, mempengaruhi ASI, 5) Oxytocin, hormon yang merangsang kontraksi uterus saat proses melahirkan, dan memperlancar keluarnya air susu ibu.



Sumber: www.akasabodyhealth.com

Gambar 6.1 Pembagian Zona Logitudinal

4. Mekanisme Kerja Terapi Refleksi dalam Meningkatkan Produksi ASI

Pijat refleksi merupakan pengobatan holistik yang didasarkan pada prinsip bahwa titik dan area di kaki, tangan, dan telinga terhubung dengan bagian dan organ tubuh lain melalui sistem saraf. Memberikan tekanan atau pijatan pada titik atau area merangsang pergerakan energi

di sepanjang saluran saraf dan membantu memulihkan homeostatis (keseimbangan) energi dalam tubuh. Pijatan di daerah yang bermasalah akan merangsang aliran energi yang akan membongkar halangan dan melancarkan kembali aliran energi. Pijat refleksi dilakukan dengan memanipulasi di titik atau area refleksi untuk merangsang aliran dan pergerakan energi di sepanjang saluran zona yang akan membantu mengembalikan homeostasis (keseimbangan) energi tubuh. Rangsangan pijat refleksi bekerja dari dalam ke luar, memanipulasi energi tubuh agar tubuh memperbaiki gangguan, dan merangsang sistem saraf untuk melepas ketegangan (Hendro & Ariyanti, 2015 p. 11)

5. Tata Laksana dan Prosedur Pelaksanaan Pijat Relaksasi Untuk Melancarkan ASI

Seorang terapi wajib memeriksa keadaan klien terlebih dahulu. Pemeriksaan awal terhadap klien meliputi apakah klien sedang mengalami gangguan kesehatan atau tidak dan apakah ada kontraindikasi pemijatan dari klien atau tidak. Dari hasil pemeriksaan tersebut, terapis menentukan apakah klien dapat dipijat untuk tujuan relaksasi atau tidak. ditemukan kontraindikasi pemijatan, ditentukan apakah kontraindikasi dapat diatasi atau tidak, misalnya jika klien terlalu lapar, klien dipersilahkan makan sedikit terlebih dahulu atau jika klien habis bekerja berat, klien diminta untuk istirahat sebentar. Namun, bila kontraindikasi tidak dapat diatasi atau klien mengalami gangguan kesehatan, pemijatan tidak dapat dilaksanakan (Hendro & Ariyanti, 2015).

Prosedur pijat refleksi melancarkan ASI adalah sebagai berikut:

- a. Persiapan awal yaitu dengan merendam kaki klien dengan air hangat. Tujuannya memberikan rasa nyaman pada klien.
- b. Berikan minuman hangat agar klien lebih nyaman dan juga mempersilahkan klien untuk makan sedikit jika klien sedang lapar.
- c. Praktisi mempersiapkan diri dengan mencuci tangan secara higienis, memeriksa kuku, amemeriksa alat dan bahan pijat seperti krim atau minyak pijat.
- d. Pemijatan dilakukan sesuai dengan urutan-urutan pemijatan. Titik terapi dan teknik perangksanya digunakan titik-titik dan teknik perangsangan yang telah diahas di atas.

- e. Selesai pemijatan, praktisi memberikan saran dan konsultasi mengenai cara menjaga produksi ASI agar tetap optimal.
- f. Biarkan klien tetap di posisinya dan berikan minuman hangat yang menyehatkan sementara itu praktisi mencuci tangan secara higienis dan merapikan semua peralatan dan bahan pijat.
- g. Praktisi mendokumentasikan semua data pemeriksaan pada klien.

C. Ringkasan

ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi, termasuk dalam perkembangan sensorik, kognitif, serta melindungi dari berbagai penyakit. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin, serta terdapat pengaruh dari berbagai kondisi fisik dan psikologis pada ibu. Upaya meningkatkan produksi ASI dengan terapi refleksi merupakan strategi yang efektif dalam memaksimalkan kemampuan ibu menyusui. Terapi refleksi, seperti pijat refleksi, dapat meningkatkan relaksasi dan mengurangi stres, yang secara signifikan mempengaruhi produksi ASI. Pijat refleksi bekerja dengan merangsang titik-titik refleksi pada kaki, tangan, dan telinga, yang terhubung dengan sistem saraf pusat, untuk memulihkan keseimbangan energi tubuh dan menghilangkan ketegangan. Hal ini membantu meningkatkan produksi hormon prolaktin dan oksitosin, yang esensial untuk pembentukan dan pengeluaran ASI.

Peran perawat dalam terapi refleksi sangat penting, karena mereka tidak hanya melakukan pemijatan tetapi juga memberikan pendidikan kesehatan, konseling, dan koordinasi dengan tim medis untuk memastikan bahwa terapi komplementer ini berintegrasi dengan baik dengan pengobatan konvensional. Dengan demikian, terapi refleksi dapat menjadi salah satu upaya yang efektif dalam meningkatkan produksi ASI dan memaksimalkan manfaatnya bagi ibu dan bayi.

D. Daftar Pustaka

- Al-Chalabi, M., N.Bass, M. G., & Alsalmi, I. (2023). *Fisiologi, Prolaktin*. StatPearls [Internet]; StatPearls [Internet]. https://www.ncbi.nlm.nih.gov.translate.google/books/NBK507829/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=wapp
- Association of Reflexologists. (2024). *Introduction to Reflexology*. Association of Reflexologists. <https://www.aor.org.uk/about-us/what-is-reflexology/>
- Atmojo, T. (2017). *Titik Kunci Pijat Refleksi dan Aneka Ramuan Tradisional Untuk Segala Penyakit*. Media Pressindo.
- Duhita, F., Hartiningtiyas, S., Pratistiyana, N., & Puspitasari, I. W. (2023). *Laktasi: Lambang MengASIhi dalam Beberapa Tantangan Keadaan dan Kondisi* (M. Nasrudin (ed.)). PT. Nasya Expanding Management.
- Fatimah, Lestari, P., & Ayuningrum, L. D. (2020). *Pijat Payudara Sebagai Penatalaksanaan Persiapan Masa Nifas Dan Pemberian ASI Ekslusif*. Universitas Alma Ata Press.
- Hendro, & Ariyanti, Y. (2015). *Bahan Ajar Kursus Dan Pelatihan Pengobatan Pijat Refleksi Level II: Ilmu Pijat Pengobatan Refleksi Relaksasi*. Direktorat Pembinaan Kursus Dan Pelatihan: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Hidayah, N., & Nisak, R. (2018). Buku Ajar Terapi Komplementer untuk Mahasiswa Keperawatan (Evidence Based Practice). In *Samudera Biru* (Vol. 10, Nomor 1). <http://www.samudrabiru.co.id/>
- Idris, F. P. (2020). Upaya Peningkatan Pemberian ASI Ekslusif: Kajian Teoritis Tentang Peran Masyarakat Dan Budaya Dalam Pendidikan Kesehatan. In *Penerbit CV.Pena Persada* (Vol. 41, Nomor 1). Penerbit CV. Pena Persada.
- Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. (2024). *Manfaat Pemberian ASI Ekslusif*. Kemenkes RI Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/3245/manfaat-pemberian-asi-eksklusif#:~:text=Bila bayi tidak diberi ASI,bayi yang diberi susu formula.
- Kurniawati, D., Hardiani, R. S., & Rahmawati, I. (2020). Buku Saku Air Susu Ibu. In *KHD Production* (Vol. 42, Nomor 4). KHD Production.
- Pamuji, S. E. B. (2020). *Hypnolactation Meningkatkan Keberhasilan Laktasi Dan Pemberian ASI Ekslusif*. Penerbit Pustaka Rumah Cinta.
- Tiran, D. (2010). *Reflexology in Pregnancy and Childbirth*. Elsevier Health Sciences.

BAB VII

UPAYA MENINGKATKAN PRODUKSI ASI DENGAN HERBAL

Ellyta Aizar, SKp. M.Biomed.

A. Pendahuluan

Literasi kesehatan ibu merupakan keterampilan kognitif dan sosial yang menentukan motivasi dan kemampuan wanita untuk mendapatkan akses, memahami, dan menggunakan informasi dengan cara yang bisa meningkatkan dan menjaga kesehatan mereka dan anak-anak mereka. Pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri yang dimiliki seorang wanita akan memengaruhi pilihan perawatan kesehatan yang dibuatnya saat hamil dan menyusui. Saat ini keinginan untuk perawatan holistik juga dikaitkan dengan pilihan perempuan untuk menggunakan pengobatan tradisional atau komplementer selama kehamilan, kelahiran, dan menyusui. Budaya memainkan peran penting dalam keputusan wanita untuk menggunakan terapi komplementer. Prevalensi penggunaan pengobatan komplementer pada kehamilan dan menyusui semakin banyak tercatat secara global. Sebuah survei *cross-sectional* terhadap wanita Hispanik di Indianapolis menemukan 13,0% wanita mulai menggunakan pengobatan herbal pada kehamilan dan menyusui (Ariadne et al., 2018).

Kemampuan literasi kesehatan seorang ibu akan memengaruhi kondisi kesehatan bayi yang dirawatnya. Pada sisi lain telah diketahui bahwa air susu ibu (ASI) merupakan makanan paling sempurna untuk bayi sehingga kecukupan pemberian ASI juga akan menentukan kondisi kesehatan bayi.

Keberhasilan dalam menyusui untuk mencapai kesehatan yang optimal adalah dengan menyusui secara dini (IMD), eksklusif, dan dilanjutkan hingga 2 tahun atau lebih. Namun, prevalensi IMD secara global dan di Asia masih kurang dari 42%, dimana sekitar 78 juta bayi (3 dari 5 bayi) tidak disusui dalam jam pertama kehidupannya (Lyellu et al., 2020 & UNICEF & WHO, 2018). Penyebab kegagalan laktasi yang paling umum adalah ASI tidak

mencukupi atau tidak ada ASI (80%) (Walker et al., 2023; WHO, 2021; Adhikari et al., 2021; Kementerian Kesehatan RI 2021 & Cenac et al., 2017).

Diantara alasan terbanyak bayi usia 0-5 bulan belum atau tidak pernah disusui adalah karena ASI tidak keluar (68,3%). Kondisi ini menyebabkan tingginya angka pemberian makanan prelakteal. ASI tidak mencukupi (*oligogalaktia/insufficient milk*) menyebabkan bayi baru lahir mulai diperkenalkan susu formula dan pemberian ASI dihentikan (RISKESDA 2021; Kemenkes RI, 2018 & Yu et al., 2022).

Hipogalaksia (ASI sedikit/tidak cukup) dapat diatasi dengan pemberian galaktogogue yaitu zat yang dapat meningkatkan produksi ASI (Id et al., 2021). Galactagogues adalah agen suplemen farmasi, makanan, atau herbal yang dapat meningkatkan produksi ASI. Mekanisme kerja sebagian besar galactagog adalah meningkatkan prolaktin melalui stimulasi langsung adenohypophysis atau antagonis reseptor dopamin. Namun, mekanisme lain dapat terjadi (Khairani et al., 2021).

Sumber lain menyebutkan galactagogue atau laktogogue memberikan efek farmakologis dengan mengubah lingkungan hormonal yang mengatur laktasi, meningkatkan proliferasi tubulus laktiferus, dan meningkatkan sintesis hormon laktogenik sehingga meningkatkan produksi ASI. Mekanisme daya laktagogum suatu senyawa dapat terjadi melalui perangsangan langsung aktivitas protoplasma sel-sel sekretoris kelenjar susu atau merangsang hormon prolaktin yang bekerja pada sel-sel epitelium alveolar (Dhumal et al., 2014 & Grzeskowiak et al., 2019).

Terdapat dua kategori utama galactagogues yaitu agen farmasi dan herbal. Dalam pengobatan moderen, terdapat beberapa agen farmasi galaktogen dengan kemanjuran tinggi seperti metoklopramid, domperidon, dan klorpromazin (Chao et al., 2021). Sementara itu, banyak tanaman digunakan untuk merangsang produksi ASI pada wanita dan mamalia. Galactagog dari berbagai jenis tanaman telah banyak diteliti dan terbukti dapat meningkatkan sintesis ASI. Sebagian besar senyawa ini aman bagi manusia (Hasianna et al., 2021).

B. Pembahasan

1. Konsep Herbal *Galactagogues*

Herbal telah digunakan untuk membantu suplai susu selama ribuan tahun. Sebagian besar wanita menyatakan pernah mengkonsumsi herbal laktagogum selama menyusui. Saat ini, sediaan herbal diketahui meningkatkan produksi susu secara signifikan (Tabares et al., 2014). Banyak budaya yang meyakini bahwa makanan tertentu dapat meningkatkan produksi ASI. Makanan tersebut bervariasi dari satu daerah ke daerah lain, tergantung pada kepercayaan budaya masing-masing (Yimyam & Pattamapornpong, 2022). Disamping itu, pengobatan tradisional atau jamu sebagai terapi komplementer dan alternatif telah banyak digunakan oleh masyarakat dunia saat ini. Strategi, dukungan, dan integrasi pengobatan jamu telah dikembangkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk diadaptasi ke dalam sistem kesehatan nasional bagi negara anggota WHO. Pengobatan jamu juga lazim dilakukan oleh ibu menyusui, karena jamu sangat penting bagi ibu (Sayuti & Atikah, 2023).

Meskipun tidak banyak penelitian ilmiah mengenai efek *herbal lactagogue*, banyak ibu yang meminumnya merasa terbantu meningkatkan suplai ASI. Komponen kimia galaktagog herbal berperan dalam memberikan efek laktogenik. Penggunaan tanaman lokal sebagai pelancar ASI harus didukung informasi yang komprehensif terkait bentuk sediaan, dosis, lama penggunaan, manfaat empiris, dan kemungkinan efek samping (Handayani et al., 2021 ; Khairani et al., 2021)

Ada banyak herbal yang dilaporkan dapat membantu suplai ASI. Beberapa tumbuhan diduga berperan dalam merangsang pertumbuhan jaringan kelenjar di payudara, atau memberikan dukungan hormonal dalam beberapa cara (Philippa Pearson-Glaze IBCLC, 2020). Beberapa tumbuhan menunjukkan kemanjuran dalam meningkatkan produksi ASI pada wanita yang mengalami hipoplasia mammae (Tabares et al., 2014).

Efek laktogenik dari banyak tanaman telah dipelajari dan terdapat bukti bahwa tanaman meningkatkan produksi susu dan aman untuk dikonsumsi. Galactagogue herbal mengandung senyawa aktif, seperti flavonoid, terpenoid, tanin, dan minyak atsiri yang meningkatkan produksi ASI (Budiono et al., 2022). Efek galactogogues herbal dapat dimediasi oleh tindakan fitoestrogenik dan beberapa molekul mungkin memiliki efek yang mirip dengan 17β -estradiol (E2), sebuah estrogen endogen yang

mendorong proliferasi MEC (*mammary epithelial cells*). Pasokan genistein (isoflavon fitoestrogen) menginduksi hiperplasia kelenjar susu (Tabares et al., 2014).

Bahan-bahan galactagogue herbal sangat bervariasi di berbagai daerah, adat istiadat, tradisi, dan agama (Chao et al., 2021). Di Indonesia terdapat banyak tanaman yang dapat melancarkan ASI, diantaranya daun katuk, daun kelor, buah papaya muda, bangun-bangun, dan klabet (Handayani et al., 2021). Sumber lain menyebutkan beberapa tanaman obat dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas dan melancarkan pengeluaran ASI, diantaranya adalah daun bangun-bangun atau jinten (*Coleus amboinicus* Lour), daun katuk (*Sauvagesia androgynus* L. Merr.), dan daun pepaya (*Carica papaya* L.). Klabet (*Trigonella foenum-graecum* L.), fennel (*Foeniculum vulgare*), goat's rue (*Galega officinalis*), asparagus (*Asparagus racemosus*), anise (*Pimpinella anisum*), dan milk thistle (*Silybum marianum*) termasuk tanaman obat yang mempunyai potensi sebagai galaktogogue karena kandungan estrogen dan progesteronnya (Lucie Widowati, Ani Isnawati, Sukmayati Alegantina, 2019). Berikut akan dipaparkan hal-hal yang terkait upaya meningkatkan produksi ASI dengan memanfaatkan tanaman obat/herbarium yang berpotensi sebagai galaktogogue/lactogogue

- a. Tanaman torbangun/bangun-bangun atau jinten (*Coleus amboinicus*, Lours)

Torbangun atau bangun-bangun dengan nama latin *Coleus amboinicus*, L., (*Plectranthus amboinicus* (Lours) Spreng, dan *Coleus aromaticus*, Benth), banyak tumbuh di daerah tropis sampai subtropis, termasuk dalam famili *Labiatae*. Tanaman ini merupakan tanaman semak aromatis, berbunga, namun jarang berbiji dan bisa diperbanyak secara vegetatif. Saat ini torbangun sudah banyak diteliti dan dilaporkan dalam beberapa bidang keilmuan. Torbangun dapat dijumpai hampir diseluruh wilayah Indonesia dengan berbagai nama. Di daerah Sumatera, torbangun dikenal dengan nama bangun-bangun, daun jinten (Jawa), ajeran (Sunda), majhanereng (Madura), iwak (Bali), golong (Flores), dan kumuetu (Timor) (Tafzi et al., 2017 ; Astuti, 2021).

Torbangun banyak digunakan sebagai obat tradisional antara lain untuk obat batuk, gangguan lambung, mual, muntah, penyembuh

luka, sariawan dan lain-lain. Secara tradisional, masyarakat di Sumatera Utara mengonsumsi daun bangun-bangun sebagai sayuran dan diyakini dapat meningkatkan produksi ASI selama menyusui (Gurning et al., 2021). Khusus pada masyarakat Batak daun torbangun dikonsumsi secara turun temurun untuk meningkatkan air susu ibu (ASI). Konsumsi sayur daun torbangun 150 g setiap dua hari meningkatkan ASI sampai 65%. *C. amboinicus* memiliki kapasitas antioksidan, antibakteri, antiinflamasi dan hepatoprotektif. Tanaman ini juga memiliki aktivitas anti-diabetes, imunomodulator, analgesik dan laktagog. Profil senyawa fitokimianya dapat digolongkan menjadi beberapa kelas yang berbeda seperti terpenoid, fenolik, flavonoid, alkaloid, saponin, steroid dan tanin (Damanik et al., 2017 ; Tafzi et al., 2017 ; Astuti, 2021).

Ekstrak metanol daun torbangun mengandung fenolik, flavonoid, tanin, saponin dan steroid serta mampu menangkap radikal bebas dengan nilai EC₅₀ 14,14 µg/mL melalui uji DPPH. Ekstrak metanol daun torbangun pada konsentrasi rendah tidak bersifat toksik pada sel epitel kelenjar susu manusia dengan nilai IC₅₀ 155,24 µg/mL. Pemberian ekstrak metanol daun torbangun pada sel epitel kelenjar susu manusia meningkatkan ekspresi gen reseptor prolaktin dan reseptor glukokortikoid yang berfungsi dalam proses laktasi (Tafzi et al., 2017 ; Gurning et al., 2021 ; Pane, 2023)



Gambar 7.1 Tanaman tourbangun (*Coleus amboinicus* L.)

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa daun torbangun mengandung komponen fitokimia alkaloid, sterol, triterpenoid, tanin, dan flavonoid yang berpengaruh dalam meningkatkan produksi ASI, konsentrasi protein ASI, laju ovulasi, dan meningkatkan pencernaan protein. Senyawa flavonoid juga dapat menstimulasi pelepasan prolaktin (PRL) dan hormon pertumbuhan (GH), meningkatkan ekspresi gen prolactin hormone receptor (PRLR)

dan growth hormone receptor (GHR), serta menstimulasi perkembangan payudara (Hasianna et al., 2021).

Penelitian oleh Iwansyah et al. (2019) berhasil menemukan beberapa komponen fitokimia dalam torbangun seperti sterol, polifenol, triterpenoid, tanin, flavonoid, komponen aktif asam p-kumarat, asam rosmarinat, sikoeriol, eriodiktikol, luteolin, kuersetin, 5,4'-dihidroksi-6,7-dimetoksi flavon, 5,4'-dihidroksi-3 7-dimetoksi flavon, 5-o-metil-luteolin, dan apigenin. Komponen fitokimia terutama dari senyawa flavonoid seperti luteolin, kuersetin, apigenin, dan kaemferol dapat meningkatkan produksi hormon prolaktin (PRL) dan hormon pertumbuhan (GH), meningkatkan regulasi reseptor hormon prolaktin (PRLR) dan ekspresi gen GHR (Damanik et al., 2017).

Beberapa flavonoid dapat berikatan dengan reseptor estrogen (ER) yang dapat mempengaruhi regulasi ER, metabolisme dan sintesis estrogen, serta apoptosis. Flavonoid memiliki aktivitas seperti estrogen dikenal sebagai fitoestrogen. Fitoestrogen memiliki kesamaan struktur kimia dengan estradiol, yaitu dapat berikatan dengan reseptor alfa dan beta estrogen. Estradiol memainkan peran penting dalam regulasi prolaktin. Estradiol dapat meningkatkan konsentrasi mRNA prolaktin, dengan meningkatkan transkripsi gen prolaktin di hipotalamus (Iwansyah et al., 2019).

Tikus menyusui yang diberi fraksi etil asetat daun torbangun setiap 2 hari sekali mulai dari hari ke-2 setelah melahirkan hingga hari ke-14 menunjukkan peningkatan produksi ASI sebesar 17%. Kandungan 3-etil-3-hidroksi-5-alfa andostran-17-1, 3,4-dimetil-2-oxocyclopent-3-enylaceticacid, monomethyl succinate, dan methylopyroglutamate dalam daun torbangun merangsang pelepasan hormon estrogen dan progesteron lebih banyak dari biasanya, sehingga meningkatkan proliferasi epitel alveolar kelenjar mammae yang mengacu pada peningkatan produksi ASI (Hasianna et al., 2021).

Iwansyah et al. (2017) melaporkan fraksi etil asetat daun torbangun (30 mg/kg BB per oral) dapat meningkatkan produksi susu sebesar 17%, dan berpengaruh terhadap pertambahan bobot badan anak tikus usia 2-14 hari dibandingkan kontrol. Fraksi etil asetat daun torbangun (EA) juga dapat menurunkan regulasi ekspresi gen reseptor estradiol (ER α) pada hari ke 28, dan mengatur ekspresi gen reseptor

- prolaktin (PRLR) kelenjar mammae untuk menginduksi produksi ASI (Iwansyah et al., 2019).
- b. Fenugreek (*Trigonella foenum-graecum*)

Fenugreek atau klabet (*Trigonella foenum-graecum*), telah digunakan sejak zaman kuno sebagai galactagogue herbal. Fenugreek adalah hayseed Yunani yang berasal dari Mediterania, Eropa Selatan, dan Asia Barat. Bijinya mengandung 50% serat (30% serat larut dan 20% serat tidak larut). Seratus gram fenugreek ngandung 26,2 g protein, 5,8 g lemak, 44,1 g karbohidrat, dan 333 kkal. Fenugreek adalah sumber alami zat besi, silikon, natrium, dan tiamin (Abdou & Fathey, 2018).



Gambar 7.2 Funegreek

sumber <https://bibitbunga.com/manfaat-fenugreek-untuk-payudara-dan-kesehatan>

Konsumsi fenugreek mempengaruhi tahap awal laktogenesis dan tingkat prolaktin tetapi tidak mempengaruhi volume ASI yang terbentuk atau perubahan tingkat prolaktin pada tahap selanjutnya. Fenugreek dapat digunakan untuk mendukung kepuasan dan kepastian ibu pada tahap awal laktasi (Abdou & Fathey, 2018).

- c. Jahe (*Zingiber officinale Rosc.*)

Jahe (*Zingiber officinale roscoe*) adalah tanaman rimpang yang banyak memiliki khasiat pengobatan. Jahe memiliki berbagai macam kandungan seperti gingerol, shogaol, paradol, dan zingeron. Gingerol dan shogaol dalam jahe dilaporkan memiliki efek vasodilatasi yang disebabkan oleh stimulasi reseptor muskarinik dan pemblokiran saluran. Efek vasodilatasi ini diduga menyebabkan peningkatan aliran darah ke payudara, suplai hormon dan nutrisi untuk payudara menjadi lancar sehingga produksi ASI meningkat (Khairani et al., 2021).

Kandungan galactogue pada jahe dapat membantu merangsang, mempertahankan atau meningkatkan produksi air susu ibu (ASI). Jahe memiliki efek farmakologi yang berkhasiat sebagai obat herbal dan mampu memperkuat khasiat obat yang dicampurkannya,

mengandung zat anti-inflamasi dan antioksidan, dimana zat ini membantu meredakan nyeri akibat peradangan pada payudara dan membantu pengeluaran ASI. Kandungan minyak gingerol pada jahe membantu produksi ASI dan zat aktif jahe yang dipercaya merangsang produksi ASI adalah 10- dehydroginger-dione, 10 ginger-dione, 6-gingerdion, 6-gingerol (Ariyanti et al., 2023)



Gambar 7.3 Jahe,

sumber <https://www.alodokter.com/3-potensi-manfaat-jahe>

Kosumsi jahe dapat meningkatkan laktasi dan mencegah kekurangan ASI tanpa efek samping (Triandini et al., 2022). Pemberian kapsul yang berisi ekstrak jahe pada ibu nifas terbukti meningkatkan produksi ASI. Jahe mampu merangsang pengeluaran ASI pada ibu menyusui, hal ini karena jahe bersifat anti-inflamasi serta mengandung antioksidan, sehingga kosumsi jahe pada ibu menyusui dapat mengatasi rasa sakit akibat peradangan payudara yang lazim terjadi pada ibu menyusui serta membantu memperlancar pengeluaran ASI. Ibu menyusui yang di berikan ektrak jahe pada pada tujuh hari pertama pasca persalinan terbukti memiliki volume asi yang lebih banyak yaitu 71,2 ml/days dibandingkan dengan kelompok kontrol yang di berikan placebo yaitu volume asinya 61,5 ml/days, namun tidak terdapat perbedaan serum prolactin pada kelompok kontrol maupun pada kelompok perlakuan, sehingga dapat disimpulkan jahe dapat meningkatkan produksi ASI (Paritakul et al., 2016).

Tidak hanya di Indonesia, di Australia Barat, jahe juga digunakan sebagai herbal selama ibu menyusui, Jahe menduduki peringkat kedua yaitu (11,8%) yang di gunakan oleh ibu menyusui untuk meningkatkan produksi ASI. Jadi senyawa aktif yang ada pada jahe berupa 10-dehydroginger-dione, 10 ginger-dione, 6-gingerdion dan 6- gingerol berfungsi meningkatkan produksi ASI dan dapat di berikan pada ibu menyusui dari hari pertama hingga hari ke tujuh pasca persalinan (Ariyanti et al., 2023).

Konsumsi jahe pada awal masa laktasi selain dapat meningkatkan produksi ASI juga dapat mencegah peradangan payudara. Radang payudara lazim terjadi diawal masa nifas akibat pembengkakan karena penumpukan susu. Senyawa aktif pada jahe dapat meredakan inflamasi.

d. Daun kelor (*Moringa leaves, Moringa oleifera*)

Kelor atau *Moringa oleifera* termasuk dalam tanaman famili *Moringaceae*, kaya akan nutrisi karena memiliki berbagai fitokimia esensial yang terkandung dalam daun, kelopak dan biji. Tanaman kelor di Indonesia adalah tanaman yang banyak dibudidayakan dan dikonsumsi menyusui untuk meningkatkan dan mempercepat produksi susu (efek laktagogum). Kelor mengandung 7 kali lebih banyak vitamin C dari jeruk, 10 kali lebih banyak vitamin A dari wortel, 17 kali lebih banyak kalsium daripada susu, 9 kali lebih banyak protein daripada yoghurt, 15 kali lebih banyak pottassium dari pisang dan zat besi 25 kali lebih banyak dari bayam (Hanifa, dkk., 2021).

Kapsul *Moringa oleifera* dengan dosis 250 mg dapat diberikan 2 kali sehari pada hari ke-1 hingga-14 postpartum. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata tingkat prolaktin pada kelompok intervensi (231,72 ng/ml), dan kelompok kontrol (152,75 ng/ml) dengan signifikan pada peningkatan kadar prolaktin ($p = 0,002$). Rerata berat bayi pada kelompok intervensi adalah 3783,33 gram, dan pada kelompok kontrol adalah 3599,00 gram (Hanifa, dkk., 2021).

Pemberian serbuk daun kelor dosis 1000 mg/kg bb per hari pada mencit selama 90 hari, tidak menunjukkan adanya kelainan pada organ tubuh dan gambaran darah. Pemberian ekstrak biji klabet dan daun kelor (1:1) dosis 30 mg/200g bb pada tikus betina menyusui mempunyai potensi 2,4 kali lebih besar dalam meningkatkan pengeluaran air susu dibandingkan kelompok tikus betina menyusui yang tidak mendapatkan ekstrak yang sama. Ekstrak biji klabet dan daun kelor mempunyai potensi unggul sebagai laktagogum dan sekaligus suplemen dengan nutrisi tinggi (Lucie Widowati, Ani Isnawati, Sukmayati Alegantina, 2019).

e. Daun Katuk (*Sauropus androgynous*)

Salah satu tanaman obat tradisional di Indonesia yang dikenal sebagai pelancar Air Susu Ibu adalah katuk. Masyarakat memahami *Sauropus androgynus* (L) Merr (daun katu) mempunyai gizi yang baik dan dapat memperlancar air susu.

Katuk (*Sauropus androgynus*) adalah spesies tanaman familia Euphorbiaceae, berwarna hijau gelap, mengandung sumber klorofil yang berguna untuk peremajaan sel dan sistem sirkulasi. Tanaman katuk adalah tersebar di negara beriklim Asia (Cina) dan Asia tropis (India, Sri Langka, Vietnam, Indonesia, Malaysia, Papua Nugini dan Filipina). Penelitian dengan pemberian ekstrak daun katuk dalam bentuk tablet 300 mg, 3x1 tablet/hari selama 15 hari kepada ibu menyusui meningkatkan produksi ASI sampai 50,7% dibandingkan dengan kelompok placebo.

Laktasi adalah suatu proses sintesis dan sekresi susu yang terjadi dengan bantuan hormon prolaktin dan oksitosin. Ekspresi gen yang mengkode prolaktin dan oksitosin dianalisis dalam otak tikus menyusui BALB/C menggunakan qRT-PCR. Hasilnya menunjukkan bahwa ekstrak daun *S. androgynus* tua secara signifikan meningkatkan ekspresi kedua gen dalam menyusui BALB/C (Hanifa, dkk., 2021).

Daun katuk dapat meningkatkan produksi ASI karena mengandung papaverine alkaloid mencapai 580 mg per 100 g daun segar. Daun *S. androgynus* tua mengandung metabolit sekunder lebih tinggi daripada yang lebih muda. Konsentrasi papaverine daun *S. androgynus* hanya terdeteksi pada daun yang tua dengan konsentrasi rata-rata $0,38 \pm 0,04 \mu\text{g ml}^{-1}$ dan tidak terdeteksi pada daun *S. androgynus* muda (Hanifa, dkk., 2021). Para ibu yang menginginkan penambahan produksi ASI dianjurkan mengkonsumsi daun katuk yang tua, karena kandungan papaverine, yang merupakan salah satu metabolit sekunder pada daun *S. androgynus* dapat meningkatkan produksi prolaktin dan oksitosin, tidak terdapat pada daun katuk yang masih muda.

Penelitian oleh Handayani et al., (2021) diketahui masyarakat pedesaan memanfaatkan daun katuk, daun kelor, daun turi, dan bayam sebagai laktogogue. Tanaman tersebut diolah dengan cara dimasak menjadi sayur bening.

f. Bunga atau Jantung Pisang (*Musa x paradisiaca*)

Pisang merupakan tanaman yang populer dan termurah di seluruh wilayah tropis dan subtropis di dunia. Dalam budaya Asia bunga pisang merupakan salah satu tanaman galaktagog yang paling populer dan mudah digunakan untuk meningkatkan laktasi. Dalam penelitian sebelumnya, bunga pisang (*M. x paradisiaca*) diekstraksi menggunakan berbagai pelarut, dan ekstrak kasar ini mengandung alkaloid, saponin, glikosida, tanin, flavonoid, dan steroid. Ekstrak tersebut juga menunjukkan aktivitas antioksidan, yang dapat berkontribusi pada laktasi yang sehat (Mahmood et al., 2011; Joseph et al., 2014).

Beberapa galaktagog herbal mengandung saponin, steroid yang struktur kimianya mirip dengan estrogen endogen, sehingga melekat pada reseptor estrogen. Dalam penelitian di Malaysia oleh Mahmood et al., (2012), ekstrak air bunga pisang terbukti bertindak sebagai galaktagog yang signifikan pada tikus betina yang sedang menyusui. Selain itu, penelitian oleh Wahyuningsih et al., (2017) di Indonesia, terbukti ada efek signifikan dari ekstrak bunga pisang pada produksi ASI dan kadar prolaktin pada ibu-ibu Indonesia dari hari ke-5 hingga hari ke-12 pascapersalinan. Meskipun jantung pisang terbukti sebagai galactagogue, hanya sedikit wanita menyusui yang dapat menerima rasa sepat dari bunga tersebut. Untuk mengatasi masalah tersebut, jantung pisang harus diolah dalam bentuk yang sederhana, lezat, dan siap makan (Yimyam & Pattamapornpong, 2022).

Bagian dari jantung atau bunga pisang yang digunakan sebagai galaktagog, serupa seperti fenugreek dan adas manis, mengandung saponin, tanin, alkaloid, flavonoid, dan anetol, yang bertindak sebagai antagonis reseptor dopamin, yang menyebabkan peningkatan prolaktin serum dan menginduksi produksi ASI (Khairani et al., 2021).



Gambar 7.4 Bunga Jantung pisang, Sumber google

Mahmood A, et al., (2015) telah melakukan penelitian di Malaysia untuk menilai efek laktogenik ekstrak bunga pisang menggunakan 20 ekor tikus Sprague Dawley. Ekstrak bunga pisang diberikan kepada tikus mulai hari ke-5 sampai hari ke-14 pascapersalinan. Produksi susu diukur 12 jam setelah perlakuan, dimulai dari hari ke-5 sampai hari ke-15 dengan metode berat-hisap-berat. Penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok ekstrak air bunga pisang memiliki rata-rata produksi susu dan total produksi susu tertinggi pada hari kesepuluh dibandingkan dengan kelompok pakan lainnya. Para peneliti menyimpulkan bahwa bunga pisang berpotensi sebagai galaktagog. Efek samping pisang jarang terjadi, tetapi konsumsi dalam dosis yang sangat tinggi dapat menyebabkan kadar kalium darah tinggi. Selain itu, alergi terhadap pisang relatif umum terjadi, terutama pada orang yang sensitif terhadap lateks. Telah diamati bahwa 20-50% pasien yang alergi terhadap lateks karet alam (NRL) mengalami gejala serupa setelah mengonsumsi bunga pisang (Khairani et al., 2021).

g. Daun Pepaya (*Carica papaya* L)

Daun pepaya (*Carica papaya* L) merupakan simplisia herbal kedua yang sering digunakan sebagai booster ASI, menyegarkan tubuh, membuat tubuh sehat dan bayi gemuk. Pebrianthy et al. (2022) membuktikan efek pemberian pemberian daun papaya meningkatkan produksi APasienmenyusui dengan p-value = 0.001, ($p < 0.05$). Daun pepaya mengandung quercetin yang mampu mengaktifasi hormon prolaktin yang membantu meningkatkan produksi ASI.

Ikhlasiah, et. al., (2020) membuktikan pemberian jus daun papaya setiap hari pada ibu menyusui selama tujuh hari dapat meningkatkan hormon prolaktin ibu dan penambahan berat badan bayi. Rata-rata prolaktin ibu menyusui meningkat 19.59 ng/ml, dan berat badan bayi bertambah 165 g. Hasil Wilcoxon test dalam meningkatkan level hormon prolakctin p-value 0.047 < 0.05 and dalam meningkatkan BB bayi p-value 0.009 < 0.05 (Sayuti & Atikah, 2023).

h. Jamu

Jamu merupakan warisan budaya Indonesia yang banyak dimanfaatkan karena memiliki keanekaragaman tanaman obat. Setiap daerah memiliki tradisi racikan jamu dengan terminologi lokal. Jamu bukan hanya sekadar minuman kesehatan tradisional, tetapi merupakan berbagai bahan yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan. Jamu dibuat dari bahan-bahan alami seperti tumbuhan, hewan, mineral, dan sediaan galenik. Cabe puyang, uyup-uyup/gepyokan, beras kencur, kunyit asam, dan paitan, merupakan warisan budaya Indonesia yang digunakan untuk masa nifas dan menyusui.

Jamu aman untuk ibu menyusui jika digunakan sesuai aturan pakai. Penggunaan yang berlebihan harus dihindari untuk menghindari efek samping, baik jangka pendek, menengah, maupun jangka panjang. Efek samping jangka pendek meliputi gangguan pencernaan, efek samping jangka menengah berupa gangguan fungsi hati, dan efek samping jangka panjang berupa gangguan fungsi ginjal. Evaluasi penggunaan jamu pada ibu menyusui oleh praktisi kesehatan juga perlu dilakukan untuk memaksimalkan manfaat dan meminimalkan efek samping dari jamu yang digunakan. Contohnya, flavonoid dalam uyup-uyup memiliki efek hipotensi dengan mekanisme kerja menghambat aktivitas ACE dan diuretik (Sayuti & Atikah, 2023).

C. Ringkasan

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah produksi ASI adalah meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI dengan obat atau herbal yang dapat meningkatkan dan memperlancar pengeluaran air susu ibu yang dikenal dengan laktagogum. Obat laktagogum relatif mahal mempunyai efek samping. Oleh karena itu, diperlukan pemanfaatan herbal laktogogum alternatif yang berasal dari tanaman yang dapat dikonsumsi menyusui sehari-hari. Tanaman laktagogum berupa daun torbangun, daun kelor, daun katuk, fenugreek, jahe, daun papaya, jantung/bunga pisang, dan jamu untuk ibu menyusui memberikan efek positif dan potensi terhadap peningkatan produksi ASI sehingga dapat dijadikan sebagai herbal alternatif ibu menyusui dalam melancarkan produksi ASI. Namun, perlu dilakukan penelitian lebih

lanjut mengenai dosis yang aman dikonsumsi oleh ibu menyusui dan kandungan apa yang paling berpengaruh meningkatkan produksi ASI.

D. Daftar Pustaka

- Abdou, R. M., & Fathey, M. (2018). Evaluation of early postpartum fenugreek supplementation on expressed breast milk volume and prolactin levels variation. *Egyptian Pediatric Association Gazette*, 66(3), 57–60. <https://doi.org/10.1016/j.epag.2018.07.003>
- Adhikari, N., Acharya, K., Upadhyaya, D. P., Pathak, S., Pokharel, S., & Pradhan, P. M. S. (2021). Infant and young child feeding practices and its associated factors among mothers of under two years children in a western hilly region of Nepal. *PLoS ONE*, 16(12 December), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261301>
- Ariadne, L., Barnes, J., Barclay, L., McCaffery, K., & Aslani, P. (2018). *Complementary medicine products used in pregnancy and lactation and an examination of the information sources accessed pertaining to maternal health literacy: a systematic review of qualitative studies*. 1–27.
- Ariyanti, R., Permatasari, A. E., & Umami, N. (2023). Galaktogogue pada Jahe dapat Meningkatkan Produksi ASI: Literatur Review. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(2), 639–644. <https://doi.org/10.32583/pskm.v13i2.956>
- Astuti, P. (2021). *Review: Profil Fitokimia dan Multipotensi dari Coleus amboinicus (Lour.)*. 158–188. <https://doi.org/10.20961/jpscr.v6i2.47436>
- Budiono, B., Pertami, S. B., Kasiati, Arifah, S. N., & Atho'illah, M. F. (2022). Lactogenic effect of Polyscias scutellaria extract to maintain postpartum prolactin and oxytocin in lactating rats. *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine*, xxxx, 100580. <https://doi.org/10.1016/j.jaim.2022.100580>
- Cenac, L., Brandt, A. J., Barnett, J., Thibreau, S., & Theall, K. P. (2017). *Maternal experiences with and sources of information on galactagogues to support lactation: a cross-sectional study*. 105–113.
- Chao, J., Ko, C., Lin, C., Tomoji, M., & Huang, C. (2021). *Ethnobotanical Survey of Natural Galactagogues Prescribed in Traditional Chinese Medicine Pharmacies in Taiwan*. 11(February), 1–16. <https://doi.org/10.3389/fphar.2020.625869>
- Damanik, R. M., Kustiyah, L., Hanafi, M., & Iwansyah, A. C. (2017). Evaluation Lactogenic Activity of Ethyl Acetate Fraction of Torbangun (Coleus

- amboinicus L.) Leaves. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 101(1), 0–10. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/101/1/012007>
- Dhumal, R., Selkar, N. A., Chawda, M. B., Thakur, K. S., Vahalia, M. K., Jonnalagadda, V. G., & Vanage, G. (2014). Evaluation of safety and efficacy of Maa-Lact in lactating Holtzman rats. *Asian Pacific Journal of Reproduction*, 3(1), 8–12. [https://doi.org/10.1016/S2305-0500\(13\)60177-3](https://doi.org/10.1016/S2305-0500(13)60177-3)
- Grzeskowiak, L. E., Wlodek, M. E., & Geddes, D. T. (2019). *What Evidence Do We Have for Pharmaceutical Galactagogues in the Treatment of Lactation Insufficiency?—A Narrative Review*. 1–21.
- Gurning, K., Haryadi, W., & Sastrohamidjojo, H. (2021). Isolation and characterization of antioxidant compounds of bangun-bangun (*Coleus amboinicus*, l.) leaves from north sumatera, indonesia. *Rasayan Journal of Chemistry*, 14(1), 248–253. <https://doi.org/10.31788/RJC.2021.1416077>
- Handayani, S., Pratiwi, S. Y., & Fatmawati, N. (2021). Memperlancar Asi 7. *Jurnal Kebidanan*, 518–522.
- Hasianna, S. T., Ivone, J., Shinta, S. D., Nadhira, R. Z., Prof, J., Suria, D., Mph, S., & Bandung, N. (2021). *The Use of Torbangun Leaf Powder (Coleus amboinicus L) in Increasing Prolactin in Breastfeeding Wistar Rats and Body Weight of The Litters Penggunaan Serbuk Daun Torbangun (Coleus Amboinicus L) dalam Meningkatkan Kadar Prolaktin pada Tikus Wistar Meny*. 3(1), 26–33.
- Id, G. M. M., Stevenson, R., Zizzo, G., Rumbold, A. R., Amir, H., Keir, A. K., & Grzeskowiak, L. E. (2021). *Use and experiences of galactagogues while breastfeeding among Australian women*. 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254049>
- Iwansyah, A. C., Damanik, R. M., Kustiyah, L., Hanafi, M., Teknologi, P., Guna, T., Masyarakat, G., Manusia, F. E., Bogor, I. P., Kimia, P., Ilmu, L., Indonesia, P., & Selatan, T. (2019). *Fraksi Etil Asetat dariTorbangun (Coleus amboinicusL .) Daun Meningkatkan Produksi Susu dengan Up-Regulated Genes Expression of Prolactin Receptor Perkenalan Banyak alasan ibu tidak memberikan ASI faktor endokrin [1]. Herbal Lactagogue seperti Coleus a. 9(2), 147–154.* <https://doi.org/10.11594/jtls.09.02.03>
- Kemenkes RI. (2018). Laporan Nasional RISKESDAS 2018. In *Laporan Riskesdas Nasional 2018*.
- Khairani, A. F., Adzdzikri, T. M., Menggala, S. T., Bashari, M. H., Rohmawaty, E.,

- Achadiyani, A., & Kania, N. (2021). The potential of medicinal plants as galactagogue in Indonesia: A review from medical perspective. *Biomedical and Pharmacology Journal*, 14(3), 1595–1612. <https://doi.org/10.13005/bpj/2262>
- Laktagogum, H., Produksi, D., Ibu, A., & Hanifa, D. (2021). *Journal of Midwifery Science : Basic and Applied Research*. 3, 55–68.
- Lucie Widowati, Ani Isnawati, Sukmayati Alegantina, dan F. R. (2019). Potensi Ramuan Ekstrak Biji Klabet dan Daun Kelor sebagai Laktagogum dengan Nilai Gizi Tinggi. *Media Litbangkes*, Vol. 29(No 2), 143–152. <https://doi.org/10.22435/mpk.v29i2.875>
- Lyellu, H. Y., Hussein, T. H., Wandel, M., Stray-Pedersen, B., Mgongo, M., & Msuya, S. E. (2020). Prevalence and factors associated with early initiation of breastfeeding among women in Moshi municipal, northern Tanzania. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02966-0>
- Pane, Y. S. (2023). *Potensi Ekstrak Daun Bangun-Bangun (Coleus amboinicus) sebagai Obat Analgetik Herbal dalam Meredakan Inflamasi*. https://usupress.usu.ac.id/images/buku/Potensi_Ekstra_Daun_Bangun-bangun_layout_crop.pdf
- Paritakul, P., Ruangrongmorakot, K., Laosooksathit, W., Suksamarnwong, M., & Puapornpong, P. (2016). The effect of ginger on breast milk volume in the early postpartum period: A randomized, double-blind controlled trial. *Breastfeeding Medicine*, 11(7), 361–365. <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0073>
- Philippa Pearson-Glaze IBCLC. (2020). What is a Galactagogue? In *Evidence-based breastfeeding tips and resources Editor in Chief Philippa Pearson-Glaze*. <https://breastfeeding.support/what-is-a-galactagogue/>
- Sayuti, N. A., & Atikah, N. (2023). The pattern of herbal medicines use for breastfeeding mother in Jogonalan , Klaten , Indonesia : a mini survey. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12906-023-04235-x>
- Tabares, F. P., Jaramillo, J. V. B., & Ruiz-Cortés, Z. T. (2014). Pharmacological Overview of Galactagogues. *Veterinary Medicine International*, 2014. <https://doi.org/10.1155/2014/602894>
- Tafzi, F., Andarwulan, N., Giriwonob, P. E. D. I., & Nur, F. (2017). *Uji Efi kasi Ekstrak Metanol Daun Torbangun (Plectranthus amboinicus) pada Sel Epitel Kelenjar Susu Manusia MCF-12A (Effi cacy Methanol Extract of Torbangun Leaves (Plectranthus amboinicus) in Epithelial Cell of*

Mammary Gland MCF-12A). 15(1), 17–24.

- Triandini, I. G. A. A. H., Gumangsari, N. M. G., & Wangiyana, I. G. A. S. (2022). Penggalian Potensi Galaktagog Herbal Dalam Meningkatkan Capaian ASI Eksklusif Sebagai Indikator Prioritas SSDs Untuk Mewujudkan Generasi Emas di Kota Mataram. *Seminar Nasional Publikasi Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat UNIMUS*, 873–881.
- UNICEF, & WHO. (2018). Capture the Moment – Early initiation of breastfeeding: The best start for every newborn. In *Unicef*. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/> https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_WHO_Capture_the_moment_EIBF_2018.pdf
- Walker, R. E., Harvatine, K. J., Ross, A. C., Wagner, E. A., Riddle, S. W., Gernand, A. D., & Nommsen-Rivers, L. A. (2023). Fatty Acid Transfer from Blood to Milk Is Disrupted in Mothers with Low Milk Production, Obesity, and Inflammation. *The Journal of Nutrition*, 152(12), 2716–2726. <https://doi.org/10.1093/jn/nxac220>
- World Health Organization. (2021). *Infant and Young Child Feeding 2021*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> (accessed on 23 December 2022)
- Yimyam, S., & Pattamapornpong, S. (2022). Galactagogue effect of banana (*Musa x paradisiaca*) blossom beverage on breast milk production among mothers undergoing cesarean section. *Nursing and Health Sciences Journal (NHSJ)*, 2(3), 190–197. <https://doi.org/10.53713/nhs.v2i3.154>
- Yu, H. T., Xu, W. H., Chen, Y. R., Ji, Y., Tang, Y. W., Li, Y. T., Gong, J. Y., Chen, Y. F., Liu, G. L., & Xie, L. (2022). Association of Prepregnancy Obesity and Remodeled Maternal-Fetal Plasma Fatty Acid Profiles. *Frontiers in Nutrition*, 9(May), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.897059>

BAB VIII

UPAYA MENINGKATKAN PRODUKSI ASI DENGAN PIJAT OKSITOSIN

Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat

A. Pendahuluan

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi yang penting dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bayi harus mendapatkan ASI eksklusif dari bayi lahir sampai dengan usia 6 bulan, kemudian dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping ASI. ASI tetap diberikan sampai usia 2 tahun (Riyanti et al., 2019)(Nurlaila et al., 2018)(Laila & Riyanti, 2019). ASI kurang atau tidak lancar menjadi keluhan yang sering ditemukan pada ibu post partum, hal ini akan membuat bayi kurang puas saat disusui, sehingga bayi menolak untuk disusui, rewel dan sering menangis. Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI diantaranya adalah pola makan, intake nutrisi, pola istirahat, dukungan suami, teknik menyusui, penggunaan ASI booster, pengetahuan ibu, kepercayaan diri ibu, perawatan payudara dan psikologis ibu (Niar et al., 2021)(Riyanti et al., 2019)(Masrini & Wahtini, 2020).

Upaya untuk meningkatkan produksi ASI dapat dilakukan dengan metode farmakologi dan non farmakologi. Metode non farmakologi yang digunakan untuk meningkatkan produksi ASI dikenal dengan terapi komplementer. Terapi komplementer menjadi isu dan trend di banyak negara. Masyarakat menggunakan terapi komplementer dengan alasan keyakinan, lebih murah, tidak ada reaksi obat kimia dan tingkat kesembuhan. Perawat mempunyai peluang terlibat dalam terapi ini, tetapi memerlukan dukungan hasil-hasil penelitian (*evidence-based practice*).

Terapi komplementer *mind-body therapies* diantaranya adalah meditasi, *biofeedback*, hipnosis, yoga, tai chi, *imagery*, *creative outlets* (terapi musik, tari). Terapi *Biologically based practices* adalah terapi menggunakan bahan di alam contohnya vitamin, suplemen makanan, tumbuhan dan diet khusus. Terapi *manipulative and body-based practices*

adalah terapi pada satu anggota tubuh atau lebih. Contoh dari terapi komplementer ini adalah terapi pijat, terapi chiropraktik, dan pijat refleksi. Terapi energi juga merupakan terapi komplementer jenis terapi energi diantaranya adalah *reiki* dan terapi sentuhan.

Ada juga literatur yang membagi terapi komplementer menjadi dua yaitu terapi komplementer invasif dan non-invasif. Terapi komplementer invasif diantaranya seperti akupuntur dan bekam basah (*cupping*) yang menggunakan jarum. Terapi komplementer non-invasif seperti terapi energi (*reiki, chikung, tai chi, prana*, terapi musik), terapi biologis (herbal, terapi nutrisi, *food combining*, terapi jus, terapi urin, *hidroterapi colon* dan terapi sentuhan modalitas; akupresur, pijat bayi, refleksi, *reiki, rolfing*, dan terapi yoga (Shankar & Ugalde, 2024) (Widyatuti, 2008)(Kusuma et al., 2021). Untuk melancarkan produksi ASI dengan terapi komplementer bisa dilakukan dengan terapi pijat, salah satunya adalah pijat oksitosin.

B. Pembahasan

1. Hormon dan Perihal yang Mempengaruhi Produksi Asi

Menyusui merupakan proses alamiah, akan tetapi walaupun alamiah ibu menyusui wajib menjaga kesehatan fisik dan psikologis agar produksi ASI terjaga bahkan melimpah. Menurut Kurniawati et al., (2020) ASI pada ibu post partum dapat meningkat produksinya jika ibu sering menyusui, menghindari stres dan ibu mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi.

Hormon yang terlibat dalam proses pembentukan ASI adalah Human placental lactogen (HPL), Progesteron, Estrogen dan oksitosin(Widuri, 2013). Prolaktin Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Kadar hormon prolaktin sangat mempengaruhi kemampuan pembentukan laktasi yang normal. Stimulan yang paling ampuh untuk sintesis prolaktin adalah rangsangan isapan atau puting susu. Ketidakseimbangan kadar prolaktin dapat mengganggu kemampuan ibu dalam memberikan ASI. Jika kadarnya hormon prolaktin terlalu rendah, seorang ibu tidak akan dapat memproduksi ASI (Al-Chalabi et al., 2023).

Produksi ASI pada Ibu post partum dipengaruhi dua refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran ASI, yaitu refleks prolaktin dan refleks "*Let-down*". Pada ibu yang menyusui, prolaktin akan

meningkat dalam keadaan-keadaan seperti stres atau pengaruh psikis, anastesi, operasi, rangsangan puting susu, hubungan kelamin, obat-obatan tranquilizer hipotalamus seperti reserpin, klorpromazin, fenotiazid. Sedangkan keadaan-keadaan yang menghambat pengeluaran prolaktin adalah gizi ibu yang jelek, obat-obatan seperti alkaloid ergot, dopamin (Sutanto, 2019)(Pamuji, 2020).

1. Reflek Prolaktin

Rangsangan payudara sampai pengeluaran ASI disebut *refleks prolactin*. Ibu post partum yang sering menyusui bayinya, maka produksi ASI meningkat, begitu pula berlaku sebaliknya. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal kembali setelah 3 bulan melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada hisapan dari bayi.

2. Reflek Let-Down / Oksitosin

Pengeluaran ASI (Oksitosin) adalah refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan hisapan bayi. Rangsangan yang berasal dari hisapan bayi pada puting susu tersebut dilanjutkan ke hipofisis posterior sehingga keluar hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel miopitel di sekitar alveolus akan berkontraksi dan mendorong ASI yang telah terbuat masuk ke duktus laktiferus kemudian masuk ke mulut bayi(Wahyuningtyas, 2020).

Tanda reflek oksitosin aktif diantaranya adalah

- a. Ibu akan merasa diperas atau kencang pada payudara saat sebelum menetek bayi
- b. mengalir dari payudara bila ibu memikirkan bayinya, atau mendengar tangisannya
- c. ASI menetes dari payudara sebelah, bila bayi menetek pada payudaranya
- d. nyeri karena kontraksi rahim (Widuri, 2013).

Hormon oksitosin akan terangsang dan meningkat jika ibu merasa puas, bahagia, percaya diri bisa memberikan ASI pada bayinya, memikirkan bayi dengan penuh kasih sayang dan perasaan positif lainnya akan membuat reflek oksitosin bekerja. Sensasi menggendong, menyentuh, mencium, menatap atau mendengar bayinya menangis juga dapat membantu kerja *reflex oksitosin* (Rahayuningsih et al., 2016). Hormon oksitosin akan terhambat jika ibu memiliki perasaan

negatif, kesakitan, khawatir, ragu-ragu, kecewa, stress, dan kondisi gawat darurat akan mengakibatkan pancaran ASI berhenti (Wahyuningtyas, 2020)(Lestari et al., 2021).

2. Pijat Oksitosin

Teknik untuk memperbanyak produksi ASI diantaranya adalah *breast care*, senam payudara, pemijatan payudara dan pijat oksitosin. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi mengatasi ketidaklancaran 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 (Setyowati et al., 2015).

Pijat oksitosin merupakan tindakan pemijatan tulang belakang dari nervus ke 5-6 scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar (Riffa Ismanti & Fifi Musfirowati, 2021). Pijat oksitosin merupakan pijat ASI yang sering dilakukan untuk meningkatkan kelancaran produksi ASI. Intervensi ini bisa dibantu pijat oleh suami/ ayah atau keluarga bayi.

Pijat ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau *reflex let-down*. Selain berguna untuk merangsang pelepasan hormon oksitosin, manfaat pijat oksitosin yang lainnya adalah mengurangi bengkak (*engorgement*), memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi sumbatan ASI, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit, untuk pencegahan perdarahan ibu pasca melahirkan, membuat ibu merasa rileks, menghilangkan kelelahan setelah melahirkan sehingga merangsang hormon oksitosin dan ASI pun cepat keluar (Elisa et al., 2016)(Dwi Kurnia, 2022)(Rahayuningsih et al., 2016).

Pijat oksitosin adalah gerakan yang dilaksanakan oleh suami pada ibu menyusui berupa back massage pada punggung ibu untuk menambah pengeluaran hormon oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan oleh suami mampu memberikan kenyamanan pada ibu menyusui dan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui (Rahayuningsih et al., 2016). Hormon prolaktin dan oksitosin adalah hormon yang mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Hormon prolaktin berperan dalam produksi ASI sedangkan hormon oksitosin berperan

dalam pengeluaran ASI. Hormon Oksitosin sering disebut sebagai hormon kasih sayang. Hal ini disebabkan karena kadarnya sangat dipengaruhi oleh suasana hati, bahagia, rasa dicintai, rasa aman, ketenangan dan relaks (Magdalena et al., 2019). Pijat oksitosin berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga berdampak terhadap kelancaran ASI pada ibu post partum (Setyowati et al., 2015).

3. Evidence Base Practice Pijat Oksitosin

Evidence base practice beberapa bukti ilmiah tentang pijat oksitosin menunjukkan bahwa pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI. Penelitian Sri Mukhodim Faridah Hanum yang meneliti tentang efektivitas pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu post partum normal dengan menggunakan desain *quasy eksperiment* dengan rancangan *non-randomized posttest without control group design*. Sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, 20 responden dengan intervensi pijat oksitosin dan 20 responden tanpa pijat oksitosin. Hasil penelitian menunjukkan usia rata-rata ibu 20-35 tahun (92,5%), multipara (70%). Hasil analisis bivariat menggunakan analisis dengan uji statistik chi-square didapatkan bahwa nilai t hitung $9,22 > t$ tabel 3,84 dengan demikian H_0 ditolak dan H_1 diterima. Kesimpulan dari penelitian ini adalah mayoritas produksi ASI pada ibu post partum normal adalah cukup dan ada perbedaan antara produksi ASI pada ibu post partum setelah mendapatkan pijat oksitosin dan tidak. Pijat oksitosin adalah salah satu cara untuk memperlancar dan meningkatkan produksi ASI. Pijat oksitosin intervensi mandiri perawat dan mudah untuk dilakukan oleh ibu post partum normal (Mukhodim Faridah Hanum et al., 2015).

Peneltian Magdalena yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu post partum. Jenis penelitian ini adalah desain *quasy eksperiment* dengan *posttest only design*. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Profesor Aloe Saboe Kota Gorontalo. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling*. Sampel penelitian ini berjumlah 32 orang. Lembar observasi pengeluaran ASI digunakan sebagai instrument. Tanda-tanda pengeluaran ASI yang diobservasi adalah payudara teraba tegang dan pengeluaran kolostrum. 32 responden dilakukan pijat oksitosin dan

selanjutnya akan diamati tanda-tanda pengeluaran ASI. Hasil analisis data dengan uji *Chi Square* diperoleh *p-value* = 0,757 untuk variable umur dan *p-value* = 0,630 untuk variable paritas. Adapun hasil analisis bivariate pengeluaran ASI ditemukan *p-value* = 0,01 yang menunjukkan variabel kenyamanan ibu yang ditunjukkan dengan *p-value* = 0,23. Kesimpulan penelitian ini adalah ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI dengan indikasi pengeluaran ASI (Magdalena et al., 2019).

Penelitian Setyowati dilaksanakan di bidan-bidan di wilayah kerja puskesmas Ambarawa. 15 ibu post partum dilakukan intervensi pijat oksitosin dan 15 ibu post partum tidak dilakukan pijat oksitosin. Metode penelitian yang digunakan *quasi experiment* dengan rancangan *posttest only design with control group*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu post partum yang dilakukan pijat oksitosin memproduksi ASI lebih banyak jika dibandingkan dengan ibu yang tidak dilakukan pijat oksitosin. Rekomendasi dari penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang bekerja di ruang perawatan post partum untuk memberikan edukasi agar dapat menerapkan beberapa teknik pemijatan untuk meningkatkan produksi ASI, khususnya pijat oksitosin (Setyowati et al., 2015).

Penelitian dengan metode literature review juga sudah dilaksanakan dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI Pada Ibu Post Partum. Literature review yang dilakukan menggunakan jurnal intervensi tentang pijat oksitosin untuk mengatasi permasalahan terhadap produksi ASI yang dapat diakses *full text*. Tahun jurnal yang digunakan dibatasi 2012-2021. 5 jurnal telah dilakukan telaah dan analisis sehingga didapatkan bahwa terapi pijat oksitosin dapat diberikan kepada ibu post partum dengan cara dipijat punggung ibu selama 10-15 menit dapat diberikan 2 sesi yaitu pagi dan sore. Hasil telaah literature review ini menunjukkan bahwa terapi pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum (Riffa Ismanti & Fifi Musfirowati, 2021).

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh gus hidayahti, yaitu dengan metode literature review dengan telaah hasil dari jurnal-jurnal dengan desain penelitian Quasi Ekperiment dan Pre Eksperimen. Sumber pencarian literature menggunakan tiga database yaitu, Internasional Journal Of Science and Research (IJSR), Portal Garuda, Google Scholar dengan tahun terbit 2015-2020. Seleksi studi sesuai kriteria inklusi

dengan prisma checklist dan judul, abstrak, full text dan dinilai kelayakan studi selanjutnya ditabulasi dan analisis dari temuan studi. Hasil pencarian terdapat 10 jurnal yang memenuhi kriteria inklusi. Setelah ditabulasi dan dianalisis 10 studi menggunakan Quasi Ekperiment dan Pre Eksperimen, dan keseluruh penelitian menunjukan produksi ASI mengalami peningkatan setelah dilakukan pijatan oksitosin. Kesimpulan yang didapat yakni 10 literatur seluruhnya menyatakan adanya pengaruh pijatan oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui dengan $p\text{-value} < 0,05$. Artinya pijatan oksitosin berpengaruh terhadap peningkatan produksi ASI (Hidayah et al., 2021).

Penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh pijat oksitosin terhadap kelancaran ASI pada ibu postpartum primipara dilakukan oleh Kurnia Dwi Rimandini. Metode penelitian yang digunakan *Pre Eksperiment* dengan rancangan penelitian *one group pre-test and post-test*. Sampel penelitian menggunakan teknik *incidental sampling* dengan jumlah responden sebanyak 20 orang. Data yang sudah dikumpulkan dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat yang dihitung menggunakan uji *Wilcoxon Match Pairs Test*. Hasil penelitian didapat $p\text{-value}$ sebesar 0.000 yang artinya $< 0,05$ maka hasil penelitian disimpulkan adanya perubahan yang signifikan dimana kelancaran ASI meningkat setelah dilakukan perlakuan pijat oksitosin. Rekomendasi dari penelitian ini adalah ibu post partum harus dilakukan pijat oksitosin agar ASI lacar dan bagi layanan kesehatan ibu post partum yang belum melakukan pijat oksitosin bisa menjadikan pijat oksitosin sebagai prosedur tetap (Dwi Kurnia, 2022).

Penelitian tentang pijat oksitosin juga dilakukan oleh Yiyin dengan jumlah responden 32 ibu post partum. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik non probability sampling berupa teknik accidental sampling. 32 ibu post partum normal dilakukan pijat oksitosin dan didapatkan hasil penelitiannya adalah nilai Z nya sebesar -5,070 dengan nilai sig adalah 0,000 artinya pijat oksitosin berpengaruh signifikan terhadap produksi ASI (Yiyin, 2018).

Penelitian untuk mengetahui pengaruh pijat oksitosin terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu post partum di TPMB.R Kota Bekasi. Metode penelitian *quasy eksperiment* dengan menggunakan *two group Pretest-Posttest Design*. Penelitian ini dilakukan pada hari pertama

sampai hari ketiga, 30 ibu post partum dibagi menjadi 2 kelompok, kelompok eksperimen diberi perlakuan pijat oksitosin, kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Sampel diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan lembar kuesioner, lembar observasi, baby oil, kom kecil, waslap, handuk, dan informed consent. Uji normalitas data menggunakan uji Shapiro Wilk, uji homogenitas menggunakan uji levene dan analisis data menggunakan uji Paired T Test untuk mengetahui perbedaan nilai rata-rata sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada masing-masing kelompok, uji Independent T-Test untuk menganalisis rata-rata perbedaan kelancaran produksi ASI sesudah diberikan intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan kelancaran produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan intervensi pijat oksitosin dengan hasil P-value=0,000(<0,05), nilai rata-rata kelancaran produksi ASI menunjukkan pijat oksitosin efektif terhadap kelancaran produksi ASI. Rekomendasi diharapkan pijat oksitosin dapat dijadikan salah satu alternatif dalam meningkatkan produksi ASI pada post partum (Rahmatia et al., 2022).

Menurut penelitian Asih yang dilakukan pada ibu post partum selama 5 hari membuktikan bahwa ibu post partum yang melaksanakan pijat oksitosin mempunyai peluang 11,667 kali mengalami produksi ASI cukup dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan pijat oksitosin. pijat oksitosin mampu meningkatkan produksi hormon oksitosin yang mana dapat meningkatkan kenyamanan pada ibu menyusui sehingga produksi ASI dapat meningkat, didapatkan rata-rata milk intake sebesar 34,44 ml sedangkan pada kelompok yang tidak dilakukan pijat oksitosin sebesar 27,22 ml(Asih, 2017).

4. Mekanisme Kerja Pijat Oksitosin Dalam Meningkatkan 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 (Rahayuningsih et al., 2016). Pijat oksitosin adalah tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5-6 sampai *scapula*. Pemijatan ini akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan pesan atau perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Pijat

oksitosin dilakukan untuk merangsang *let-down reflex* dan merangsang pelepasan hormone oksitosin.

Selain untuk merangsang *let-down reflex* pijat oksitosin memiliki manfaat bagi ibu post partum, diantaranya: 1) Mempercepat proses penyembuhan luka bekas implantasi plasenta, 2) mencegah terjadinya perdarahan post partum, 3) mempercepat proses involusi uterus, 3) meningkatkan dan memperlancar produksi ASI, 4) memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi stress dan menenangkan, 5) meningkatkan ikatan kasih sayang antara bayi, ibu dan keluarga, 6) mengurangi bengkak, 7) mengurangi sumbatan ASI, 8) mempertahankan produksi ASI, 9) meningkatkan kepercayaan ibu, dan 10) menghilangkan rasa lelah (Rahayuningsih et al., 2016)(Wahyuningtyas, 2020)(Lestari et al., 2021). Efek fisiologis dari pijat oksitosin ini adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan, sehingga manfaat pijat oksitosin itu bisa mencegah perdarahan pada ibu post partum (Elisa et al., 2016).

5. Tata Laksana dan Prosedur Pelaksanaan Pijat Relaksasi Untuk Melancarkan ASI

Pijat oksitosin yang dilakukan oleh suami akan memberikan kenyamanan pada ibu, sehingga akan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui. Oksitosin diproduksi oleh kelenjar pituitary posterior (neurohipofisis). Bayi yang menyusu akan mengirimkan stimulasi ke neurohipofisis untuk memproduksi dan melepaskan oksitosin secara bergantian (Rahayuningsih et al., 2016)(Wahyuningtyas, 2020).

Pijat oksitosin lebih baik jika dilakukan dua kali sehari, yaitu setiap pagi dan sore dengan durasi 2 sampai 3 menit. Pijat oksitosin dapat dilakukan oleh suami, keluarga, dan tenaga kesehatan, tetapi lebih disarankan suami yang melakukannya, karena dengan suami yang memijat maka ibu post partum akan merasa lebih rileks, bahagia, dan nyaman, serta menambah rasa cinta pada pasangan (Wahyuningtyas, 2020).

Pijat oksitosin tidak harus dilakukan oleh tenaga kesehatan namun dapat dilakukan oleh suami/pasangan atau keluarga yang mendampingi ibu post partum. Keluarga yang sudah dilatih oleh tenaga kesehatan. Peran suami atau keluarga dalam pijat oksitosin ini akan mendukung ibu

dalam produksi ASI. Suami memberikan kontribusi yang bagus dalam tindakan ini, mengingat secara psikologis ibu jika didampingi suami akan merasa lebih tenang, nyaman dan terjaga privacy pasien. Kerabat atau keluarga yang dinilai dipercaya oleh ibu. Dengan situasi seperti ini maka hormon prolaktin dan oksitosin akan terstimulus dengan efektif dikarena ibu dalam kondisi rileks. Adanya hormon prolaktin tersebut mampu membuat produksi ASI semakin banyak sedangkan oksitosin untuk pengeluaran ASI (Lestari et al., 2021).

6. Standar Operasional Prosedur (SOP) Pijat Oksitosin

Pengetian : Memfasilitasi pengeluaran ASI dengan merangsang hormon oksitosin melalui pijatan di bagian punggung sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam

Tujuan : untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin

Manfaat :

- a. Merangsang pelepasan hormon oksitosin
- b. Meningkatkan produksi ASI
- c. Memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu

Alat yang digunakan :

- a. Kursi dan meja jika duduk dan tempat tidur jika berbaring.
- b. Dua buah handuk besar bersih
- c. Dua buah waslap
- d. Air hangat dalam baskom
- e. Minyak zaitun atau minyak kelapa

Prosedur

- a. Fase orientasi
 - 1) Mencuci tangan sebelum bertemu pasien
 - 2) Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri kepada klien/ pasien
 - 3) Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
 - 4) Tanggap terhadap reaksi klien dan kontak mata
 - 5) Menanyakan kesiapan dan kontrak waktu

b. Fase kerja

- 1) Menyiapkan klien dengan melepas pakaian atas dan BH
- 2) Menjaga privasi pasien
- 3) Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandar tangan yang dilipat kedepan. Jika ibu tidak mampu untuk duduk, pijatan bisa dilakukan dengan memposisikan ibu miring kiri atau miring kanan
- 4) Awali kegiatan pijat oksitosin dengan bacaan tasmiah (*bismillahirrahmanirrahim*)
- 5) Letakkan tangan yang dilipat pada meja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan.
- 6) Lumuri kedua telapak tangan dengan minyak, kemudian kepalkan kedua tangan dengan ibu jari menunjuk ke depan dimulai dari bagian tulang yang menonjol di tengkuk.
- 7) Turun sedikit ke bawah kira-kira dua ruas jari dan geser ke kanan ke kiri, setiap kepalan tangan sekitar dua ruas jari, dengan menggunakan kedua ibu jari, mulailah memijat membentuk gerakan melingkar kecil menuju tulang belikat atau daerah dibagian batas bawah bra ibu.
- 8) Pemijatan dilakukan setiap pagi dan sore dengan durasi 2 sampai 3 menit.
- 9) Membersihkan punggung dengan waslap hangat
- 10) Merapikan pasien dan alat.

c. Fase Terminasi

- 1) Mengevaluasi perasaan ibu. Menanyakan kepada ibu tentang seberapa ibu paham dan mengerti teknik pijat oksitosin. Evaluasi perasaan ibu. Simpulkan hasil kegiatan
- 2) Lakukan kontrak kegiatan selanjutnya, akhiri kegiatan dengan membaca tahmid (*Alhamdulillah*)
- 3) Cuci tangan
- 4) Mendokumentasikan hasil tindakan. Catat hasil tindakan di catatan perawat (tanggal, jam, paraf, nama terang, kegiatan dan hasil pengamatan) (Wahyuningtyas, 2020) (PPNI, 2021)(Lestari et al., 2021)(Hidayah et al., 2021)(Rahmatia et al., 2022)(Yiyin, 2018).



Gambar 8.1 Pijat Oksitosin, sumber google

7. Pengukur Keberhasilan Pijat Oksitosin

Pengukuran keberhasilan dilakukan setiap hari sampai hari ke-6. Indikator yang dinilai dalam keberhasilan pijat oksitosin yaitu: 1) Frekuensi Menyusu dalam 24 jam, 2) Frekuensi BAB dalam 24 jam, 3) Frekuensi BAK dalam 24 jam, 4) Lama bayi tidur setelah menyusu (jam), 5) Pola Nutripasien(Makan dan minum), 6) Pola Istirahat ibu dalam 24 jam (Wahyuningtyas, 2020).

C. Ringkasan

ASI adalah makanan atau nutrisi yang terbaik untuk bayi. ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi, diantaranya berdampak pada perkembangan sensorik, kognitif, serta melindungi dari berbagai penyakit. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin. Pijat oksitosin dapat merangsang produksi hormon tersebut, dan memberikan dampak kenyamanan pada ibu sehingga ibu merasa rileks dan merasa nyaman. Upaya meningkatkan produksi ASI dengan pijat oksitosin merupakan tindakan mandiri perawat yang efektif dan signifikan dalam memaksimalkan pengeluaran produksi ASI. Pijat oksitosin lebih efektif jika dilakukan oleh suami dan dilakukan sehari dua kali yaitu pagi dan sore hari.

D. Daftar Pustaka

- Al-Chalabi, M., N.Bass, M. G., & Alsalmi, I. (2023). *Fisiologi, Prolaktin*. StatPearls [Internet].; StatPearls [Internet].
- Asih, Y. (2017). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas. *Jurnal Keperawatan*, XIII(2).
- Dwi Kurnia, R. (2022). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Post Partum Primipara Di Moty Care Baby, Kids & Mom Ciangsana Tahun 2022. *Akademi Kebidanan Keris Husada*, 9. <https://ojs.akbidkerishusada.ac.id/index.php/jurnal-ilmiah-kesehatan/article/download/46/35/74#:~:text=Hormon%20oksitosin%20akan%20menyebabkan%20sel,oksitosin%20ASI%20akan%20lancar%20keluar>.
- Elisa, E., Lestari, K. P., & Sriningsih, I. (2016). Manfaat Pijat Oksitosin Untuk Pencegahan Perdarahan Ibu Pasca Melahirkan. *Jurnal LINK*, 12(1), 30–33.
- Hendro, & Ariyanti, Y. (2015). *Bahan Ajar Kursus Dan Pelatihan Pengobatan Pijat Refleksi Level II: Ilmu Pijat Pengobatan Refleksi Relaksasi*. Direktorat Pembinaan Kursus Dan Pelatihan: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Hidayah, G., Dewi, R., & Yaniarti, S. (2021). *Pengaruh Pijatan Oksitosin terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Menyusui*. <http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/id/eprint/559>
- Kurniawati, D., Hardiani, R. S., & Rahmawati, I. (2020). Buku Saku Air Susu Ibu. In *KHD Production* (Vol. 42, Issue 4). KHD Production.
- Kusuma, W., Tiranda, Y., & Sukron. (2021). TERAPI KOMPLEMENTER YANG BERPENGARUH TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI DI INDONESIA: LITERATURE REVIEW. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 1(2), 102–111.
- Laila, N., & Riyanti, E. (2019). Peningkatan Pemberian ASI dan MP-ASI Melalui Kader Parapam di Desa Karanganyar, Karanganyar Kebumen. *ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 108–113. <https://doi.org/10.35568/abdimas.v2i1.400>
- Lestari, P., fatimah, & Dian Ayuningrum, L. (2021). *Pijat Oksitosin laktasi lancar, bayi tumbuh sehat* (Issue 112). penerbit elmatera.
- Magdalena, Tompunuh, M., & Sujawaty, S. (2019). Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI pada Ibu Postpartum di Ruang Nifas Rumah Sakit Umum Daerah Prof Aloe Saboe Kota Gorontalo. *Sains, Seminar Nasional Penelitian, Lembaga Pengabdian, D A N Uit, Masyarakat, SEMINAR NASIONAL SAINS, TEKNOLOGI, DAN SOSIAL HUMANIORA UIT*.

- Masrinih, & Wahtini, S. (2020). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Nifas. *Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan-Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 1–18.
- Mukhodim Faridah Hanum, S., Purwanti, Y., & Rohmah khumairoh, I. (2015). Efektivitas Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi. *Jurnal Kebidanan Mideiferia*, 1(1), 1–7. <https://doi.org/10.54411/jbc.v3i2.217>
- Niar, A., Dinengsih, S., & Siauta, J. (2021). *Faktor – faktor yang Memengaruhi Produksi ASI pada Ibu Menyusui di RSB Harifa Kabupaten Kolaka Provinsi Sulawesi Tenggara Factors Affecting the Production of Breast Milk Breastfeeding Mother at Harifa RSB , Kolaka District Southeast Sulawesi Province*. 7(2).
- Nurlaila, Riyanti, E., Setianingsih, E., Frastyo, Astriani, I., & Juliana. (2018). Parapam Meningkatkan Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI pada Bayi 0-12 Bulan. *Proceeding of The 7th University Research Colloquium (URECOL) STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta*, 31–36.
- Pamuji, S. E. B. (2020). *Hypnolactation Meningkatkan Keberhasilan Laktasi Dan Pemberian ASI Ekslusif*. Penerbit Pustaka Rumah Cinta.
- PPNI, T. P. P. S. K. D. (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan*. Persatuan Perawat Nasional Indonesiai.
- Rahayuningsih, T., Mudigdo, A., & Murti, B. (2016). Effect of Breast Care and Oxytocin Massage on Breast Milk Production: A study in Sukoharjo Provincial Hospital. *Journal of Maternal and Child Health*, 01(02), 101–109. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2016.01.02.05>
- Rahmatia, S., Hariani, H., Mawaddah, N., & Mustari, N. (2022). Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran Produksi ApasienPost Partum. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 13(2), 225. <https://doi.org/10.32382/jmk.v13i2.3015>
- Riffa Ismanti, & Fifi Musfirowati. (2021). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Postpartum Literature Review. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(1), 68–77. <https://doi.org/10.55606/jrik.v1i1.1542>
- Riyanti, E., Nurlaila, N., & Astutiningrum, D. (2019). Pengaruh Edukasi Breastfeeding Ibu Post Partum Terhadap Breasfeeding Self Efficacy. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 14(3), 96. <https://doi.org/10.26753/jikk.v14i3.350>
- Setyowati, H., Andayani, A., & Widayati, W. (2015). Perbedaan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Setelah Pemberian Pijat Oksitosin. *Soedirman Journal of Nursing*, 10(3), 188–195.

- Shankar, K., & Ugalde, V. (2024). Complementary and alternative medicine. *Complementary and Alternative Medicine*, 15(4). [https://doi.org/10.1016/S1047-9651\(04\)00016-6](https://doi.org/10.1016/S1047-9651(04)00016-6)
- Sutanto. (2019). *Nifas dan Menyusui*. Pustaka Baru.
- Wahyuningtyas, D. (2020). *Buku saku: Pijat Oksitosin Dengan Murottal Al-Qur'an Untuk Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Nifas*. Universitas Aisyiyah Surakarta.
- Widuri, H. (2013). *Cara Mengelola ASI Eksklusif Bagi Ibu Bekerja*. Gosyen Publishing.
- Widyatuti, W. (2008). Terapi Komplementer Dalam Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(1), 53–57. <https://doi.org/10.7454/jki.v12i1.200>
- Yiyin. (2018). *Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum di RSIA Aisyiyah Samarinda*. Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur.

SINOPSIS

BUNGA RAMPAI UPAYA MENINGKATKAN PRODUKSI ASI DENGAN TERAPI KOMPLEMENTER KEPERAWATAN

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik untuk bayi dengan kandungan gizi seimbang yang sesuai untuk pencernaan terutama untuk bayi 0-6 bulan. Begitu banyak manfaat yang didapatkan dengan menyusui ekslusif, namun belum semua ibu mampu untuk memberikan ASI Eksklusif. Salah satu faktor penyebabnya adalah kurangnya produksi dan kelancaran pengeluaran ASI.

Berbagai upaya bisa dilakukan untuk meningkatkan produksi dan kelancaran ASI baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Salah satu upaya non farmakologis yang bisa dilakukan untuk meningkatkannya adalah dengan memberikan terapi komplementer. Beberapa macam terapi komplementer yang telah terbukti secara empiris mampu meningkatkan produksi dan kelancaran ASI diantaranya adalah akupresur, terapi refleksi, terapi herba dan pijat oksitosin.

Beberapa penelitian terkait implementasi terapi komplementer juga dijadikan bukti nyata sebagai *evidence base praktis in nursing* dalam meningkatkan produksi dan kelancaran ASI. Jadi beberapa teknik terapi komplementer yang dijabarkan dalam buku bunga rampai ini betul-betul bisa diterapkan dalam rangka untuk mengatasi masalah kurangnya produksi dan kelancaran ASI. Semoga buku ini bermanfaat untuk masyarakat terutama bagi ibu menyusui sehingga mampu untuk memberikan ASI Eksklusif, dilanjutkan dengan pemberian MP-ASI dan tetap memberikan ASI minimal sampai anak berusia dua tahun guna menghasilkan generasi emas yang unggul.

SALAM ASI...Sehat dan bahagia selalu untuk Ibu dan Bayi.



Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik untuk bayi dengan kandungan gizi seimbang yang sesuai untuk pencernaan terutama untuk bayi 0-6 bulan. Begitu banyak manfaat yang didapatkan dengan menyusui eksklusif, namun belum semua ibu mampu untuk memberikan ASI Eksklusif. Salah satu faktor penyebabnya adalah kurangnya produksi dan kelancaran pengeluaran ASI.

Berbagai upaya bisa dilakukan untuk meningkatkan produksi dan kelancaran ASI baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Salah satu upaya non farmakologis yang bisa dilakukan untuk meningkatkannya adalah dengan memberikan terapi komplementer. Beberapa macam terapi komplementer yang telah terbukti secara empiris mampu meningkatkan produksi dan kelancaran ASI diantaranya adalah akupresur, terapi refleksi, terapi herba dan pijat oksitosin.

Beberapa penelitian terkait implementasi terapi komplementer juga dijadikan bukti nyata sebagai evidence base praktis in nursing dalam meningkatkan produksi dan kelancaran ASI. Jadi beberapa teknik terapi komplementer yang dijabarkan dalam buku bunga rampai ini betul-betul bisa diterapkan dalam rangka untuk mengatasi masalah kurangnya produksi dan kelancaran ASI. Semoga buku ini bermanfaat untuk masyarakat terutama bagi ibu menyusui sehingga mampu untuk memberikan ASI Eksklusif, dilanjutkan dengan pemberian MP-ASI dan tetap memberikan ASI minimal sampai anak berusia dua tahun guna menghasilkan generasi emas yang unggul.

SALAM ASI...Sehat dan bahagia selalu untuk Ibu dan Bayi.

ISBN 978-623-8775-08-8



Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919

