

**EFEKTIFITAS AKUPRESUR TERHADAP PRODUKSI ASI IBU POST
SEKSIO SESAREA DI RSUD MUNTILAN TAHUN 2018**

SKRIPSI



ANNA WIDYA KHOTIMATUL KHUSNA

14.0603.0025

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2018**

**EFEKTIFITAS AKUPRESUR TERHADAP PRODUKSI ASI IBU POST
SEKSIO SESAREA DI RSUD MUNTILAN TAHUN 2018**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Magelang



ANNA WIDYA KHOTIMATUL KHUSNA
14.0603.0025

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**EFEKTIFITAS AKUPRESUR TERHADAP PRODUKSI ASI IBU POST
SEKSIO SESAREA DI RSUD MUNTILAN TAHUN 2018**

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu
Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 30 Agustus 2018

Pembimbing 1



Ns. Rohmayanti., M. Kep
NIDN : 0610098002

Pembimbing II

Ns. Kartika Wijayanti, M. Kep
NIDN: 062303760

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Anna Widya Khotimatul Khusna

NPM : 14.0603.0025

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Efektifitas Akupresur Terhadap Produksi ASI Ibu Post
Seksio Sesarea Di RSUD Muntilan Tahun 2018

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

DEWAN PENGUJI

Penguji I Dr. Heni Setyowati E.R., S. Kp., M.Kes (.....)

Penguji II Ns. Rohmayanti, M. Kep (.....)

Penguji III Ns. Kartika Wijayanti, M. Kep (.....)

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 30 Agustus 2018

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Anna Widya Khotimatul Khusna
NPM : 14.0603.0025
Tanggal : Agustus 2018



Anna Widya Khotimatul Khusna

14.0603.0025

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anna Widya Khotimatul Khusna

NPM : 14.0603.0025

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-Exclusive-Royalty-Fee Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: Efektifitas Akupresur Terhadap Produksi ASI Ibu Post Seksio Sesarea Di RSUD Muntilan Tahun 2018.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Ekslusive ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, mengalih-media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Magelang

Pada tanggal : Agustus

Yang menyatakan



(Anna Widya Khotimatul Khusna)

14.0603.0025

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur Alhamdulillah kehadirat Allah SWT atas segala kelimpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan Sholawat serta salam selalu terlimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Kupersembahkan Karyaku ini kepada orang-orang yang kusayangi: Ayahanda "Susilo Widayanto", Ibunda "Mursidah", Suamiku "Destian Andaryoko", dan adik-adikku "Nur Ika Lailiyah dan Silfina Nada Faridya.

Terima kasih kupersembahkan karya mungil ni kepada ayah, ibu, suamiku dan adik-adikku. Seseorang yang telah memberikan kasih sayang, motivasi, do'a, dukungan, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembaha.

Untuk ribuan tujuan yang harus dicapai, untuk jutaan impian yang akan dikejar, untuk sebuah penghargaan, agar hidup jauh bermakna, hidup tanpa mimpi bagaikan arus sungai. Mengalir tanpa tujuan. Teruslah belajar dan berdoa untuk mencapainya.

Jatuh berdiri lagi. Gagal bangkit lagi

Never Give Up !!

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Efektifitas Akupresur Terhadap Produksi ASI Ibu Post Seksio Sesarea Di RSUD Muntinan Tahun 2018”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi syarat tugas akhir guna memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penulis mengucapkan terimakasih kepada beberapa pihak yang turut serta membantu dalam proses penelitian. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

Puguh Wijayanto, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Ns. Sigit Priyanto S.Kp., M.Kep., selaku ketua program studi Ilmu keperawatan Universitas Muhammadiyah magelang.

Ns. Rohmayanti, M.Kep sebagai pembimbing 1 yang telah memberikan waktu, kesabaran, serta bimbingannya.

Ns. Kartika Wijayanti, M. Kep sebagai pembimbing 2 yang telah memberikan waktu, serta arahnya kepada saya untuk menyempurnakan skripsi ini.

Dr. Heni Setyowati E.R., S.Kp., M.Kes sebagai penguji 1 yang telah meluangkan waktu untuk menguji, mengarahkan serta memberi dorongan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Keluarga besar Fikes yang telah memberikan dukungan dan motifasi dalam penyusunan skripsi ini.

Bapak, Ibu, Suami dan Keluarga yang telah memberikan doa dan dukungan selalu bagi penulis.

Teman-teman seperjuangan S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Semua pihak yang telah membantu saya dan tidak saya sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari penelitian ini masih banya kekurangan dan belum sempurna. Untuk itu saran dan kritik sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi yang telah ditulis, sehingga dapat bermanfaat bagi kita semua.

Magelang, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
MOTTO	xiv
ABSTRAK	xv
ABSTRACT.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	7
1.6 Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN TEORI	10
2.1 Post Seksio sesarea	10
2.1.1 Definisi 10	
2.1.2 Indikasi Tindakan Seksio Sesarea	10
2.1.3 Kontraindikasi Tindakan Seksio Sesarea	11
2.1.4 Tipe-tipe Seksio Sesarea	11
2.1.5 Komplikasi Seksio sesarea.....	12
2.1.6 Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Post Seksio sesarea	12
2.1.7 Program ASI Pada Post Seksio Sesarea	17

2.2 Konsep ASI	17
2.2.1 Definisi ASI	17
2.2.2 Manfaat ASI	18
2.2.3 Pembentuk ASI	19
2.2.4 Komposisi ASI	21
2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi ASI	23
2.2.6 Penatalaksanaan	25
2.2.7 Penilaian Produksi ASI	26
2.3 Konsep Akupresur	27
2.3.1 Definisi Akupresur	27
2.3.2 Teori Dasar Akupresur	27
2.3.3 Manfaat Akupresur	28
2.3.4 Teknik Memijat Pada Akupresur	29
2.3.5 Titik Akupresur Untuk Laktasi	29
2.4 Kerangka Teori	31
BAB III METODE PENELITIAN	32
3.1 Rancangan Penelitian	32
3.2 Kerangka Konsep	33
3.3 Definisi Operasional	34
3.4 Populasi dan Sampel	35
3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data	38
3.7 Validitas dan Reliabilitas	41
3.8 Metode Pengolahan dan Analisa Data	42
3.9 Etika Penelitian	44
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
4.1 Hasil Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.2 Pembahasan	Error! Bookmark not defined.
4.3 Keterbatasan Penelitian	Error! Bookmark not defined.

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	45
5.1 Kesimpulan	45
5.2 Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	7
Tabel 3.1 Definisi Operasional	34
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, dan Uji Homogenitas	45
Table 4.2 Uji Homogenitas Produksi ASI Sebelum Akupresur Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol	
Tabel 4.3 Uji Normalitas Produksi ASI Ibu Post Seksio Sesarea Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok	
Tabel 4.4 Uji Normalitas Produksi ASI Ibu Post Seksio Sesarea Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok	
Tabel 4.5 Perbedaan Produksi ASI Ibu Post Seksio Sesarea Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol	
Tabel 4.6 Selisih Produksi ASI Ibu Post Seksio Sesarea Sebelum dan Setelah Pada Kelompok Intervensi	

DAFTAR BAGAN

Gambar 2.1 Kerangka Teori	31
Gambar 3.1 Rancangan Penelitian	32
Gambar 3.2 Kerangka Konsep	33

MOTTO

Tiada pekerjaan yang sulit untuk dikerjakan apabila kita mau berusaha.

Sesungguhnya dibalik kesulitan ada kemudahan

Hambatan paling besar dalam hidup adalah “malas”

Ihklas, Ikhtiar, dan Tawakal, Allah selalu bersama kita

DUIT paling utama (Do'a, Usaha, Iman, dan Taqwa)

Selalu bersyukur atas segala nikmat dan karunia Allah SWT

Nama : Anna Widya Khotimatul Khusna
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Efektifitas Akupresur Terhadap Produksi ASI Ibu Post
Seksio Sesarea Di RSUD Muntilan Tahun 2018.

ABSTRAK

Latar belakang : Persalinan secara seksio sesarea dapat menyebabkan masalah salah satunya adalah hambatan pemberian ASI pada awal kehidupan bayi. Seksio sesarea mempunyai dampak tersendiri pada ibu antara lain tindakan anestesi, keadaan sepsis yang berat, mobilisasi terganggu, adanya tromboemboli, *activity of dailing living* (ADL) terganggu, inisiasi menyusui dini (IMD) tidak terpenuhi yang mengakibatkan masalah pada proses menyusui serta produksi ASI pada ibu. Salah satu upaya untuk meningkatkan produksi ASI ibu post seksio sesarea yaitu dengan cara terapi non farmakologis yaitu dengan akupresur. **Tujuan :** Untuk mengetahui pengaruh akupresur terhadap produksi ASI ibu post seksio sesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan. **Metode :** Desain penelitian yang digunakan dengan adalah *Quasy Eksperimen* dengan rancangan *pre-post test control group design*. Teknik pengambilan sampel adalah konsektif sampling dengan 38 responden ibu post seksio sesarea, dengan 19 responden pada kelompok intervensi, dan 19 responden pada kelompok kontrol. Akupresur dilakukan pada hari I dan II, dilakukan 1 hari sekali selama 30x putaran dan menggunakan SOP dan produksi ASI diukur dengan kembar checklist produksi ASI. **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa produksi ASI sebelum dan setelah intervensi didapatkan nilai $p : 0,000$ artinya ada perbedaan antara sebelum dan setelah intervensi sedangkan untuk hasil pengukuran pada kelompok kontrol didapatkan nilai $p : 0,025$ artinya ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. **Kesimpulan :** Terdapat pengaruh akupresur terhadap produksi ASI ibu post seksio sesarea di RSUD Muntilan. **Saran :** Ibu Post seksio sesarea bisa diberikan akupresur untuk meningkatkan produksi ASI. **Kata kunci :** Akupresur, produksi ASI, seksio sesarea

Name : Anna Widya Khotimatul Khusna

Department : Nursery Science

Title : The effectiveness of acupressure on breast milk production of post cesarean section mother in RSUD Muntilan.

ABSTRACT

Background: Delivery birth by cesarean section can experience a problems, one of them is barriers to breastfeeding at the beginning of a baby's life. Cesarean section has its own impact on the mother, such as anesthesia, severe sepsis, immobilization, thromboembolic, disruption of activity of daily living (ADL), unfulfilled of early breastfeeding initiation which can causing problems in the process of breastfeeding and breast milk production. One of the efforts to increase breast milk production on post cesarean section mother is with non pharmacological therapy called acupressure. **Objectives:** To determine the effect of acupressure on maternal breast milk production of post cesarean section mother in the public Hospital of Muntilan district. **Method:** The research design used was Quasi Experiment, with pre post test control group design. The sampling technique used was consecutive sampling with 38 respondents of post cesarean mother, consist of 19 respondents of intervention group, and 19 respondents of control group. Acupressure has been done in 1st and 2nd day, once per day for 30 times round, used SOP, and the breast milk has been measured by breast milk production checklist. **Result:** The result of this research shows that breast milk production before and after intervention obtained a value of p: 0,000 means there is a difference between before and after intervention. Mean while for the measurement result of control group obtained a value of p: 0,025, means that there is a significant difference between intervention group and control group. **Conclusion:** Acupressure affects the maternal breast milk production of post cesarean section mother in RSUD Muntilan. **Suggestion:** Acupressure can be given to post cesarean section mother to increase their breast milk production.

Key words: *Acupressure, breast milk production, cesarean section.*

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Angka kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan suatu indikator penting dalam menilai tingkat derajat kesehatan masyarakat di suatu negara. Pemerintah memerlukan upaya yang sinergis dan terpadu untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB di Indonesia. Millenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015 dapat mencapai target yaitu AKI sebesar 102/100.000 kelahiran hidup. Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menyebutkan bahwa di tahun 2012 jumlah angka kematian bayi mencapai 32/100 kelahiran hidup. Berdasarkan estimate SDKI 2012 bahwa jumlah bayi yang meninggal di Indonesia mencapai 160.681 anak. Kematian bayi sebanyak 57% bayi meninggal pada masa bayi baru lahir (usia dibawah 1 bulan) dan setiap 6 menit terdapat 1 bayi baru lahir yang meninggal.

Pada dasarnya kematian ibu disebabkan oleh dua faktor, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab kematian ibu secara langsung yaitu sangat berkaitan langsung dengan medis, berhubungan dengan komplikasi obstetric selama masa kehamilan, persalinan dan masa nifas (post partum) seperti perdarahan, pre eklamsia dan eklamsia, partus lama, komplikasi aborsi dan infeksi (Suwarno, 2013). Sedangkan penyebab kematian ibu tidak langsung adalah empat terlalu dan tiga terlambat. Empat terlalu meliputi terlalu muda hamil atau melahirkan dibawah usia 20 tahun, terlalu tua usia hamil atau melahirkan di atas usia 35 tahun, terlalu dekat jarak kelahiran anak yang satu dengan yang lain di bawah tiga tahun, terlalu banyak melahirkan lebih dari tiga anak. Tiga terlambat meliputi terlambat mengambil keputusan, terlambat mengantar ke tempat persalinan dan terlambat mendapat penanganan persalinan (Suwanto, 2013).

Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal yang dialami oleh seorang ibu berupa pengeluaran hasil konsepsi yang hidup di dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Handayani, 2015). Cara persalinan ada dua yaitu persalinan normal

dan persalinan operasi seksio sesarea (SC) (Handayani, 2015).Seksio sesarea merupakan suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut rahim dengan saraf rahim dalam keadaan utuh serta berat di atas 500 gram (Mitayani, 2009).World Health Organization (WHO) menetapkan standar rata-rata seksio sesarea di sebuah Negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia (Gibbson, 2010).Angka kejadian seksio sesarea di Indonesia terus meningkat baik di rumah sakit pendidikan maupun di rumah sakit swasta.Di Jawa Tengah pada tahun 2010 mencapai sebesar 11,8% (Profil Dinas Kesehatan, 2010).

Persalinan secara seksio sesarea dapat mengalami masalah salah satunya adalah hambatan pemberian ASI pada awal kehidupan bayi.Seksio sesarea mempunyai dampak tersendiri pada ibu antara lain tindakan anastesi, keadaan sepsis yang berat, mobilisasi terganggu, adanya tromboemboli, *activity of dailing living* (ADL) terganggu, inisiasi menyusui dini (IMD) tidak terpenuhi yang mengakibatkan masalah pada proses menyusui serta produksi ASI pada ibu (Mawwadah, 2016). Keadaan lain yang mempengaruhi produksi ASI pada ibu adalah penggunaan obat-obat saat dilakukan seksio sesarea. Obat-obatan yang dipakai saat melakukan seksio sesarea digunakan untuk mengurangi rasa nyeri.Nyeri yang ditimbulkan akibat pembedahan seksio sesarea mempengaruhi rasa nyeri.Nyeri yang ditimbulkan akibat pembedahan seksio sesarea mempengaruhi ibu dalam memberikan perawatan pada bayi, sehingga dapat menyebabkan ibu menunda menyusui dini dan terjadilah ketidaklancaran dalam produksi ASI (Mawwadah, 2015).Ibu yang mengalami seksio sesarea dengan pembiusan tidak mungkin juga dapat menyusui bayinya dengan inten, karena ibu harus dipindahkan keruang *recovery room*.Walaupun saat ini pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) dapat juga dilakukan diruang operasi, namun tidak semua rumah sakit memiliki kebijakan yang serupa. Selain itu perasaan ibu yang tidak yakin bisa memberikan ASI pada bayinya karena kondisinya akan menyebabkan penurunan oksitosin sehingga ASI tidak dapat keluar segera setelah melahirkan (Kodrat, 2010).

Data Riskesdes tahun 2013 sedikit dari ibu post partum yang ingin segera menyusui anaknya. Hanya 34,5% yang melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) kurang dari 1 jam setelah persalinan dan 13% ibu yang menyusui kurang dari 48 jam. Padahal inisiasi menyusui dini (IMD) sangat penting bagi kedekatan ibu dan bayi, inisiasi menyusui dini (IMD) dengan kontak kulit merupakan salah satu factor yang meningkatkan keberhasilan menyusui dimasa datang (Nia, 2014 dalam Dindy, 2016). Keadaan semacam ini apabila tidak ditangani dengan serius akan berdampak terhadap kesehatan bayi, bayi yang tidak diberi ASI rentan terkena infeksi atau jatuh sakit dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI (Riskedas, 2013). Dampak jika tidak diberikan ASI menyebabkan defisiensi gizi, reterdasi pertumbuhan pada anak, menurunnya fungsi perkembangan kognitif, kemungkinan mengalami obesitas, dan menurunnya kekebalan tubuh bayi (Sofyana, 2011). Pemberian makanan atau minuman dini selain ASI menyebabkan bayi kenyang, sehingga malas menyusu yang mengakibatkan isapan bayi pada puting berkurang (Oktaria, 2012). Rendahnya pengetahuan ibu menyusui tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif di Jawa Tengah masih tergolong rendah. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Jawa Tengah pada tahun 2010 hanya sekitar 37,18% dari total jumlah bayi yaitu 488.495 hanya 188.600 bayi (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2010). Pemberian ASI eksklusif di Kota Magelang tahun 2014 sebesar 52,01% atau sebanyak 323 bayi dari seluruh bayi 0-6 bulan. Persentase tahun 2014 mengalami penurunan dibandingkan dengan persentase tahun 2013 yang sebesar 59,40% (Profil Kesehatan Kota Magelang, 2014).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 31 Januari 2018 di Rumah Sakit Umum Daerah Muntitan dibangsal Gladiol. Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Muntitan sejak bulan Januari - Desember 2017 tercatat sebanyak 231 ibu melahirkan dengan cara seksio sesarea. Dengan tindakan seksio sesarea sebanyak 40% ibu mengalami produksi ASI tidak lancar. Data yang diperoleh selanjutnya rooming in di Rumah Sakit Umum Daerah Muntitan biasanya dilakukan sehari setelah pembedahan, karena sebagian besar ibu yang melakukan tindakan seksio sesarea terdapat beberapa indikasi yang harus dilakukan persalinan secara seksio sesarea. Sebagian besar ibu yang melahirkan dengan cara

seksio sesarea beresiko tiga kali lebih besar untuk berhenti menyusui pada bulan pertama setelah melahirkan karena tidak dilakukan inisiasi menyusui dini serta keterlambatan dalam memberikan ASI dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara normal (Chertok, dkk, 2008).

Berdasarkan hal tersebut, jika masalah ini tidak ditangani akan berdampak pada kesehatan bayi, bayi yang tidak diberi ASI rentan terkena infeksi atau jatuh sakit dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI (Suryoprajogo, 2009). Metode yang dapat digunakan untuk meningkatkan produktivitas ASI pada ibu post seksio sesarea sangat beragam. Salah satunya yaitu dengan metode akupresur. Akupresur merupakan terapi yang aman diberikan karena tidak melibatkan penggunaan teknik invasi, hanya menggunakan jempol dan jari (kadang-kadang siku) untuk menekan ke titik tubuh tertentu (Spinasant, 2010). Menurut penelitian yang dilakukan Setyowati (2017) disebutkan bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan secara signifikan efektivitas teknik akupresur dan *breastcare* terhadap produksi ASI pada ibu post partum. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2016) disebutkan bahwa akupresur merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran ASI. Tindakan tersebut bisa memaksimalkan reseptor prolaktin dan oksitosin serta meminimalkan efek samping dari tertundanya proses menyusui (Evariny, 2008). Akupresur salah satu pengobatan cina yang dalam praktiknya menggunakan jari-jari yang digunakan untuk menekan titik akupresur pada permukaan kulit, serta merangsang kemampuan tubuh secara alami dalam usaha penyembuhan diri sendiri (Sukanta, 2008). Akupresur juga dapat meningkatkan rileks pada ibu post partum, titik ini melalui titik meridian dalam tubuh dengan organ yang akan dituju dapat membantu mengurangi rasa ketidaknyamanan. Menurut penelitian yang dilakukan Rahayu 2015 disebutkan ada beberapa titik yang dilakukan pemijatan yaitu pada titik ST 17 (Ruzhong), ST 18 (Rugen) yang termasuk meridian lambung (*stomach*– ST) titik ini bisa meningkatkan hormone prolaktin dan oksitosin. Pemijatan dilakukan pada titik yang lain yaitu pada titik ST 36 (Zusanli), SP 6 (Sanyinjiao) dan LI 4. Akupresur ini dapat mengatasi produksi ASI, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh akupresure terhadap

produksi ASI ibu post seksio sesarea. Menurut Nurhanifah 2013 titik yang dilakukan pemijatan pada akupresur ini adalah titik lokal pada area payudara yang meliputi titik ST 17 (Ruzhong), ST 18 (Rugen) yang termasuk meridian lambung (stomach – ST) dimana pemijatan pada titik lokal pada area payudara ini bertujuan untuk meningkatkan produksi hormone prolactin dan hormone oksitosin. Selain itu dari meridian lambung, juga dilakukan pemijatan pada titik ST 36 (Zusanli), dimana pada titik ini bertujuan untuk meningkatkan penyerapan nutrisi yang merupakan bahan dasar pembentukan ASI.

Rumusan Masalah

Cakupan pemberian ASI di Indonesia masih tergolong masih rendah. Salah satu masalah kegagalan pemberian ASI secara eksklusif adalah produksi ASI yang kurang. Kurangnya produksi ASI dapat berdampak pada kesehatan bayi. Dengan metode Akupresur untuk laktasi bisa membantu merangsang pengeluaran atau meningkatkan produksi hormone prolactin dan hormone oksitosin sehingga meningkatkan volume pengeluaran produksi ASI. Berdasarkan hal tersebut, maka rumusan pertanyaan penelitian pada studi ini adalah “Bagaimana pengaruh akupresur terhadap produksi ASI ibu post seksio sesarea di RSUD Muntilan”.

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diidentifikasinya pengaruh akupresur terhadap produksi ASI ibu post seksio sesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diidentifikasinya karakteristik responden.

1.3.2.2 Diidentifikasinya produksi ASI ibu post seksio sesarea sebelum dilakukan akupresur pada kelompok intervensi.

1.3.2.3 Diidentifikasinya produksi ASI ibu post seksio sesarea sesudah dilakukan akupresur pada kelompok intervensi

1.3.2.4. Diidentifikasinya produksi ASI ibu post seksio sesarea sebelum dilakukan intervensi pada kelompok kontrol.

1.3.2.5 Diidentifikasinya produksi ASI ibu post seksio sesarea sesudah dilakukan intervensi pada kelompok kontrol.

1.3.2.6 Diidentifikasinya perbedaan produksi ASI ibu post seksio sesarea pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dalam rangka mengatasi produksi ASI post seksio sesarea sehingga orang tua bisa memberikan ASI eksklusif dengan tujuan kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga.

1.4.2 Bagi Dinas Kesehatan

Bahan masukan dalam perencanaan program pengendalian kurangnya produksi ASI bagi ibu post seksio sesarea di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang. Dan juga dapat dijadikan masukan dalam penyusunan strategi pelayanan kesehatan terkait dengan pemberian ASI dan akupresur sebagai alternative untuk kecukupan ASI.

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan upaya perawat dalam menerapkan akupresur ibu post seksio sesarea dengan tujuan agar produksi ASI lancar.

1.4.4 Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini menambah wawasan peneliti dan merupakan pengalaman berharga dan melatih kemampuan dalam melakukan penelitian.

1.4.5 Penelitian Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini bisa dijadikan bahan acuan untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan terapi komplementer pada ibu post sectio yang mengalami kurangnya produksi ASI.

Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Masalah

Penelitian ini akan membahas tentang pengaruh titik akupresur untuk laktasi terhadap produksi ASI ibu post seksio sesarea.

1.5.2 Lingkup Subjek

Subjek dalam penelitian ini adalah ibu post seksio sesarea Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan.

Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Dwi Rahayu, Budi Santoso, Esti Yunitasari, 2015	Produksi ASI ibu dengan intervensi acupressure for lactation dan pijat oksitosin	Desain yang digunakan adalah <i>pre-post test with control grup</i> . Metode yang digunakan adalah quasi eksperimen. Pengumpulan data menggunakan <i>General Comfort Questionarre (GCQ)</i> .	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa metode acupressure for lactation dan pijat oksitosin ada pengaruh pada kelompok intervensi yaitu 51, 11, sedangkan rata-rata produksi ASI pada kelompok control yaitu 27, 22.	Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah <i>pre-post test with control groups</i> sedangkan desain penelitian yang saya gunakan adalah <i>pre test-post test control grup design</i> . subjek yang digunakan pada penelitian ini yaitu ibu menyusui, sedangkan subjek yang saya gunakan adalah ibu post seksio sesarea.
2	Heni Setyowati, Luvi Dian	Perbedaan Efektivitas Teknik	Jenis penelitian yang digunakan adalah <i>quasi</i>	Hasil penelitian menunjukkan	Desain yang digunakan pada

	Afriyani, 2017	Akupresur dan Breast Care Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Di Klinik Citra Insani Semarang	<i>eksperimen dengan pendekatan two group pretest-posttest design. Teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling. Analisis menggunakan independent t-test.</i>	produksi ASI pada ibu post partum yang diberikan teknik <i>acupressure</i> sebanyak 70,53 ml, yang lebih banyak rata-rata peningkatan pada produksi ASI ibu yang diberikan teknik <i>breastcare</i> sebanyak 50,65 ml.	penelitian ini adalah <i>two group pretest-posttest design</i> sedangkan desain penelitian yang saya gunakan adalah <i>pre test-post test control group design</i> . subjek yang digunakan pada penelitian ini yaitu ibu post partum, sedangkan subjek yang saya gunakan adalah ibu post seksio sesarea.
3	Saniyati cholidah, Heni setyowati ER, Reni Mareta	Akupresur pada ibu menyusui meningkatkan kecukupan ASI bayi di Kecamatan Mungkid tahun 2014	Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan quasy experimental dengan rancangan penelitian <i>pretest-posttest control group design</i> . Pengambilan sampel dilakuakn dengan cara undian.	Dari hasil uji menunjukkan ada perbedaan kecukupan ASI yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok control dengan mean different 14,12 nilai p 0,000 (p value <0.05).	Titik pada penelitian ini hanya menerapkan pada titik ST 15 dan ST 16. Titik meridian ST 15 terletak pada garis lateral dad II di intercostal II, empat cun lateral garis medial tubuh. Sedangkan ST 16 terleatk pada garis lateral dada II di intercostal III, empat cun lateral garis medial tubuh. Sedangakn titik pada penelitan yang saya lakukan pada

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
					titik ST 17 (Ruzhong), ST 18 (Rugon) yang termasuk meridian lambung (stomach-ST) di mana pemijatan pada titik local payudara ini bertujuan untuk meningkatkan produksi hormone prolactin dan hormone oksitosin. Selain itu dari meridian lambung, juga dilakukan pemijatan pada titik ST 36 (Zusanli), dimana pada titik ini bertujuan untuk meningkatkan penyerapan nutrisi pembentuk ASI.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Post Seksio sesarea

2.1.1 Definisi

Seksio sesarea adalah suatu cara melahirkan dengan cara membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut, seksio sesarea juga didefinisikan sebagai suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Mochtar, 2011).

Seksio sesarea adalah suatu cara melahirkan dengan cara membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina atau seksio sesarea adalah suatu histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Kristianasari, 2010).

Seksio sesarea adalah suatu tindakan pembedahan atau suatu persalinan buatan yang bertujuan untuk mengeluarkan bayi dengan cara pembukaan dinding perut dan rahim dengan sayatan dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Prawirohardjo, 2010)

Bisa diambil kesimpulan bahwa Seksio sesarea adalah suatu tindakan pembedahan pada dinding uterus melalui dinding depan perut untuk melahirkan janin dari dalam rahim.

2.1.2 Indikasi Tindakan Seksio Sesarea

Indikasi seksio sesarea dapat dikategorikan menjadi indikasi ansolut atau relative. Setiap keadaan yang membuat kelahiran lewat jalan lahir tidak mungkin terlaksana merupakan indikasi absolut untuk section andominal. Di antaranya adalah kesempitan panggul yang sangat berat dan neoplasma yang menyumbat jalan lahir. Sedangkan indikasi relative, kelahiran lewat vagina bisa terlaksana tetapi keadaan adalah sedemikian rupa sehingga kelahiran lewat seksio sesarea akan lebih aman bagi ibu, anak ataupun keduanya. Secara garis besar indikasi seksio caesarea dapat diklasifikasikan dalam :

Panggul sempit dan dystocia mekanis.

Pembedahan sebelumnya pada uterus.

Perdarahan yang disebabkan placenta previa atau abruption placenta.

Toxemia gravidarum (preeklamsia dan eklampsia)

Indikasi fetal.

Infeksi virus herpes

Gawat janin, cacat atau kematian janin sebelumnya, insufisiensi placenta, prolapsus funiculus umbilicalis, diabetes maternal, inkompatibilitas rhesus, post mortem caesarean dan infeksi virus herpes pada traktus genitalis (Oxorn dan Forte, 2010).

Menurut Rasjidi, 2009 indikasi lain dari seksio sesarea adalah indikasi social dimana persalinan ini factor permintaan ibu untuk melakukan section sesarea bukanlah suatu indikasi yang darurat melainkan alasan ibu meminta dilakukan persalinan section sesarea antara lain : ibu yang melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya, ibu yang ingin seksio sesarea.

2.1.3 Kontraindikasi Tindakan Seksio Sesarea

Kontraindikasi seksio sesarea pada umumnya seksio caesarea tidak dilakukan pada janin mati, syok, anemia berat, sebelum diatasi, dan kelainan kongenital berat (Prawirohardjo, 2010).

Kontraindikasi dilakukan pada seksio sesarea ada tiga yaitu janin sudah mati atau berada dalam keadaan jelek sehingga kemungkinan hidup kecil, tidak ada alasan dilakukan operasi berbahaya yang tidak diperlukan, kalau jalan lahir ibu mengalami infeksi yang luas dan tidak tersedia fasilitas untuk caesarea ekstraperitoneal, serta dokter bedah yang tidak berpengalaman dan keadaan tidak menguntungkan bagi pembedahan, atau tidak tersedia tenaga asisten yang memadai (Oxorn, 2010).

2.1.4 Tipe-tipe Seksio Sesarea

Menurut Oxorn dan Foerte, 2010 ada tipe-tipe operasi seksio sesarea diantaranya yaitu :

Segmen Bawah (Insisi Melintang)

Insisi melintang segmen bawah ini merupakan prosedur pilihan. Pada segmen bawah uterus dibuat insisi melintang yang kecil, luka insisi ini dilebarkan ke

samping dengan jari-jari tangan dan berhenti di dekat daerah pembuluh-pembuluh darah uterus. Keuntungan dari insisi ini adalah insisi dilakukan pada segmen bawah uterus, otot tidak dipotong tetapi diarahkan ke samping. Cara ini mengurangi perdarahan. Lapisan otot yang tipis dari segmen bawah rahim lebih mudah dirapatkan kembali dibandingkan segmen atas yang tebal sehingga keseluruhan luka insisi terbungkus oleh lipatan vesicouterina sehingga mengurangi perembasan ke dalam cavum peritonii generalisata.

Segmen Bawah (Insisi Membujur)

Insisi membujur ini dibuat dengan skapel dan dilebarkan dan dilebarkan dengan gunting tumpul untuk menghindari cedera pada bayi. Insisi membujur mempunyai keuntungan, yaitu kalau perlu luka insisi bisa diperlebar ke atas. Pelebaran ini diperlukan kalau bayinya besar, pembentukan segmen bawah jelek, ada malposisi janin seperti letak lintang atau kalau ada anomaly janin seperti kehamilan kembar yang menyatu.

Seksio Sesarea Klasik

Inisiasi jenis klasik ini yaitu dengan melakukan sayatan vertikal melalui kulit abdomen dan uterus. Seksio sesarea ini memiliki indikasi bila terjadi kesulitan dalam memisahkan kandung kemih untuk mencapai bawah rahim, misalnya karena adanya perlekatan-perlekatan akibat pembedahan seksio sesarea yang lalu, atau tumor di daerah segmen bawah rahim.

2.1.5 Komplikasi Seksio sesarea

Beberapa komplikasi yang paling banyak dari operasi adalah akibat tindakan anestesi, jumlah darah yang dikeluarkan oleh ibu selama operasi berlangsung. Komplikasi penyulit, endometritis, pembekuan darah balik, embolisme, dan perubahan bentuk serta letak rahim menjadi tidak sempurna (Prawirohardjo, 2010).

2.1.6 Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Post Seksio sesarea

Menurut Cunningham dalam Permata 2017 adaptasi fisiologis pada ibu post operasi seksio sesarea dibagi menjadi beberapa sistem yaitu :

System reproduksi

Uterus

Involusi merupakan proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, akibatnya otot-otot polos uterus berkontraksi pada waktu 12 jam, tinggi fundus uteri mencapai ± 1 cm diatas umbilicus. Dalam beberapa hari mencapai ± 1 cm diatas umbilicus. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan fundus uteri turun kira-kira 1-2 cm setiap 24 jam.

Kontraksi uterus meningkat setelah bayi lahir, ini terjadi karena hormone oksitosin yang dilepas oleh kelenjar hiofisis posterior.

After pains rasa nyeri setelah melahirkan lebih nyata ditempat uterus yang teregang menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri karena meningkatnya kontraksi uterus.

Tempat plasenta terjadi pertumbuhan endometrium, regenerasi pada tempat ini biasanya tidak selesai sampai enam minggu setelah melahirkan.

Lokia dibagi menjadi tiga jenis sesuai dengan warnanya sebagai berikut :

Lokia rubra terdiri dari darah, sisa penebalan dinding rahim dan sisa plasenta.

Lokia rubra berwarna kemerahan dan keluar sampai hari ke-3 atau ke-4.

Lokia serosa mengandung cairan darah, berupa serum dan lekosit.

Lokia alba terdiri dari leukosit, lender leher rahim (serviks), jaringan mati yang lepas dalam proses penyembuhan. Lokia alba ini berwarna putih dan keluar selama 2-3 minggu.

Serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan, 18 jam pasca partum, serviks memendek dan konsentrasinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula.

Vagina dan Perineum

Vagina yang semula sangat teregang aka kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu ke-4, walaupun tidak akan semenonjol pada wanita nulipara.

Payudara

Saat hamil, ukuran payudara memang membesar karena bertambahnya saluran-saluran air susu, sebagai persiapan laktasi. Kondisi payudara biasanya akan berubah-ubah setelah tiga hari pasca melahirkan. Banyak ibu yang mengeluh bayi nya tak mau menyusu, hal ini dapat juga disebabkan oleh factor teknis seperti putting susu yang masuk atau posisi yang salah. Tentunya selain factor ini teknis ini, air susu ibu juga dipengaruhi asupan nutrisi dan kondisi psikologis ibu. Indikasi perawatan payudara ini dilakukan pada payudara yang tidak mengalami kelainan seperti bengkak, lecet dan putting invetred (putting tidak menonjol/masuk kedalam) (Saryono dan Pramita, 2014).

Setelah bayi lahir penurunan konsentrasi hormone yang menstimulasi payudara estrogen, progesterone, human chorionic, gonadotropin, prolactin dan insulin, oksitosin merangsang refleksi *let-down* (mengalirkan) menyebabkan ejeksi ASI.

Abdomen

Setelah melahirkan dinding perut akan mlonggar karena teregang begitu lama, sehingga otot-otot abdomen memisah, keadaan ini dinamakan diastasis rektus abdominalis.

System Endokrin

Hormone plasenta kadar estrogen dan progesterone menurun secara signifikan dan saat terendah adalah 1 minggu post partum.

Hormone hipofisis dan fungsi ovarium

Hormon ini dibagi menjadi dua yaitu hipofisis anterior dan posterior. Hipofisis anterior mengsekresi hormone prolactin untuk meningkatkan kelenjar mammae pembentukan air susu. Sedangkan hipofisis posterior sangat penting untuk diuretic. Oksitosin mengkontraksi alveolus mammae sehingga membantu mengalirkan ASI dan kelenjar ke putting susu.

System Urinaria

Komponen Urin

BUN (Blood Urea Nitrogen) yang meningkat selama pasca partum, merupakan akibat otolisis uterus yang berinvolusi selama 1-2 hari setelah ibu melahirkan.

Diuresis Pasca Partum

Dalam 12 jam setelah melahirkan, cairan yang berlebih yang tertimbun saat hamil mulai membuang. Salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan yang teretensi selama masa hamil adalah diuresis luas, terutama pada malam hari, terjadi selama 2-3 hari setelah melahirkan.

Uretra dan Kandung Kemih

Pada dinding kandung kemih dapat mengalami hyperemesis dan edema, sering kali disertai hemoragi. Pada masa pascapartum tahap lanjut, distensi yang berlebihan dapat menyebabkan kandung kemih lebih peka terhadap infeksi, sehingga mengganggu saat berkemih.

System Pencernaan

Anastesi menyebabkan/memperlambat pengambilan tonus otot dan motilitas otot saluran cerna ke keadaan normal, sehingga defekasi bisa tertunda 2-3 hari, keadaan ini bisa terjadi karena pemberian analgesic sebelum tindakan operasi. Bising usus akan aktif kembali pada hari ke-3 setelah operasi.

System Kardiovaskuler

Cenyut nadi akan meningkat setelah melahirkan karena darah yang biasanya melintasi uteroplasma tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Namun, klien yang dengan anastesi spinal cenderung akan cenderung mengalami hipotensi yang disebabkan oleh melebarnya pembuluh nadi sehingga darah berkurang.

System Neurologi

Pengaruh neurologi post operasi biasanya nyeri pada kepala, pusing, kram disebabkan pengaruh anastesi. Lama nyeri kepala bervariasi dari 1-3 hari sampai beberapa minggu, tergantung pada penyebab dan efektifitas pengobatan.

System Muskuloskeletal

Adaptasi system muskuloskeletal ibu terjadi selama masa hamil berlangsung dan secara lebih baik pada masa postpartum. Sebagian besar wanita melakukan 4-8 jam setelah melahirkan. Stabilisasi sendi lengkap terjadi pada minggu ke 6-8 setelah melahirkan.

System Integumen

Hiperpigmentasi di daerah areola dan linea nigra tidak menghilang seluruhnya setelah bayi lahir. Kulit meregang pada payudara, abdomen, paha, dan panggul karena adanya diaphoresis. Ciri yang paling khas yaitu adanya bekas luka sayatan operasi caesarea disekitar abdomen.

Adaptasi fisiologis yang terjadi pada ibu post seksio sesarea adalah ibu mengalami hambatan mobilitas yaitu yang mampu melakukan mobilisasi menyatakan mereka lebih ingin cepat sembuh dan lebih ingin beraktifitas cepat meskipun masih merasakan nyeri dan juga karena ada dorongan dari keluarga agar mampu melakukan mobilisasi, adapun pasien yang belum melakukan mobilisasi dikarenakan pasien masih merasakan ketakutan untuk melakukan aktifitas, akibat rasa nyeri yang dirasakan serta takut nila terjadi robekan pada luka bekas sayatan operasi (Taharu, 2013).

Adaptasi fisiologis yang ditimbulkan pada ibu post seksio sesarea lainnya adalah rasa nyeri. Ibu post partum dengan seksio sesarea tentunya akan mengalami ketidaknyamanan, terutama luka insisi pada dinding abdomen akan menimbulkan rasa nyeri. Keadaan tersebut akan menyebabkan ibu mengalami kesulitan untuk menyusui karena ketika ibu bergerak atau merubah posisi maka nyeri yang dirasakan akan bertambah berat. Maka rasa sakit yang dirasakan ibu akan menghambat produksi oksitosin sehingga akan mempengaruhi pengaliran ASI (Danuatmadja, Permita 2017).

Adaptasi psikologis pada ibu post seksio sesarea adalah kehilangan pengalaman melahirkan anak secara tradisional dan dapat memberikan dampak negative pada konsep diri ibu (Machmudah, 2010). Selain itu, adaptasi psikologis menurut Taharu (2013) ibu post seksio sesarea mengalami kecemasan lebih sering pada usia dewasa, besar kecemasan terjadi pada umur 21-45 tahun dan tidak memiliki riwayat operasi sebelumnya.

2.1.7 Program ASI Pada Post Seksio Sesarea

Program pemberian ASI merupakan salah satu program pemerintah yang bertujuan untuk mempercepat penurunan angka kematian bayi. Dukungan pemerintah terhadap pemberian ASI sangat tinggi. Hal tersebut terealisasi dengan adanya gerakan nasional peningkatan penggunaan ASI. Kebijakan yang telah ada tentunya perlu didukung oleh kemampuan dari petugas kesehatan. Petugas kesehatan yang tentunya bekerja ditatanan keperawatan maternitas perlu menyadari sepenuhnya pentingnya menyusui. Dengan demikian maka petugas kesehatan sebaiknya menyadari sepenuhnya tentang pentingnya menyusui. Dengan itu maka petugas kesehatan harus memiliki pengetahuan, kemampuan dan sikap yang mendukung terhadap program pemberian ASI sehingga mampu memberikan penyuluhan atau konseling dan melaksanakan manajemen laktasi dengan benar (Nurliawati, 2010).

2.2 Konsep ASI

2.2.1 Definisi ASI

Air susu ibu atau ASI merupakan sumber gizi utama bagi bayi yang belum dapat mencerna makanan. ASI merupakan sumber makanan terbaik bagi bayi karena memiliki begitu banyak zat penting yang bagus guna untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit (Kodrat, 2010).

ASI adalah emulsi lemak dalam larutan protein dan garam yang disekresikan oleh kedua kelenjar payudara ibu sebagai makanan utama bayi (Raras, 2011)

Air susu ibu adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar mammae ibu yang berguna sebagai makanan bayinya (Nurliyawati, 2010).

Air susu ibu (ASI) adalah cairan putih yang dihasilkan oleh payudara ibu melalui proses menyusui. Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang telah disiapkan untuk calon bayi saat masih dalam masa kehamilan. Pada masa kehamilan ibu, hormone tertentu merangsang payudara untuk memperbanyak saluran-saluran air susu dan kelenjar-kelenjar air susu (Khasanah, 2011).

2.2.2 Manfaat ASI

Manfaat ASI pada bayi yaitu zat-zat gizi yang ada pada ASI sesuai dengan kebutuhan bayi dan mudah dicerna oleh pencernaan bayi. ASI mengandung zat protektif guna meningkatkan kekebalan tubuh pada bayi dari penyakit, ASI tidak menimbulkan alergi pada bayi, ASI mempunyai efek psikologis, ASI menjadikan pertumbuhan pada bayi dengan sempurna, ASI dapat mengurangi kariesdenti dan ASI dapat mengurangi kejadian moluklusi (Roesli, 2008). Pemberian ASI juga banyak bermanfaat, baik bagi bayi sendiri, juga bermanfaat bagi ibu maupun masyarakat pada umumnya.

Bagi bayi

ASI baik bagi Pertumbuhan Emas Otak Bayi

ASI adalah Sumber znutrisi bagi bayi.

ASI meringankan pencernaan bayi.

ASI meningkatkan kekebalan tubuh bsyi.

ASI mudah dicerna oleh bayi

ASI tidak mudah tercemar.

ASI menghindari bayi dari alergi

Menunda pemberian makanan padat membantu melindungi bayi dari anemia karena kekurangan zat besi.

ASI mengurangi resiko obesitas di kemudian hari

ASI tidak menimbulkan karies gigi pada bayi

ASI menyehatkan paru-paru bayi

Bagi ibu

Mudah, murah, praktis tidak merepotkan dan selalu tersedia kapan saja

Mempercepat involusi/memulihkan dari proses persalinan dan dapat mengurangi perdarahan

Mencegah kehamilan

Meningkatkan rasa kasih sayang dan membuat rasa lebih nyaman

Mengurangi penyakit kanker

(Liana, 2011).

Bagi Keluarga

Tidak perlu menghabiskan banyak uang untuk membeli susu formula, botol susu, serta kayu bakar atau minyak tanah untuk merebus air, susu, dan peralatanya

Jika bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan lebih sedikit biaya gna perawatan kesehatan.

Penjarangan kelahiran lantaran alat kontrasepsi LAM (The Lactation Amenorrhea Methods) dari ASI

Jika bayi sehat sedikit menghemat waktu keluarga

Menghemat tenaga keluarga karena ASI selalu siap tersedia dan keluarga tidak perlu repot membawa botol susu, air panas dan lain sebagainya ketika bepergian.

(Prasetyono, 2012)

Bagi Masyarakat

Menghemat devisa Negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lainnya.

Beyi sehat membut negara lebih sehat.

Penghematan sector kesehatan karena jumlah bayi yang sakit hanya sedikit.

Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan angka kematian.

Melindungi lingkungan karena tidak ada pohon yang ditebang yang digunakan sebagai kayu bakar untuk merebus air, susu dan peralatannya.

(Prasetyono, 2012).

2.2.3 Pembentuk ASI

2.2.3.1 Proses Pembentukan Laktogen

Menurut Saleha (2009) proses laktogenensis dibagi menjadi 3, antara lain :

Laktogenesis I

Laktogenesis I dimulai dari pertengahan kehamilan. Pada fase ini duktus dan lobus payudara mengalami polifersai akibat dari pengaruh hormone. Akibatnya kelenjar payudara sudah mampu mensekresi akan tetapi yang disekresi hanya kolostrum. Walaupun secara structural kelenjar payudara

mampu mengeluarkan ASI akan tetapi ini tidak terjadi karena hormone yang berhubungan dengan kehamilan mencegah ASI disekresi.

Laktogen II

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

Laktogen III

System control hormone endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, system control autokrin dimulai. Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI dengan banyak pula.

2.2.3.2 Hormon yang Mempengaruhi ASI

Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormone yang menstimulasi munculnya ASI dalam system payudara. Menurut Hasnah (2015) proses kerja hormone dalam menghasilkan ASI adalah sebagai berikut : Saat bayi menghisap, sel saraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.

Ketika menerima pesan, hipotalamus melepas “rem” penahan prolactin.

Untuk mulai menghasilkan ASI, prolactin yang dihasilkan oleh kelenjar pituitary merangsang kelenjar-kelenjar sisi di payudara.

Hormon-hormon yang terlibat dalam proses pembentukan ASI adalah sebagai berikut :

Progesteron

Hormone ini mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkah hormone progesterone dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.

Estrogen

Hormone ini menstimulasi system saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama menyusui. Karena itu, sebaiknya ibu menyusui menghindari KB hormonal berbasis hormone estrogen, karena dapat mengurangi jumlah produksi ASI.

Prolactin

Hormone ini berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan. Dalam fisiologi laktasi, prolactin merupakan suatu hormone yang disekresi oleh glandula pituitary. Hormone ini memiliki peranan penting untuk memproduksi ASI. Kadar hormon ini meningkat saat keadaan hamil. Kerja hormone prolaktin dihambat oleh hormone plasenta. Peristiwa lepas dan keluarnya plasenta pada akhir proses persalinan membuat kadar estrogen dan progesterone berangsur-angsur menurun sampai tingkat dapat dilepaskan dan diaktifkannya prolactin.

Oksitosin

Hormone ini mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya *susulet-down / milk ejection reflex*.

Human placenta lactogen (HPL)

Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL, yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara siap memproduksi ASI.

2.2.4 Komposisi ASI

Sebagai makanan utama, ASI memiliki banyak nutrisi yang lengkap bagi bayi. Diantaranya adalah 87,5%, karbohidrat, protein, lemak, karnitin, vitamin dan mineral dengan volume dan komposisi yang berbeda-beda dari setiap ibu untuk kebutuhan bayi. Menurut Hasinah (2015) komposisi ASI meliputi :

Karbohidrat

Laktosa merupakan komponen utama dari ASI dan berfungsi sebagai salah satu sumber energy. Sumber laktosa dalam ASI hamper dua kali lipat dibandingkan sapi susu formula. Laktosa dalam ASI lebih mudah diserap oleh bayi.

Protein

Protein dalam ASI dan susu sapi terdiri dari protein whey dan casein. Protein dalam ASI lebih banyak terdiri dari protein whey yang lebih mudah dicerna bayi dengan kadar beta laktoglobulin (fraksi dari protein whey) yang rendah, sehingga tidak menyebabkan alergi. Profil asam amino dalam ASI memiliki jenis yang lebih banyak, yang membantu perkembangan otak serta kandungan nukleotida yang berperan dalam meningkatkan pertumbuhan dan kematangan pencernaan pada bayi.

Lemak

ASI memiliki kadar lemak yang sangat tinggi dibandingkan dari susu formula yang lain, karena lemak ini bisa membantu pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi. Lemak pada ASI ini mengandung omega 3 dan juga omega 6 yang berfungsi untuk membantu pertumbuhan otak bayi, serta DHA dan ARA yang berperan dalam perkembangan otak bayi dan otak jenuh dengan.

Karnitin

ASI mengandung kadar karnitin yang tinggi terutama pada kolostrum. Karnitin ini berperan dalam membantu proses pembentukan energy yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh.

Vitamin

Kandungan vitamin dalam ASI ini sangat lengkap. Diantaranya vitamin K yang berfungsi dalam pembekuan darah, vitamin D yang dapat mencegah bayi dari menderita penyakit tulang, vitamin E yang berfungsi dalam ketahanan sel darah merah, vitamin A yang berfungsi untuk kesehatan mata, pembelahan sel darah merah, dan kekebalan tubuh, vitamin B, asam folat dan vitamin C.

Mineral

Mineral utama dalam ASI adalah kalsium yang berfungsi untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan.

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi ASI

Menurut Mardiyarningsih (2010) factor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI terdiri dari factor tidak langsung dan langsung :

Faktor yang tidak langsung terdiri dari :

Pembatasan waktu ibu

Jadwal waktu menyusui

Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produkis ASI selanjutnya, jadwal menyusui yang telat akan membuat bayi frustrasi.

Ibu bekerja

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

Faktor social budaya

Adannya budaya yang terdapat di masyarakat tentang menyusui serta mitos-mitos yang salah tentang menyusui juga dapat mempengaruhi ibu untuk berhenti menyusui. Budaya yang ada di masyarakat misalnya bayi diberikan makanan selain ASI sejak lahir kemudian terdapat mitos yang berkembang di masyarakat bahwa bayi yang rewel atau menangis menandakan bayi lapar dan harus diberikan makanan dan minuman selain ASI sehingga ibu memilih untuk memberikan makanan atau minuman selain ASI. Hal itu akan menyebabkan bayi jarang menyusu karena sudah merasa kenyang sehingga rangsangan isapan bayi berkurang.

Pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan upaya orang tua dalam melakukan perawatan dan memelihara kesehatan anak dan beradaptasi terhadap peran sebagai orang tua sehingga dapat lebih mudah mencapai sesuatu.

Worthington & Roberts (2009) menyatakan bahwa ibu yang memiliki pendidikan yang rendah kurang dalam memberikan ASI eksklusif.

Umur

Umur ibu berpengaruh terhadap produksi ASI. Ibu yang umurnya lebih muda lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu yang sudah berumur tua. Ibu yang berumur 19-23 tahun pada umumnya dapat menghasilkan cukup ASI dibandingkan dengan yang berumur tiga puluhan.

Paratis

Ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya mempunyai produksi ASI yang lebih banyak dibandingkan dengan kelahiran anak pertama, sedangkan ibu multipara menunjukkan produksi ASI yang lebih banyak dibandingkan dengan primipara pada hari ke-empat post partum.

Faktor kenyamanan ibu

Factor kenyamanan ibu yang secara tidak langsung mempengaruhi produksi ASI meliputi puting lecet dan pembengkakan. Factor ketidaknyamanan yang ibu rasakan sering menyebabkan ibu berhenti untuk menyusui. Dengan berhenti menyusui maka rangsang isapan bayi akan berkurang sehingga produksi ASI akan menurun.

Faktor bayi

Beart badan

Bayi kecil atau berat badan bayi rendah mempunyai masalah dengan proses menyusui karena reflex menghisapnya masih relative lemah.

Status kesehatan

Bayi yang sakit memerlukan perawatan akan mempengaruhi produksi ASI, hal ini disebabkan karena adanya rangsangan terhadap reflek *let down*.

Faktor Langsung

Perilaku menyusui

Waktu inisiasi

Inisiasi dapat dilakukan segera pad jam-jam pertama kelahiran, dengan inisiasi menyusui dini (IMD) akan dapat meningkatkan produksi ASI. Inisiasi Menyusui Dini dilakukan berdasarkan pada reflek atau kemampuan bayi dalam mempertahankan diri. Bayi yang berusia 20 menit dengan sendirinya

akan dapat langsung mencari putting susu ibu. Selain dapat membantu bayi belajar menyusu kepada ibunya dan dapat memperlancar pengeluaran ASI, proses inisiasi ini diharapkan dapat mempercepat ikatan perasaan antara ibu dan si bayi, serta berpengaruh terhadap lamanya pemberian ASI kepada bayinya.

Frekuensi dan lamanya menyusui

Bayi sebaiknya disusui secara on demand karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam.

Menyusui malam hari

Menyusui pada malam hari dianjurkan untuk lebih sering dilakukan karena akan memicu produksi ASI, karena prolactin lebih banyak disekresi pada malam hari.

Faktor psikologis

Hal yang mempengaruhi kurangnya produksi ASI antara lain adalah ibu yang berada dalam keadaan stress, kacau, marah, dan sedih, kurang percaya diri, terlalu lelah, ibu yang tidak suka menyusui, serta kurangnya dukungan dan perhatian keluarga dan pasangan kepada ibu.

Faktor fisiologis

Factor fisiologis ibu meliputi status kesehatan ibu, nutrisi, intake cairan, pengobatan dan merokok. Selama menyusui seorang ibu membutuhkan kalori, protein, mineral dan vitamin yang sangat tinggi. Ibu yang menyusui membutuhkan banyak tambahan kalori sebanyak 800 per hari selama menyusui. Selain kebutuhan makanan ibu menyusui juga membutuhkan minum yang cukup karena kebutuhan tubuh akan cairan pada ibu menyusui meningkat. Asupan cairan yang cukup 200 cc per hari dapat menjaga produksi ASI ibu.

2.2.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum adalah dengan farmakologis dan non farmakologis. Diantaranya adalah :

Pijat oksitosin

Pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormone prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Biancuxxo, 2003: Yohmi & Roesli, 2009).

Breast care

Salah satu perawatan pada payudara pada ibu post partum (Handayani dan Wulandari, 2011)

SPEOS

Metode ini merupakan antara stimulasi pijat endhorfin, pijat oksitosin, dan sugestif. Manfaat metode SPEOS adalah untuk memperlancar proses laktasi dan upaya untuk mendukung proses pemberian ASI eksklusif (Hiyana, 2014).

Akupresur

Salah satu bentuk pengobatan cina yang dalam perakteknya menggunakan tangan tepatnya jari-jari, jari-jari digunakan untuk menekan titik acupressure pada permukaan kulit, serta merangsang kemampuan tubuh secara alami dalam usaha penyembuhan diri sendiri (Sukanta, 2008).

2.2.7 Penilaian Produksi ASI

Penilaian produksi ASI dapat dilihat dari indicator ibu dan indicator bayi.

Produksi ASI dapat dilihat dari :

ASI yang banyak dapat merempes keluar dari putting

Susu terasa tegang sebelum disusukan

Jika ASI cukup setelah bayi menyusu akan tertidur tenang selama 3-4 jam

Bayi buang air kecil 6-8 kali sehari

Bayi buang air besar 3-4 kali sehari

Bayi paling sedikit menyusu 8-10 kali sehari

Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menyusu

Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi menyusu

Warna urin bayi kunin jernih

Pada 24 jam pertama bayi mengeluarkan BAB yang berwarna hijau pekat, kental, lengket yang dinamakan dengan meconium (Budiati, 2009)

2.3 Konsep Akupresur

2.3.1 Definisi Akupresur

Akupresur merupakan salah satu bentuk pengobatan cina yang dalam perakteknya menggunakan tangan tepatnya jari-jari, jari-jari digunakan untuk menekan titik acupressure pada permukaan kulit, serta merangsang kemampuan tubuh secara alami dalam usaha penyembuhan diri sendiri (Sukanta, 2008).

2.3.2 Teori Dasar Akupresur

1. Teori Yin dan Yang

Akupresur sebagai seni dan ilmu penyembuhan berlandaskan pada teori keseimbangan yang berasal dari ajaran Taonisme. Taonisme menyimpulkan, bahwa semua isi alam ini dan sifat-sifatnya dapat dikelompokkan ke dalam dua kelompok, yang disebut kelompok Yin dan Yang. Semua benda-benda Yang sifatnya mendekati api dikelompokkan ke dalam kelompok Yang, dan semua benda yang sifatnya mendekati air dikelompokkan ke dalam kelompok Yin. Api dan air digunakan sebagai patokan dalam keadaan wajar, dan dari sifat api dan air tersebut kemudian dirumuskan sifat-sifat penyakit dan bagaimana cara penyembuhannya. Seseorang dikatakan tidak sehat atau sakit apabila diantaranya Yin dan Yang didalam tubuhnya tidak seimbang, misalnya pada saat sedang demam (suhu badan didalam tubuh naik), maka untuk mengembalikan kesemimbangan antara Yin dan Yang kemudian dikompres dengan air dingin (Fengge, 2012)

Pada dasarnya tidak ada keseimbangan yang bersifat mutlak dan statis, sehingga hubungan antara Yin dan Yang selalu bersifat relative dan dinamis. Sifat hubungan dari Yin dan Yang adalah berlawanan, saling mengendalikan dan mempengaruhi, tapi membentuk satu kesatuan yang dinamis. Hukum keseimbangan ini menjadi dasar dalam menganalisa penyebab suatu penyakit dan cara penyembuhan/pemberian terapi pada metode pengobatan tradisional, khususnya pada terpai akupunktur atau akupresur. Jika seseorang sakitnya dikelompokkan bersifat Yang, dan begitu pula sebaliknya (Fengge, 2012).

2. Teori Pergerakan Lima Unsur

Selain teori Yin dan Yang, masih ada teori falsafah alamiah yang berhubungan dengan konsep kategorisasi alam dan unsurnya yaitu teori pergerakan lima unsur (Fengge 2012).

2.3.3 Manfaat Akupresur

Pemberian terapi akupresur dengan pemijatan ditujukan untuk mengembalikan keseimbangan yang ada di dalam tubuh, dengan memberikan rangsangan agar aliran energy kehidupan dapat mengalir dengan lancar. Manfaat akupresur adalah untuk meningkatkan daya tahan dan kekuatan tubuh, mencegah terjadinya penyakit, mengatasi keluhan dan penyakit ringan dan memulihkan kondisi tubuh.

Akupresur merupakan suatu terapi yang efektif baik untuk mencegah maupun untuk terapi berbagai macam gangguan kesehatan seperti sakit kepala, nyeri, flu, artitis, alergi, asma, gangguan saraf, nyeri haid, masalah sinus, sakit gigi dan lain-lain. Stimulasi titik akupresur juga dapat meningkatkan energy dan perasaan sehat, menurunkan stress, dan menurunkan disfungsi seksual. Akupresur juga mudah dipelajari dan dapat diberikan dengan cepat, biaya murah dan efektif untuk mengatasi berbagai gejala. Akupresur juga merupakan terapi yang aman diberikan karena tidak melibatkan penggunaan teknik invasi, hanya menggunakan jempol dan jari untuk menekan ke titik tubuh tertentu (Spinasant, 2010).

Akupresur juga dapat meningkatkan perasaan rileks pada ibu post partum. Akupressur melalui titik meridian sesuai organ yang akan dituju dapat membantu mengurangi rasa ketidaknyamanan. Akupresur meningkatkan kadar endhoprin dalam darah maupun sistemik. Stimulasi acupressure dapat membawa hubungan substansi untuk melepas zat yang mampu menghambat sinyal rasa sakit ke otak. Efek rangsangan titik acupressure dapat melalui saraf dan dapat melalui transmitter humoral yang belum dapat diterangkan dengan jelas (Apriyani, 2010).

2.3.4 Teknik Memijat Pada Akupresur

Pertama kali yang harus diperhatikan sebelum melakukan pijat akupresur adalah kondisi umum si penderita. Pijat akupresur tidak boleh dilakukan terhadap orang yang sedang dalam keadaan terlalu lapar ataupun terlalu kenyang, dan pada perempuan yang sedang dalam keadaan hamil muda. Selain kondisi pasien ruang untuk terpai akupresur pun harus diperhatikan. Suhu ruangan yang digunakan untuk terapi tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin, sirkulasi udara ruangan baik dan tidak diperbolehkan melakukan pemijatan diruangan berasap. Pijatan bisa dilakukan setelah menemukan titik meridian yang tepat, yaitu timbulnya reaksi pada titik pemijat berupa rasa nyeri, linu atau pegal.

Dalam terapi akupresur pijatan bisa dilakukan dengan menggunakan jari tangan (jempol dan jari telunjuk). Lama dan banyaknya tekanan (pemijatan) tergantung pada jenis pemijatan. Pemijatan untuk menguatkan (Yang), untuk kasus penyakit dingin, lemah, pcat/lesu, dapat dilakukan dengan maksimal 30 kali tekanan, untuk masing-masing titik dan pemutaran pemijatan searah jarum jam, sedangkan pemijatannya yang berfungsi melemahkan (Yin) untuk kasus penyakit panas, kuat, muka merah, berlebihan atau hiper dapat dilakukan dengan minimal 50 kali tekanan dan cara pemijatannya berlawanan dengan jarum jam (Fengge, 2012).

Selain kondisi pasien yang diperhatikan, ruangan untuk terapi akupresur juga harus diperhatikan : suhu ruangan jangan terlalu panas maupun dingin, sirkulasi udara harus baik, tidak terlalu pengap dan tidak melakukan pemijatan pada kondisi ruangan yang berasap, terapi bisa dilakukan dengan posisi duduk maupun berbaring dengan tenang tidak pada kondisi yang tegang (Iqbal, 2016).

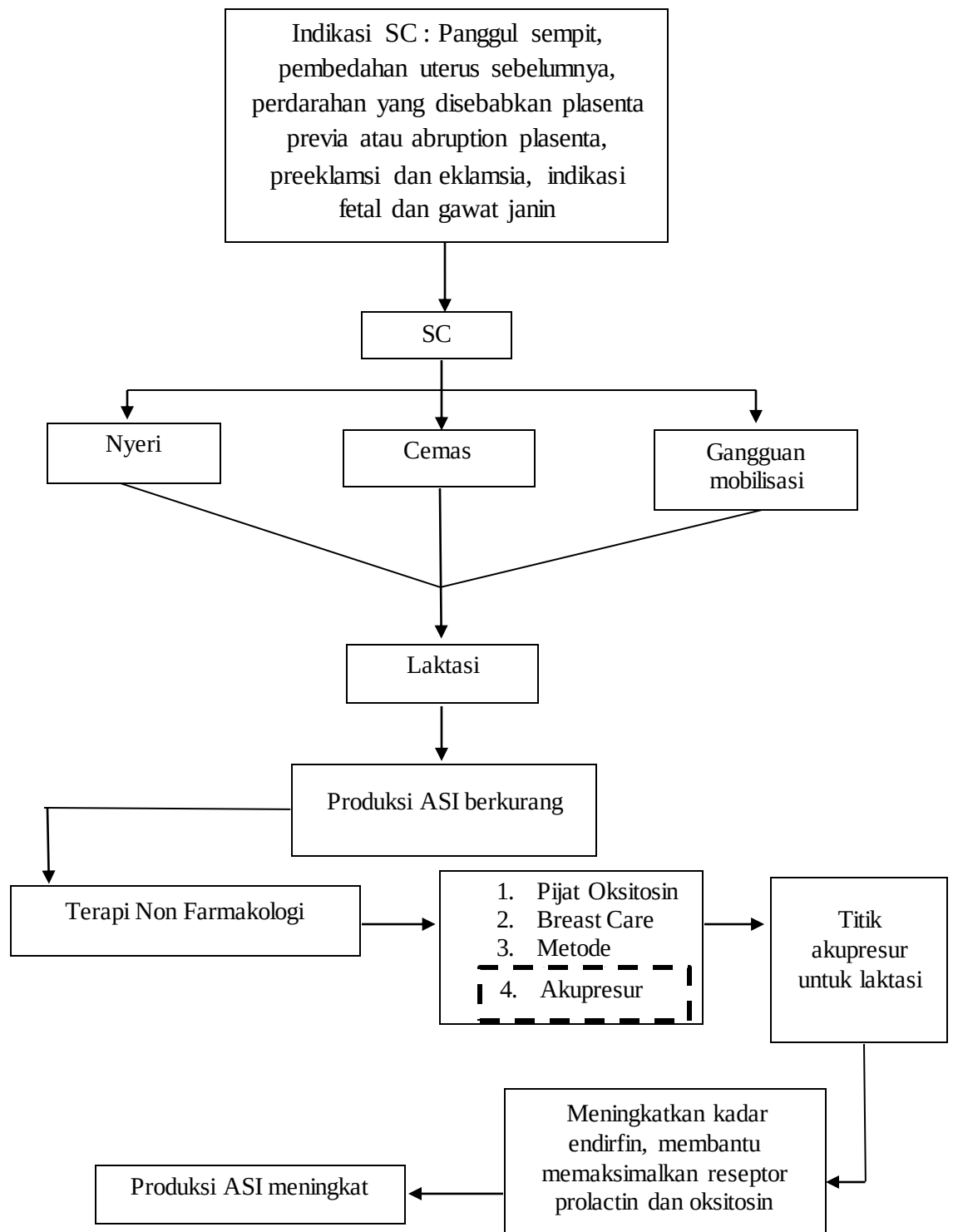
2.3.5 Titik Akupresur Untuk Laktasi

Titik yang dilakukan pemijatan pada titik akupresur untuk laktasi ini adalah titik lokal pada area payudara yang meliputi ST 17 (Ruzhong), ST 18 (Rugen)

yang termasuk meridian lambung (stomach – ST) di mana pemijatan pada titik local pada area payudara ini bertujuan untuk meningkatkan produksi hormone prolactin dan hormone oksitosin. Selain itu juga dilakuakn pemijatan pada titik ST 36 (Zusanli), dimana pada titik ini bertujuan untuk meningkatkan penyerapan nutrisi yang merupakan bahan dasar pembentukan ASI (Nurhanifah, 2013)

Untuk meningkatkan kenyamanan secara umum pada ibu post partum dilakukan pemijatan pada meridian Limpa (Spleen – SP) yaitu titik SP 6 (Sanyinjiao) serta pada meridian Usus Besar (Large Intentine – LI) : LI 4 (Hegu) di mana titik ini bertujuan untuk meningkatkan energy dan kondisi rileks pada ibu postpartum.

2.4 Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

Forte, 2010; Mardiyarningsih, 2010; Nurhanifah, 2013; Rahayu, 2011 Rasjidi, 2009; Prawiroharjo, 2010;

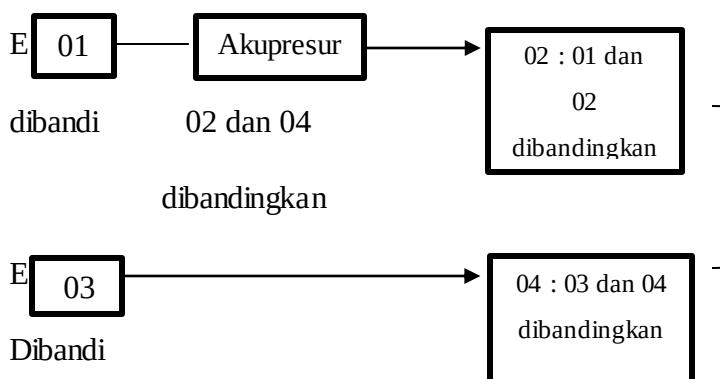
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain eksperimen semu (*quasi eksperimen*). Rancangan penelitian ini menggunakan *pre test-post tes control group design* yaitu jenis penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh yang timbul, sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu. Hasil dari perlakuan tersebut diharapkan terjadi perubahan tersebut dibandingkan dan keduanya diukur sebelum dan sesudah dilakukan intervensi (Notoatmodjo, 2010).

Berikut skema *pre test-post test control group design*



Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

Keterangan

E : Eksperimen

01 : Pengukuran produksi ASI ibu post seksio sesarea sebelum diberikan akupresur pada kelompok intervensi.

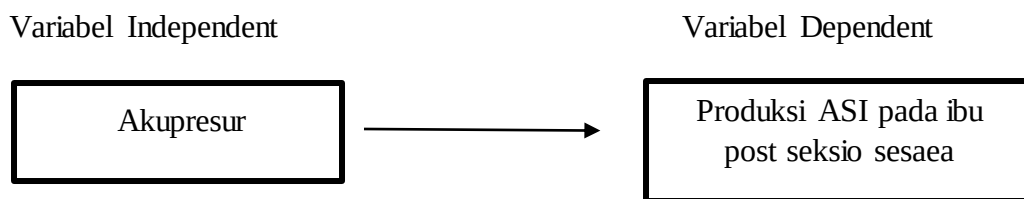
02 : Pengukuran produksi ASI ibu post seksio sesarea sesudah diberikan intervensi akupresur pada kelompok intervensi.

03 : Pengukuran produksi ASI ibu post seksio sesarea sebelum dilakukan intervensi (pada kelompok kontrol).

04 : Pengukuran produksi ASI ibu post seksio sesarea setelah (pada kelompok kontrol).

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu dengan konsep yang lainnya atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dan masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2008). Variabel independen pada penelitian ini adalah akupresur. Variabel dependen adalah produksi ASI pada ibu post seksio sesarea. Sehingga dalam skema kerangka konsep yang dikembangkan seperti gambar berikut ini :



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep menjelaskan variabel-variabel yang dapat diukur dalam penelitian. Variabel tersebut yaitu :

Variabel terikat (dependent variable)

Variabel terikat (dependent variable) adalah variabel akibat atau variabel yang akan diubah akibat pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel independent (Dharma, 2011).

Variabel terkait dalam penelitian ini adalah produksi ASI pada ibu post seksio sesarea.

Variabel bebas (independent variable)

Variabel bebas (independent variable) adalah karakteristik dari subjek yang dengan keberadaannya menyebabkan perubahan pada variabel lainnya (Dharma, 2011)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Akupresur.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012). Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana cara menentukan variabel dan mengukur suatu variabel dan merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Permita, 2017).

Table 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel bebas (variable independen) : Akupresur	Akupresur adalah sebuah tindakan pemijatan pada titik ST 17, ST 18, dan ST 36. Pemijatan ini dilakukan pada hari 1-2, dilakukan 1 hari sekali. Pemijatan dengan jumlah masing-masing titik 30x putaran.	SOP (Standar Operasional Prosedur)		Ya = 1 Tidak = 0	Nominal
2. variabel terikat (variable dependent) : Produksi ASI Ibu Post Seksio Sesarea	Produksi ASI adalah banyaknya air susu ibu yang keluar, diukur dengan menggunakan indikator ibu dan bayi. Terdiri dari 4 indikator ibu dan 6 indikator bayi. Pengukuran I : hari I ibu post Seksio Sesarea (<i>pre test</i>). Pengukuran II : hari III ibu post seksio sesarea (<i>post test</i>)	Lembar Cheklist	Produksi ASI ibu pada penelitian ini berisi 10 pertanyaan jawaban ya dan tidak “ya” diberi nilai 1 dan jawaban “tidak” diberi nilai 0	1.Produksi ASI cukup jika skor 8-10 2.Produksi ASI kurang jika skor 6-7 3.Produksi ASI sangat kurang jika skor < 5.	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut (Notoatmodjo, 2010). Populasi adalah sekumpulan penduduk dimana sampel ditarik, populasi penelitian terdiri atas sejumlah unit penelitian (Lapau, 2012).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu post seksio sesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan yang berjumlah 231 ibu post seksio sesarea selama 1 tahun terakhir pada tahun 2017.

3.4.2 Sampel

Sampel yaitu bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misal karena keterbatasan dana, tenaga, dan waktu maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Sampel yang diambil dari populasi itu harus representative.

Dimana dalam penelitian ini harus meliputi kriteri inklusi dan eksklusi yang menentukan dapat tidaknya sampel yang digunakan. Peneliti menerapkan beberapa kriteria sebagai berikut :

Kriteria Inklusi

Ibu post seksio sesarea hari I dan II

Kondisi ibu dan bayi sehat

Kriteria Eksklusi

Kondisi ibu tidak sehat

Kondisi bayi tidak sehat : perdarahan, cacat bawaan (bibir sumbing).

Bayi yang tidak dilakukan rawat gabung.

3.4.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *consecutive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan mengambil semua subjek yang ada dan memenuhi kriteria yang sesuai dengan penelitian dalam kurun waktu tertentu hingga jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro & Ismael, 2008).

Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan membuat undian sebanyak 38 undian yang terdiri dari 19 kelompok intervensi dengan ditandai dengan huruf I dan 19 pada kelompok control dengan ditandai dengan huruf K.

3.4.4 Sampel

Pada penelitian ini menetapkan besar sampel yang akan diteliti dengan menggunakan rumus difference between 2 *propotions independent group* yang bertujuan untuk menguji hipotesis beda dua proporsi kelompok independen adalah :

(sastroatmojo, 2010).

$$N1=N2=x = \frac{(z_{\alpha} \pm \sqrt{2PQ + Z_{\beta} \sqrt{P1Q1 + P2Q2}})^2}{(P1 - P2)^2}$$

Keterangan :

N = Besarnya partisipan dari masing-masing kelompok.

Z_{α} = Standar deviai normal untuk $\alpha = 95\% = 1,96$

Z_{β} = Standar deviasi normal untuk $\beta = 20\% = 0,84$

P1 = Proporsi efek pada efektifitas standar diketahui dari pustaka atau penelitian sebelumnya $72\% = 0,72$

P2 = Proporsi kejadian efek pada efektifitas yang diteliti ditentukan berdasarkan beda hasil klinis terkecil yang dianggap penting yang didasarkan pada peneliti $32\% = 0,32$

$(P1 - P2)$ = Perbedaan proporsi yang dianggap bermakna secara klinik

P = Proporsi gabungan antara dua kelompok yang dihitung dengan rumus :

$$\frac{1}{2} (P1 + P2) = \frac{1}{2} (72 + 32) = 52\% = 0,52$$

Q = $1 - P = 1 - 0,52 = 0,48$

Q1 = $1 - P1 = 1 - 0,72 = 0,28$

$$Q2 = 1 - P2 = 1 - 0,32 = 0,68$$

$$N1=N2=x = \frac{(1,96 \pm \sqrt{2,0,52 \cdot 0,48 + 0,84 \cdot \sqrt{0,72 \cdot 0,48 + 0,32 \cdot 0,68}})^2}{(0,72 - 0,32)^2}$$

$$N1=N2 = \frac{(1,96 \cdot 0,70654 + 0,84 \cdot 0,5878 + 0,2176)^2}{(0,40)^2}$$

$$N1=N2 = 17,11 \text{ dibulatkan } 17$$

Untuk menghindari kesalahan dalam pengambilan data, maka

digunakan rumus koreksi jumlah sampel (Sastroasmoro & Ismael, 2011) adalah :

$$n = \frac{n}{1-f}$$

keterangan :

n = jumlah sampel yang telah dikoreksi

n = jumlah yang telah diestimasi sebelumnya

f = prediksi jumlah presentase *drop out*

Presentase *drop out* yang ditetapkan adalah 10%. Dapat dihitung sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah

$$n = \frac{n}{1-0,1}$$

$$n = 18,8 \text{ dibuatkan } 19$$

sample yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 19 orang untuk kelompok intervensi dan 19 orang untuk kelompok control. Jadi keseluruhan sample yang dibutuhkan ada 38 orang.

3.5 Waktu dan Tempat

3.5.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan selama kurang lebih delapan bulan yaitu bulan November 2017–Agustus 2018 meliputi pengajuan judul penelitian, penyusunan

proposal, seminar proposal, revisi proposal, pengumpulan proposal, penelitian sampai sampai seminar hasil.

3.5.2 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Muntinan. Setelah dilakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Muntinan dengan jumlah ibu post seksio sesarea mencapai sejumlah 231 dalam waktu satu tahun terakhir dari bulan Januari - Desember 2017 dan mempunyai sample yang mencukupi untuk dilakukan penelitian.

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat dan Pengumpulan Data

instrumen adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data pasien. Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan yaitu berupa modul Akupresur dan lembar checklist produksi ASI.

Standar Operasional Prosedur

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah metode observasi. Metode ini merupakan metode penelitian yang berupa tindakan nyata memberikan intervensi. Dalam melakukan penelitian peneliti menggunakan modul tentang prosedur metode Akupresur.

Lembar Checklist Produksi ASI

Untuk mengukur produksi ASI dengan menggunakan lembar checklist didasarkan apa yang dialami oleh ibu dan bayi setelah dilakukan tindakan Akupresur dilakukan dengan menggunakan skala guttman pengukuran dimana dikatakan “Ya” diberi skor 1 dan untuk jawaban “Tidak” diberi skor 0 (Budiarti, 2009, Notoadmodjo, 2010). Lembar checklist terdapat indikator ibu dan indikator bayi yang terdiri dari :

ASI yang banyak dapat merembes keluar dari putting.

Sebelum disusukan payudara terasa tegang.

Jika ASI cukup setelah bayi menyusu bayi akan tertidur / tenang selama 3-4 jam.

Bayi buang air kecil selama 6-8 kali sehari.

Bayi buang air besar 3-4 kali sehari.

Bayi paling sedikit menyusu 8-10 kali sehari.

Ibu dapat mendengar suara bayi menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI.

Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali menyusu

Warna urine bayi kuning jernih.

Pada 24 jam pertama bayi mengeluarkan BAB yang berwarna hijau pekat.

Kental. Lengket yang dinamakan dengan meconium.

Jika skor 8-10 maka dikatakan produksi ASI cukup, skor 6-7 maka dikatakan produksi ASI kurang, skor < 5 dikatakan produksi ASI sangat kurang (Budiati, 2009).

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008).

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini yaitu dengan mengajukan surat iji ke Fakultas Ilmu Kesehatan yang kemudian surat tersebut diajukan ke Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan. Setelah mendapatkan surat ijin survey dan mengambil data, peneliti selanjutnya menuju ke Ruang Gladiol dan mendatangi Kepala Ruang untuk meminta perijinan. Setelah itu peneliti meminta ijin untuk mengambil data da menjelaskan maksud dan tujuan dari pengambilan data tersebut serta memberikan *informed consert* untuk meminta persetujuan dari responden.

Proses pengumpulalan data dilakukan melalui beberapa tahap yaitu :

Peneliti menjelaskan tujuan dan maksud penelitian serta pengertian, tujuan, manfaat dan prosedur metode Akupresur.

Calon responden yang bersedia selanjutnya mendatangani surat persetujuan menjadi responden dan apabila tidak bersedia menjadi responden maka tidak akan ada paksaan untuk mendatangani.

Peneliti melakukan kontrak waktu untuk melakukan pre test dan post test, setelah itu membuat skor nilai masing-masing responden dan memasukkan ke lembar checklist produksi ASI.

Mengidentifikasi data yang diperoleh dari ibu post seksio sesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan mengenai metode Akupresur dan produksi ASI.

Peneliti mendatangi ibu post seksio sesarea yang mengalami ketidaklancaran produksi ASI untuk memberikan sosialisasi, menjelaskan maksud dan tujuan peneliti.

Menentukan ibu post seksio sesarea yang mengalami ketidaklancaran produksi ASI sebagai kelompok intervensi dan kelompok control dengan mengajukan pertanyaan sesuai dengan lembar checklist produkis ASI untuk menentukan apakah ibu post seksio sesarea tersebut mengalami kelancaran produksi ASI atau tidak.

1). Responden pada kelompok Intervensi

Memberikan metode Akupresur selama 30 menit pada hari 2,3,4 post seksio sesarea. Metode akupresur ini dilakukan mulai bulan.

Melakukan *pre test* pada hari ke 2 ibu post seksio sesarea dan post test pada hari ke 4 yaitu mengukur produksi ASI pada ibu post seksio sesarea. *Pre test* akan dilakukan selama 5 menit sebelum tindakan dan *post test* dilakukan 5 menit setelah selesai melakukan metode Akupresur.

Hasil pengukuran produksi ASI pre test dan post test dicantumkan pada lembar checklist

2). Responden pada kelompok control

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan, peneliti melakukan sosialisasi dengan kelompok control selanjutnya memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat penelitian yang dilakukan, dan menanyakan kesediaannya untuk membantu proses penelitian.

Ibu post section yang menjadi responden selanjutnya menandatangani surat pernyataan persetujuan. Lembar persetujuan ditandatangani saat ibu dalam keadaan tenang dengan waktu yang cukup dan tanpa ada paksaan.

Peneliti melakukan *pre test* pada hari ke 2 ibu post seksio sesarea dan *post test* pada hari ke 4 yaitu mengukur produksi ASI dengan menggunakan lembar checklist.

Peneliti melakukan *pre-test* pada kelompok kontrol dengan membagi lembar checklist, kemudian setelah itu peneliti memberikan lembar checklist kepada kelompok kontrol sebagai *post test*.

3.7 Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Suatu item pertanyaan dikatakan valid apabila memiliki nilai signifikan $< 0,05$ dan memiliki nilai korelasi positif. Ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrument. Suatu instrument yang valid atau yang shahih mempunyai validitas yang tinggi. Sebaliknya, jika suatu instrument yang valid atau yang shahih mempunyai validitas yang rendah. Sebuah instrument dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Sebuah instrument dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrument menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud (Arikunto, 2010). Instrument penelitian ini menggunakan checklist untuk mengukur produksi ASI, produksi ASI dikatakan cukup jika skor 8-10, produksi ASI dikatakan kurang jika skor 6-7, produksi ASI dikatakan sangat kurang jika skor < 5 . Dalam proses penelitian ini, peneliti melakukan penelitian dengan sendiri. Sebelum melakukan intervensi kepada responden peneliti melakukan *expert validity*, yaitu menguji kemampuan peneliti yang dilakukan bersama seorang yang sudah ahli terapis sesuai protocol yang sudah ditentukan. Uji *expert validity* ini menggunakan probandus sebagai pasien ibu post seksio sesarea. Hasil uji expert pada tanggal 14 July 2018 dinyatakan lulus dan akupresur dapat diaplikasikan.

2. Uji Realibilitas

Reabilitas (keterpercayaan) menunjukkan apakah sebuah pertanyaan dapat mengukur sesuatu yang diukur secara konsisten dari waktu ke waktu. Jadi kata

kunci untuk syarat kualifikasi suatu instrument pengukur adalah konsisten dan tidak berubah-ubah (Guntur, 2013).

3.8 Metode Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Metode Pengolahan

Menurut Sumantri (2011), sebelum melakukan analisa data, peneliti terlebih dahulu melakukan tahap pengolahan data, agar analisa penelitian menghasilkan informasi yang benar. Lima tahapan dilakukan dalam pengolahan data adalah:

Edditing

Pada tahap ini peneliti melakukan koreksi data untuk melihat kebenaran pengisian dan kelengkapan jawaban kuesioner dari responden. Hal ini dilakukan di tempat pengumpulan data sehingga bila ada kekurangan segera dapat dilengkapi. Selama proses penelitian ada beberapa data yang tidak terisi sehingga peneliti meminta responden untuk melengkapinya sehingga didapatkan data yang lengkap.

Coding

Semua data yang sudah didapatkan peneliti melakukan pemberian kode symbol maupun nilai tertentu. Pengkodean dilakukan dengan member tanda pada masing-masing jawaban dengan angka sesuai *scoring* jawaban dan setelah itu mengkategorikan jawaban tersebut kemudian dimasukkan dalam table kerja untuk memudahkan pembacaan.

Tabulating

Data dikelompokkan ke dalam kategori yang telah ditentukan dan dilakukan tabulasi kemudian diberikan kode untuk kemudahan pengolahan data. Proses tabulasi data meliputi :

Mempersiapkan table dengan kolom dan baris yang telah disusun dengan cermat sesuai kebutuhan.

Menghitung banyaknya frekuensi untuk tiap kategori jawaban.

Menyusun distribusi dan table frekuensi dengan tujuan agar data dapat tersusun rapi, mudah dibaca, dan dianalisis.

Memasukkan data (data entri) atau processing.

Peneliti memasukkan data kedalam computer untuk selanjutnya dilakuakn analisis data dengan menggunakan program SPSS. Data dimasukkan kedalam kategori yang telah ditetapkan dan diberi kode untuk memudahkan pengolahan data.

Pembersihan data (cleaning)

Apabila semua data dari setiap sumber atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk mrlihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemungkinan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (data cleaning).

3.8.2 Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan mengenai distribusi frekuensi, dan distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti baik variabel bebas maupun terikat (Sumantri, 2011).Tujun analisa univariat menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, bentuk analisa tergantung bentuk datanya (Sumantri, 2011). Analisa univariat dalam penelitian ini meliputi karakteristik usia, pendidikan dan juga pekerjaan.

3.8.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisa yang dilakukan terhadap dua variabel diduga berhubungan atau berkolaborasi. Analisa tergantung pengukuran variabel independen dan dependen (Hidayat, 2012).Setelah dilakukan uji beda mean antar grup, peneliti melakukan uji normalitas menggunakan SPSS. Uji terebut akan melihat skor di tabel *shapiro wilk*. Jika data terdistribusi normal maka peneliti akan menggunakan uji paired t test dan independen t test. Akan tetapi jika distribusinya tidak normal, maka akan menggunakan *wilcoxon test* dan *mann whitney test*.

3.9 Etika Penelitian

Setelah mendapat persetujuan, peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika menurut Hidayat(2007), yaitu :

3.9.1 *Informed Consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Sebelum lembar persetujuan diberikan pada subjek penelitian peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta manfaat yang dilakukannya dengan penelitian. Setelah diberikan penjelasan, lembar persetujuan diberikan kepada subjek penelitian. Jika subjek penelitian bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika subjek menolak untuk diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika subjek penelitian menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya. Dalam penelitian ini semua ibu post seksio sesarea bersedia untuk menjadi responden.

3.9.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan inisial dan memberi nomor pada masing-masing lembar tersebut.

3.9.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan semua informasi yang diperoleh oleh subjek peneliti dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh Akupresur terhadap produksi ASI ibu post seksio sesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan, maka kesimpulan yang dapat diambil sebagai berikut :

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa gambaran karakteristik responden berdasarkan usia yang paling banyak adalah usia 20-35 tahun. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan yaitu paling banyak pada tingkat SMA. Dan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan terbanyak adalah IRT (tidak bekerja).

Produksi ASI pada ibu post seksio sesarea pada kelompok intervensi sebelum dilakukan Akupresur paling banyak dengan kategori kurang, sedangkan setelah dilakukan intervensi Akupresur bisa berubah menjadi kategori cukup.

Terdapat perbedaan produksi ASI pada ibu post seksio sesarea yang signifikan sebelum dan setelah dilakukan Akupresur pada kelompok intervensi.

Produksi ASI ibu post seksio sesarea pada kelompok kontrol pada hari I dan II paling banyak dalam kategori sangat kurang.

Terdapat perbedaan produksi ASI ibu post seksio sesaria antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Ibu Post Seksio Sesarea dan Masyarakat

Dengan penelitian ini diharapkan ibu post seksio sesarea dapat menerima informasi tentang akupresur sebagai salah satu terapi non farmakologis dalam mengatasi produksi ASI pada ibu post seksio sesarea. Selain itu, diharapkan ibu

post seksio sesarea dan masyarakat dapat menggunakan dan mengaplikasikan akupresure untuk mengatasi produksi ASI pada ibu post seksio sesarea

5.2.2 Bagi Pelayanan Keperawatan

Dengan penelitian ini diharapkan pelayanan keperawatan tidak hanya memberikan terapi farmakologis dalam mengatasi produksi ASI ibu post seksio sesarea, namun dapat memberikan terapi non farmakologis yang berupa akupresur untuk menangani produksi ASI dalam melaksanakan perannya sesuai dengan undang-undang keperawatan. Akupresur dapat dijadikan sebagai salah satu standar operasional prosedur untuk menangani produksi ASI.

5.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Dengan penelitian ini diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengukur ASI pada ibu post seksio sesarea, selain itu penelitian selanjutnya dapat meneliti metode non farmakologis lainya dalam mengatasi masalah produksi ASI.

5.2.4 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai masukan dalam kegiatan belajar mengajar, khususnya menambah wawasan keilmuan tentang manfaat akupresur terhadap produksi ASI pada ibu post seksio sesarea.

DAFTAR PUSTAKA

- Anamed, 2012. Infusient lactation. Ana-med acupressure. Diakses di webside www.ana-med.co.nz. Tanggal 18 September 2013.
- Apriyani, D. 2010. Pengaruh Terapi Musik Terhadap Mual Muntah Lambat Akibat Kemoterapi pada Anak Usia Sekolah yang Menderita Kanker di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Thesis : Magister Universitas Indonesia. Fakultas Ilmu Keperawatan.
- Bobak I. M. (2005). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Edisi 4. Jakarta : EGC
- Cholifah, Setyowati, Mareta. 2014. Akupresur Pada Ibu Menyusui Meningkatkan Kecukupan Asupan ASI Bayi Di Kecamatan Mungkid Tahun 2014.
- Cunningham, Pramitasari. 2017. Pengaruh Metode SPEOS Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Seksio sesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Tahun 2017.
- Danuatmaja B, Mliasari M. (2007). 40 hari pasca persalinan masalah dan solusinya. Jakarta : Puspa swara.
- Everiny, A. 2008. Agar ASI Lancar di Awal Masa Menyusui, <http://www.hypnobirthing.web.id/>, diakses tanggal 15 November 2013.
- Fengge, A. (2012). Terapi Akupresur : Manfaat & Teknik Pengobatan Yogyakarta : Crop Circle Crop.
- Furuchiyah, Luluk. (2013). Hubungan Perawatan Payudara Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Di Puskesmas Kalimanyatan Kabupaten Jepara. Akbid Estu Utomo Boyolali.
- Garret et. al. (2003). *Treating nausea and vomiting in palliative care; a review*. Clinical intervention; (6). 243 - 295
- Hartono dkk. (2012). *Akupresur Untuk Berbagi penyakit*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Hasniah. (2015). Pengaruh teknik Cloe Marmet Pada Putting Susu Datar Terhadap Kepuasan Bayi Menyusui pada Ibu Post Partum Di Puskesmas Plus Bara Baraya Makassar Tahun 2015. Tesis. Program Pasca Sarjana Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar.
- Indriyani, D. 2006. *Pengaruh menyusui dini dan teratur terhadap produksi ASI pada ibu post partum dengan seksio sesarea di RSUD Dr. Soebandi Jember dan Dr. H. Koesnadi Bandowoso*. Tesis. Depok : FIK UI.ss
- Kemenkes, RI. (2014) Profil Kesehatan Kota Magelang.
- Mahmudah, 2010, *Pengantar Psikologi*. Yogyakarta : Graha Ilmu

- Mardiyarningsih, E. (2010). Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet Dan Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Seksio Sesarea Di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah Tahun 2010. Tesis. Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas Universitas Indonesia. Depok.
- Mas'adah. (2010). Teknik Meningkatkan Dan memperlancar Produksi ASI Pada Ibu Post Seksio Caesarea. Dikutip dari : <http://poltekkes-mataram.ac.id/cp/wp-content/upload/2015/08/siap-terbit-prima-masadah.pdf%2B>.
- Maria Lisbeth Amahorseja. (2012). Fakto Determinan Kelangsungna ASI Di Rumah Sakit Umum Daerah DR. M. Haulussy. Ambon
- Nurhanifah. (2013). Perbedaan Efektifitas *Massage* Punggung Dan Kompres Hangat Payudara Terhadap Peningkatan Kelancaran produksi ASI Di Desa Majang Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Pamotan Dampit Malang. 4, 100-108.
- Nurliawati, E. (2010). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Produksi Air Susu Ibu Pada Ibu Pasca Seksio Sesarea Di Wilayah Kota dan Kabupaten Tasikmalaya. Tesis. Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Meternitas. Depok.
- Oxorn, H & Forte WR. (2010). Ilmu Kebidanan : Patologi 7 Fisiologi Persalinan, Yayasan Essential (YEM). Yogyakarta.
- Permita, Dewi (2017). Pengaruh Metode SPEOS Terhadap Produksi ASI Ibu Post Sectio Caesarea Di Rumah sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Tahun 2017. Program S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Prawirohardjo, S (2010). Ilmu Kebidanan. Edisi 4 : Cetakan 3, yayasan Bina Pusataka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Rahayu, dkk. (2015). Produksi ASI Ibu Dengan Intervensi Acupressure Point For Lactation Dan Pijat Oksitosin di RSUD Dr. Soetopo Surabaya.
- Rahayu. (2015). Produksi ASI Ibu Dengan Intervensi Point For Lactation Dan Pijat oksitosin Di RSUD Kabupaten Kediri.
- Raras, N, S. (2011). Hubungan Antara Frekuensi Pemberian ASI dengan Pertambahan Berat Badan Bayi di Puskesmas Kertasura. Karya tulis Ilmiah. Program Kebidanan Universitas Sebelas Maret. Surakarta.
- Rasjidi, Imam. 2009. Manual Seksio Sesarea & Laparatomi Kelainan Adneksa. Jakarta : CV Sagung Seto
- Riset Kesehatan Dasar tahun 2013. Semarang : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Saryono. (2010). Metode Penelitian Kesehatan. Yogyakarta : mitra cendekia Press.

Setyowati, dkk. (2017). Perbedaan Efektifitas Teknis Acupressure dan Breast Care Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Di Klinik Citra Insani Semarang

Sukanta, P.O. (2008). Akupresur untuk Kesehatan. Jakarta : Penebar Plus.

Spinasant, Susan. (2010). *Acupressure : A Safe Alternative Therapy*. May 05, 2011. <http://www.spineuniverse.com/treatments/alternative/acupresure-safe-alternative-therapy>.