

Pengaruh Kombinasi Pijat Oketani dan Akupresur terhadap Kadar Prolaktin Pada Ibu Pasca *Sectio Caesarea* di Rumkit Tk. II Prof. Dr. J. A. Latumeten

he Effect of the Combination of Oketani Massage and Acupressure on Prolactin Levels in Post Sectio Caesarea Mothers at Rumkit Tk. II Prof Dr. J. A. Latumeten

Fasiha¹, Ismiyanti H. Achmad¹, Widy Markosia Wabula¹

¹Jurusan Kebidanan Ambon, Politeknik Kesehatan Kemenkes Maluku
Jalan Laksdya Leo Wattimena, Negeri Lama, Ambon, Maluku
E-mail Korespondensi: fasiha220478@gmail.com

ABSTRACT

Oketani massage can stimulate the strength of the pectoralis muscle to increase milk production. Acupressure can increase endorphins, reduce pain, and make the body more relaxed. This study was to determine the effect of the combination of Oketani massage and acupressure on prolactin levels in post Sectio Caesarea (SC) mothers. This research was quasi-experimental with a pretest and posttest control group design. The study's results using the independent sample T-test analysis showed no difference in prolactin levels before breast treatment and a combination of Oketani and acupressure massage. There was a significant difference ($p=0.002$) in the treatment group after combining Oketani massage and acupressure for post SC mothers and prolactin levels after receiving breast care. This study showed a significant difference ($p=0.002$) in the treatment group after a combination of Oketani massage and acupressure for post SC was performed. In addition, there was a difference in prolactin levels in the treatment group before and after a combination of Oketani massage and acupressure with an average increase in prolactin levels, which was 151 g/ml ($SD\pm 101$) ($p=0.001$). However, there was no difference in the control group. Oketani massage combined with acupressure can be given to post SC mothers.

Keywords: Acupressure, Oketani massage, post sectio caesarea mothers, prolactin level

ABSTRAK

Salah satu pemijatan yang dilakukan pada daerah payudara adalah pijat Oketani. Pijat Oketani dapat merangsang kekuatan otot pektoralis sehingga dapat meningkatkan produksi ASI dan membuat payudara lebih lembut dan elastis. Akupresur dapat meningkatkan endorfin yang dapat mengurangi nyeri dan membuat tubuh lebih rileks. Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh kombinasi pijat Oketani dan akupresur terhadap kadar prolaktin pada ibu pasca *Sectio Caesarea* (SC). Jenis penelitian quasi eksperimental dengan *pretest and posttest control group design*. Hasil penelitian menggunakan uji *independent sample T test* menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang kadar prolaktin sebelum dilakukan perawatan payudara dan sebelum dilakukan kombinasi pijat Oketani dan akupresur. Terdapat perbedaan yang signifikan ($p=0,002$) pada kelompok perlakuan sesudah dilakukan kombinasi pijat Oketani dan akupresur ibu pasca SC, begitu juga dengan kadar prolaktin sesudah mendapatkan perawatan payudara. Terdapat perbedaan peningkatan kadar prolaktin pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah dilakukan kombinasi pijat Oketani dan akupresur ibu pasca SC ($p=0,001$), dengan rata – rata peningkatan kadar prolaktin pada ibu yang dilakukan kombinasi pijat Oketani dan akupresur yaitu 151 ng/ml ($SD\pm 101$). Pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan. Pijat Oketani kombinasi akupresur dapat diberikan pada ibu pasca SC. Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat dijadikan bahan referensi pembelajaran bagi mahasiswa kebidanan.

Kata kunci: Akupresur, kadar prolaktin, pijat Oketani, *post sectio caesarea*

PENDAHULUAN

UNICEF dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif sampai bayi berusia enam bulan. ASI eksklusif dianjurkan pada enam bulan pertama kehidupan karena ASI tidak terkontaminasi dan mengandung banyak gizi yang diperlukan anak pada umur tersebut¹. Komposisi ASI sampai dengan enam bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia dua tahun atau bahkan lebih dari dua tahun². Pemerintah terus berupaya untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif, perhatian dari pemerintah dibuktikan dengan diterbitkannya PP Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Dalam Undang – undang tersebut ditegaskan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkan, kecuali terdapat indikasi medis, ibu tidak ada, atau ibu terpisah dari bayi³.

Data ASI eksklusif pada bayi di seluruh dunia sebesar 41%, sedangkan target WHO pada tahun 2030 untuk pemberian ASI eksklusif di dunia sebesar 70%⁴. Secara nasional cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2019 yaitu sebesar 67,74%. Angka tersebut sudah melampaui target Renstra tahun 2019 yaitu 50%. Cakupan ASI eksklusif Provinsi Maluku sebesar 43,35% sehingga merupakan salah satu provinsi dari empat provinsi yang belum mencapai target Renstra tahun 2019 dalam pencapaian ASI eksklusif⁵. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Ambon pada tahun 2019 sebanyak 25% jumlah bayi yang diberikan ASI eksklusif⁶.

ASI merupakan makanan terbaik bayi pada awal usia kehidupannya. ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan bermanfaat untuk mematikan kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi⁵. Sebuah penelitian di Amerika Serikat melaporkan bahwa 4 dari 5 remaja sebagai ibu primipara memberikan ASI eksklusif selama 9 hari, hanya satu remaja yang berhasil memberikan ASI eksklusif selama enam bulan karena memiliki niat yang sangat kuat untuk menyusui bayinya, menyatakan ASI adalah yang terbaik untuk kehidupan bayinya serta tidak mengeluarkan uang. Bagi ibu primipara berhenti menyusui sangat berkaitan dengan pengalaman sebagai ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang dasar – dasar ASI, kurangnya keterampilan menyusui, pengalaman awal yang menyakitkan ketika tidak siap untuk melakukan pengeluaran ASI⁷.

Menurut Hanifah pengeluaran ASI terhambat pada ibu yang melahirkan dengan *Sectio Caesarea* (SC) dikarenakan tidak mobilisasi, hal ini disebabkan rasa nyeri pada jahitan. Nyeri pada luka jahitan dapat menghambat pengeluaran hormon prolaktin. Nyeri luka jahitan juga dapat menghambat pengeluaran hormon prolaktin. Nyeri luka jahitan akan menyebabkan rangsangan ujung saraf bebas, saat terjadi pelepasan hormon prostaglandin. Hormon prostaglandin yang meningkat akan menghambat pengeluaran hormon prolaktin sehingga menghambat produksi ASI^{8,9}.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri pasca operasi adalah akupresur. Akupresur adalah pengobatan tradisional Indonesia yang berasal dari budaya Cina dengan memberikan penekanan pada titik tertentu menggunakan jari¹⁰. Pada ibu dengan pasca SC, tindakan akupresur dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri. Akupresur untuk mengurangi intensitas nyeri disebut dengan istilah *Spleen 6* dan *Hoku* atau usus besar 4. *Spleen 6* dapat ditemukan empat jari lebarnya di atas tulang pergelangan kaki. Akupresur dapat meningkatkan endorfin yang dapat mengurangi nyeri dan membuat tubuh lebih rileks^{11,12}.

Akupresur merupakan tindakan *non invasive*, mudah dilakukan, memiliki efek samping yang minimal, dan mendekatkan hubungan terapeutik antara klien dan bidan. Studi yang dilakukan oleh Savabi *et al*, menyimpulkan bahwa akupresur merupakan metode efektif dalam meningkatkan volume ASI. Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian lainnya bahwa akupresur

dapat meningkatkan produksi ASI. Akupresur dapat mempengaruhi produksi prolaktin sehingga akan meningkatkan produksi ASI¹³⁻¹⁵

Salah satu pijatan yang dilakukan pada daerah payudara adalah pijat Oketani. Pijat Oketani merupakan perawatan payudara yang unik dan pertama kali dipopulerkan oleh Sotomi Oketani dari Jepang dan sudah dilakukan di beberapa negara antara lain Korea, Jepang, dan Bangladesh. Pijat Oketani dapat merangsang kekuatan otot pektoralis sehingga dapat meningkatkan produksi ASI dan membuat payudara lebih lembut dan elastis. Pijat Oketani dapat memberikan rasa nyaman dan menghilangkan rasa nyeri pada ibu *postpartum*. Tubuh ibu *postpartum* menjadi lebih relaks. Hal ini berbeda dengan pijat payudara konvensional¹⁶.

Hasil penelitian menunjukkan beberapa efek dari pijat Oketani yaitu dapat mengurangi nyeri pada payudara, meningkatkan pasokan ASI, dan sebagai resolusi untuk saluran yang tersumbat, pembengkakan dan mastitis. Menurut Joengsug, ada perbedaan pada setelah dilakukan pijat Oketani karena seluruh partisipan mengalami peningkatan produksi ASI, perubahan pada puting payudara, dan tidak adanya bendungan ASI serta memperbaiki masalah setelah diberikan pijat Oketani. Hasil penelitian lainnya bahwa selain akupresur, rangsangan pada puting susu ibu dapat meningkatkan hormon prolaktin sehingga produksi ASI meningkat^{16,17,18}.

Pada ibu *postpartum* dengan SC yang masih dalam proses pemulihan dan pengaruh anestesi serta adanya rasa nyeri pada daerah jahitan sehingga dapat menghambat dalam perawatan bayi dan proses menyusui. Hal ini dapat menghambat proses laktasi. Pemberian tekanan pada titik akupresur dapat meningkatkan endorfin yang dapat mengurangi rasa nyeri dan membuat tubuh rileks. Pijat Oketani efektif untuk meningkatkan produksi dan ekskresi ASI pada ibu pasca SC karena pijat Oketani merangsang otot – otot dada yang lebih besar untuk meningkatkan produksi ASI. Pijat Oketani efektif dalam mencegah dan mengatasi bendungan ASI pada ibu *postpartum*^{11,16}.

Menyusui merupakan suatu proses yang alamiah. Proses menyusui idealnya dapat segera dilakukan begitu bayi lahir. Bayi menyusu sendiri segera setelah lahir atau disebut *early initiation*. Hal ini merupakan peristiwa penting saat bayi dapat melakukan kontak kulit langsung dengan ibunya yang bertujuan dapat memberikan kehangatan, membangkitkan hubungan atau ikatan antara ibu dan bayi. Pemberian ASI seawal mungkin lebih baik, jika memungkinkan paling sedikit 30 menit setelah lahir. Semakin sering menyusu dan semakin kuat daya isapnya, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak¹⁹.

Rumkit Tk. II Prof. Dr. J. A. Latumeten merupakan salah satu rumah sakit rujukan yang ada kota Ambon dengan angka persalinan cukup banyak baik persalinan normal maupun persalinan dengan tindakan (*section sesarea*). Menurut survei pendahuluan didapatkan bahwa jumlah persalinan SC periode bulan Januari sampai Oktober 2019 tercatat 328 persalinan. Nyeri yang ditimbulkan setelah operasi mempengaruhi ibu dalam memberikan perawatan pada bayi, dan pada nyeri sedang sampai berat dapat menyebabkan ibu menunda untuk menyusui sehingga akan mengganggu refleks *let down*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan kadar prolaktin sebelum dilakukan pijat Oketani kombinasi akupresur dan perawatan payudara pada ibu pasca SC, perbedaan rerata kadar prolaktin sesudah dilakukan pijat Oketani kombinasi akupresur dan perawatan payudara serta perbedaan kadar prolaktin sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan pijat Oketani kombinasi akupresur dengan perawatan payudara pada ibu pasca SC.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimental dengan *pretest and posttest control group design*. Peneliti membagi responden menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Pada kelompok intervensi dilakukan pijat

akupresur kombinasi pijat Oketani selama 3 hari. Pijat Oketani yaitu pemijatan lembut yang dilakukan pada daerah payudara, kedua payudara dibagi menjadi 3 kuadran (A, B dan C) kemudian melakukan pijatan payudara dengan lembut yang terdiri dari 7 langkah pijatan pada masing – masing payudara. Pijat akupresur dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri karena luka pasca SC pada titik *Spleen 6* yaitu pijatan dilakukan pada titik 4 jari di atas mata kaki lalu tekan menggunakan ibu jari selama 1 menit. Pada kelompok kontrol diberikan perawatan payudara kombinasi akupresur setiap hari selama 3 hari. Sebelum dan setelah intervensi dilakukan pemeriksaan kadar prolaktin di laboratorium Prodia Ambon. Populasi penelitian adalah seluruh ibu pasca SC di Rumkit Tk. II Prof. Dr. J. A. Latumeten. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan secara SC yang memenuhi kriteria inklusi. Besar sampel dalam penelitian ini berjumlah 20 orang. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan menggunakan *consecutive sampling*. Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan bantuan program komputerisasi dan analisis data dengan uji *independent sample T test*. Penelitian ini telah melalui prosedur kaji etik di Politeknik Kesehatan Tasikmalaya dan dinyatakan layak untuk dilaksanakan dengan Surat Keterangan Layak Etik Nomor : 073/EC-KEPK/XII/2020.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu pasca SC di Rumkit Tk. II Prof. Dr. J. A. Latumeten Ambon

Variabel	Kelompok			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Umur				
< 20 Tahun	0	0	0	0
20-35 Tahun	10	100	10	100
> 35 Tahun	0	0	0	0
Pendidikan				
SD	0	0	0	0
SMP	2	20	1	10
SMA	4	40	4	40
DIPLOMA/S1	4	40	5	50
Pekerjaan				
Tidak Bekerja	6	60	5	50
Swasta	2	20	3	30
PNS	2	20	2	20
Paritas				
1 - 2	10	100	8	80
>2	0	0	2	20

Karakteristik responden berdasarkan umur dikelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu umur <20 tahun, 20 – 35 tahun dan >35 tahun. Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa umur responden baik kasus maupun kontrol semua berusia 20 – 35 tahun (100%).

Karakteristik responden berdasarkan tingkat Pendidikan dikelompokkan menjadi 4 yaitu SD, SMP/ sederajat, SMA/ sederajat dan Diploma/S1. Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa pada kelompok intervensi pijat Oketani 4 orang (40%) berpendidikan SMA/ sederajat dan 4 orang (40%) berpendidikan Diploma/S1. Pada kelompok perawatan payudara, 5 orang (50%) berpendidikan Diploma/S1 dan 4 orang (40%) berpendidikan SMA/ sederajat.

Karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan dikelompokkan menjadi 3 yaitu tidak bekerja, swasta dan PNS. Pada tabel 1 dapat diketahui sebagian besar responden tidak bekerja, pada kelompok pijat Oketani 6 orang (60%) dan kelompok perawatan payudara 5 orang (50%).

Karakteristik responden berdasarkan paritas dikelompokkan menjadi 2 yaitu 1 – 2 dan > 2. Pada tabel 1 dapat diketahui bahwa kelompok pijat Oketani seluruh responden (100%) dengan paritas 1 – 2 sedangkan pada kelompok perawatan payudara sebagian besar 8 orang (80%).

Tabel 2. Perbedaan Kadar Prolaktin Sebelum Dilakukan Pijat Oketani Kombinasi Akupresur dan Perawatan Payudara pada Ibu Pasca SC di Rumkit Tk. II Prof. Dr. J. A. Latumeten

Variabel	Mean±SD	p-value
Kadar Prolaktin Sebelum Pijat Oketani Kombinasi Akupresur	141,33±68,88	0,491
Kadar Prolaktin Sebelum Perawatan Payudara	200.15±255,2	0,497

Pada tabel 2 dapat diketahui bahwa dari hasil uji statistik *independent sample T test* menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan kadar prolaktin sebelum dilakukan pijat Oketani kombinasi akupresur dan perawatan payudara pada ibu *Post sectio caesarea*.

Tabel 3. Perbedaan Rerata Kadar Prolaktin Sesudah dilakukan Pijat Oketani Kombinasi Akupresur dan Perawatan Payudara pada Ibu Pasca SC di Rumkit Tk. II Prof. Dr. J. A. Latumeten

Variabel	Mean±SD	p-value
Kadar prolaktin Sesudah Pijat Oketani Kombinasi Akupresur	293.327±104,61	0,002
Kadar Prolaktin Kelompok Kontrol (Perawatan Payudara)	147.36±67,76	0,002

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahuik bahwa p=0,002. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata kadar prolaktin sesudah dilakukan pijat Oketani kombinasi akupresur dengan perawatan payudara pada ibu pasca SC.

Tabel 4. Perbedaan Kadar Prolaktin Sebelum dan Sesudah Dilakukan Perlakuan Pijat Oketani Kombinasi Akupresur dengan Perawatan Payudara pada Ibu Pasca SC di Rumkit Tk. II Prof. Dr. J. A. Latumeten

Variabel	Mean±SD	p-value
Kadar Prolaktin Kelompok Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Kombinasi Pijat Oketani Dan Akupresur	151.98±101,37	0,001
Kadar Prolaktin Kelompok Sebelum Dan Sudah Mendapatkan Perawatan Payudara	52.79±263,09	0,542

Pada Tabel 4 dapat diketahui bahwa berdasarkan hasil uji statistik diperoleh $p=0,001$, hal ini menunjukkan ada perbedaan kadar prolaktin pada kelompok ibu pasca SC sebelum dan sesudah mendapatkan pijat Oketani kombinasi akupresur sedangkan pada kelompok ibu pasca SC sebelum dan sesudah mendapatkan perawatan payudara tidak terdapat perbedaan kadar prolaktin.

BAHASAN

1. Perbedaan Kadar Prolaktin Sebelum dilakukan Pijat Oketani Kombinasi Akupresur dan Perawatan Payudara pada Ibu Pasca SC di Rumkit Tk. II Prof. Dr. J. A. Latumeten

Berdasarkan hasil uji statistik tabel 2 yang dilakukan, tidak terdapat perbedaan yang signifikan terhadap kadar prolaktin sebelum dilakukan perawatan payudara ($p=0,497$) dan kadar prolaktin sebelum dilakukan kombinasi pijat Oketani dan akupresur ($p=0,491$). Hal ini disebabkan hormon prolaktin terdapat pada ibu yang sedang menyusui. Hormon ini berfungsi merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI, sehingga pada saat diperlukan siap berfungsi.

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Prolaktin merupakan hormon penting dalam pembentukan dan pemeliharaan produksi ASI dan mencapai kadar puncaknya setelah lepasnya plasenta dan membran ($200 \mu\text{g/l}$). 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. Reseptor prolaktin mengatur pengeluaran ASI. Apabila payudara dirangsang, level prolaktin dalam darah meningkat, memuncak dalam periode 45 menit, dan kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormon prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, dan hormon ini juga keluar dalam ASI. Level prolaktin dalam susu akan tinggi apabila produksi ASI lebih banyak, yaitu sekitar pukul 2 pagi hingga 6 pagi, namun level prolaktin rendah saat payudara terasa penuh^{20,21}.

2. Perbedaan Rerata Kadar Prolaktin Sesudah Dilakukan Pijat Oketani Kombinasi Akupresur dan Perawatan Payudara pada Ibu Pasca SC di Rumkit Tk. II Prof. Dr. J. A. Latumeten

Dari hasil uji statistik tabel 3 diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan ($p=0,002$) pada kelompok perlakuan sesudah dilakukan kombinasi pijat Oketani dan akupresur ibu pasca SC, begitu juga dengan kadar prolaktin sesudah mendapatkan perawatan payudara. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa kadar prolaktin meningkat setelah diberikan berbagai macam pijat seperti pijat *Woolwich* dan pijat endorfin, pijat oksitosin, dan aromaterapi pada ibu *postpartum* karena efek dari pijatan akan memberikan rasa nyaman, rileks, dan lebih percaya diri. Pijat Oketani merupakan salah satu metode *breast care* yang tidak mengakibatkan rasa nyeri. Pijat Oketani dapat merangsang kekuatan otot pektoralis sehingga dapat meningkatkan produksi ASI dan membuat payudara lebih lembut dan elastis. Akupresur diyakini untuk melepaskan rasa sakit dan ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi dan pelepasan endorfin memblokir reseptor rasa sakit, menstimulasi pelepasan hormon oksitosin, dan dapat mempengaruhi produksi prolaktin yang dapat meningkatkan produksi ASI^{16,22}.

Produksi ASI dipengaruhi oleh faktor hormonal (prolaktin dan oksitosin), asupan makanan, kondisi psikis ibu, perawatan payudara, frekuensi bayi menyusui, dan konsumsi

obat-obatan/ kontrasepsi hormonal. Perawatan payudara akan merangsang payudara dan mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon progesteron, estrogen, dan oksitosin lebih banyak. Hormon oksitosin akan menimbulkan kontraksi pada sel-sel lain sekitar alveoli sehingga air susu mengalir turun ke arah puting.

Pada hasil analisis terdapat perbedaan yang signifikan ($p=0,001$) peningkatan kadar prolaktin pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah dilakukan kombinasi pijat Oketani dan akupresur ibu pasca SC. Pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan kadar prolaktin sebelum atau sesudah mendapatkan perawatan payudara. Pada penelitian ini, rata-rata peningkatan kadar prolaktin pada ibu yang dilakukan kombinasi pijat Oketani dan akupresur yaitu 151 ng/ml ($SD\pm 101$). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Machmudah yang menunjukkan adanya peningkatan nilai mean kadar prolaktin ibu setelah dilakukan intervensi pijat Oketani dan tekanan pada titik akupresur GB-21 dapat meningkatkan kadar hormon prolaktin, yaitu 341 ng/ml. Pada kelompok didapatkan hasil hormon prolaktin yang paling rendah yaitu 292 ng/ml. Intervensi pijat Oketani dapat meningkatkan produksi hormon prolaktin dan oksitosin²³.

Pijat Oketani merupakan perawatan payudara yang unik yang pertama kali dipopulerkan oleh Sotomi Oketani dari Jepang dan sudah dilaksanakan di beberapa negara antara lain Korea, Jepang dan Bangladesh. Studi yang dilakukan oleh Savabi *et al*, menyimpulkan bahwa akupresur merupakan metode efektif dalam meningkatkan volume air susu ibu menyusui²⁴.

3. Perbedaan Kadar Prolaktin Sebelum dan Sesudah Dilakukan Perlakuan Pijat Oketani Kombinasi Akupresur dengan Perawatan Payudara pada Ibu Pasca SC di Rumkit Tk. II Prof. Dr. J. A. Latumeten

Pada hasil analisis tabel 4 terdapat perbedaan yang signifikan ($p=0,001$) peningkatan kadar prolaktin pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah dilakukan kombinasi pijat Oketani dan akupresur ibu pasca SC. Pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan kadar prolaktin sebelum atau sesudah mendapatkan perawatan payudara. Pada penelitian ini, rata-rata peningkatan kadar prolaktin pada ibu yang dilakukan kombinasi pijat Oketani dan akupresur yaitu 151 ng/ml ($SD\pm 101$).

Pijat Oketani dapat merangsang kekuatan otot pektoralis sehingga dapat meningkatkan produksi ASI dan membuat payudara lebih lembut dan elastis. Pijat Oketani dapat memberikan rasa nyaman dan menghilangkan rasa nyeri pada ibu *postpartum*. Tubuh ibu *postpartum* menjadi lebih rileks. Hal ini berbeda dengan pijat payudara konvensional¹⁶.

Hasil penelitian menunjukkan beberapa efek dari pijat Oketani yang mengurangi nyeri pada payudara, meningkatkan pasokan ASI dan sebagai resolusi untuk saluran yang tersumbat, pembengkakan dan mastitis. Menurut Joengsug, ada perbedaan pada setelah dilakukan pijat Oketani karena seluruh partisipan mengalami peningkatan produksi ASI, perubahan pada puting payudara, dan tidak adanya bendungan ASI serta memperbaiki masalah setelah diberikan pijat Oketani. Hasil penelitian lainnya bahwa selain akupresur, rangasangan pada puting susu ibu dapat meningkatkan hormon prolaktin sehingga produksi ASI meningkat^{16,17,18}.

Pada ibu pasca SC yang masih dalam proses pemulihan dan pengaruh anestesi serta adanya rasa nyeri pada daerah jahitan sehingga dapat menghambat dalam perawatan bayi dan proses menyusui. Hal ini dapat menghambat proses laktasi. Pemberian tekanan pada titik akupresur dapat meningkatkan endorfin yang dapat mengurangi rasa nyeri dan membuat tubuh rileks. Pijat Oketani efektif untuk meningkatkan produksi dan ekskresi ASI pada ibu pasca SC karena pijat Oketani merangsang otot – otot dada yang lebih besar untuk meningkatkan produksi ASI. Pijat

Oketani efektif dalam mencegah dan mengatasi bendungan ASI pada ibu *postpartum*^{11,16}.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan terhadap kadar prolaktin sebelum dilakukan perawatan payudara dan kadar prolaktin sebelum dilakukan kombinasi pijat Oketani dan akupresur. Terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok perlakuan sesudah dilakukan kombinasi pijat Oketani dan akupresur ibu pasca SC, begitu juga dengan kadar prolaktin sesudah mendapatkan perawatan payudara. Terdapat perbedaan yang signifikan pada peningkatan kadar prolaktin pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah dilakukan kombinasi pijat Oketani dan akupresur ibu pasca SC. Pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan kadar prolaktin sebelum atau sesudah mendapatkan perawatan payudara. Pada penelitian ini, rata – rata peningkatan kadar prolaktin pada ibu yang dilakukan kombinasi pijat Oketani dan akupresur yaitu 151 ng/ml.

SARAN

Pijat Oketani kombinasi akupresur dapat diberikan pada ibu pasca SC, karena tekanan akupresur pada titik tertentu dapat mengurangi nyeri dan pijat Oketani yang dilakukan pada payudara dapat meningkatkan produksi ASI. Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat dijadikan bahan referensi pembelajaran bagi mahasiswa Kebidanan.

RUJUKAN

1. Kementerian Kesehatan RI. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
2. Yefi Marliandiani, Nyna Puspita Ningrum. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui. Jakarta: Salemba Medika; 2015
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. Jakarta
4. Unicef, WHO. Enabling Women to Breastfeed Through Better Policies And Programmes. Global Breastfeeding Scorecard 2018 [internet]. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/breastfeeding/global-breastfeeding-collective/global-bf-scorecard-2018.pdf?sfvrsn=e14bbb3_5&download=true
5. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan RI Tahun 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
6. Dinas Kesehatan Kota Ambon. Profil Kesehatan Kota Ambon Tahun 2015
7. Paige Hall Smith, Sheryl L Coley, Miriam H Labbok, Susan Cupito, Eva Nwokah. Early breastfeeding experiences of adolescent mothers: A qualitative prospective study. *Int Breastfeed J*. 2012;7:8–10.
8. Hanifa F, Faktor – factor yang Berhubungan Dengan Pengeluaran Air Susu Ibu Menyusui Setelah Tindakan Secti Caesarea di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Naskah Publikasi. Stikes Aisyah Yogyakarta; 2015; <http://digilib.unisayogya.ac.id/468/1/NASKAHPUBLIKASI.pdf>
9. Renityas NN. Pengaruh Acupresure terhadap Kecukupan ASI pada Ibu *Post Partum* SC hari ke 7. *J Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery)*. 2020 Aug 5;7(2):293–300.
10. Afin Murti. *Kupas Tuntas Pengobatan Tradisional*. Yogyakarta: Trans Idea Publishing; 2013
11. Dwi Rahayu, Budi Santoso, Esti Yunitasari. Produksi Asi Ibu dengan Intervensi Acupresure Point for Lactation dan Pijat Oksitosin. *Ners [Internet]*. 2015;10(1):9–19. Available from: <http://repository.unair.ac.id/62680/>
12. Nawang Swastika Raras, Ari Suwondo, Wahyuni S, Yulinda Laska. Different Amount of Prolactin Hormon Before and After Acupresure-aromatherapy Combination Technique in Lactation:

- Epidemiological-clinic Study on *Post Partum* Mother in Surakarta District Hospital. 4th Asian Acad Soc Int Conf [Internet]. 2016;332–8. Available from: <http://aasic.org/proc/aasic/article/view/194>
13. Dita Rahmaika Arumsari, I Wayan Agung Indrawan Endang Sri Wahyuni. The Combination of Acupressure and Affirmation Relaxation as an Alternative Method to Increase Breast Milk Production and Breastfeeding Self-efficacy. *Res J Life Sci*. 2018;5(1):66–76.
 14. Lailatul Khabibah, Mukhoirotin Mukhoirotin. Peningkatan Produksi Asi Pada Ibu *Postpartum* Di Rsud. 2019;3(2):68–77.
 15. Saniyati Cholifah, Heni Setyowati ER, Reni Mareta. Akupresur Pada Ibu Menyusui Meningkatkan Kecukupan Asupan Asi Bayi Di Kecamatan Mungkid. *J Keperawatan Matern*. 2018;3(2):111–7.
 16. Jama F, Suhermi S. Efektifitas Pijat Oketani Terhadap Bendungan Asi Pada Ibu *Postpartum* Di Rsb.Masyita Makassar. *J Islam Nurs*. 2019;4(1):78
 17. Cho J, Ahn HY, Ahn S, Lee MS, Hur M-H. Effects of Oketani Breast Massage on Breast Pain, the Breast Milk pH of Mothers, and the Sucking Speed of Neonates. *Korean J Women Heal Nurs*. 2012;18(2):149.
 18. Nevy Norma Renityas. The Effectiveness of Moringa Leaves Extract and Cancunpoint Massage Towards Breast Milk Volume on Breastfeeding Mothers. *J Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery)*. 2018;5(2):150–3
 19. Marmi. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas “Peuperium care.” Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2017.
 20. Elisabeth Siwi Walyani, Th. Endang Purwoastuti. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2017
 21. Heni Puji Wahyuningsih. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Jakarta: BPPSDM Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI; 2018
 22. Anita Dwi Astari, Machmudah. Pijat Oketani lebih efektif meningkatkan produksi ASI pada ibu *Post- Partum* dibandingkan dengan Teknik Marmet. *Univ Muhammadiyah Semarang*. 2019;242–8.
 23. Machmuda, Khayati N, Widodo S, Hapsari ED, Haryanti F. Increasing Oxytocin Hormon Levels in *Postpartum* Mothers Receiving Oketani Massage and Pressure in the Gb-21 Acupressure Point. *Int J Adv Life Sci Res*. 2019;2(1):22–7
 24. Esfahani MS, Berenji-Sooghe S, Valiani M, Ehsanpour S. Effect of acupressure on milk volume of breastfeeding mothers referring to selected health care centers in Tehran. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2015;20(1):7–11.