

SKRIPSI

***EFEKTIVITAS* AKUPRESUR KOMBINASI PIJAT OKETANI
PADA IBU MENYUSUI TERHADAP KECUKUPAN ASI
PADA BAYI USIA 0-2 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MALAWILI KABUPATEN SORONG**



Oleh:

SELVIANA MIRANDA

NIM. 21530121043

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2025**

SKRIPSI

***EFEKTIVITAS* AKUPRESUR KOMBINASI PIJAT OKETANI
PADA IBU MENYUSUI TERHADAP KECUKUPAN ASI
PADA BAYI USIA 0-2 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MALAWILI KABUPATEN SORONG**

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



Oleh:

SELVIANA MIRANDA

NIM. 21530121043

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Efektivitas Akupresur Kombinasi Pijat Oketani Pada Ibu Menyusui Terhadap Kecukupan ASI Pada Bayi Usia 0-2 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong

Nama Lengkap : Selviana Miranda
NIM : 21530121043
Jurusan : Kebidanan
Politeknik : Politeknik Kementerian Kesehatan Sorong

Dosen Pembimbing I
Nama Lengkap dan Gelar : Dwi Iryani, S.ST., M.Kes
NIP Poltekkes/NIDN : 919921109201901201
Alamat Rumah : Jl. Suteja, Km. 12
No. Telp/HP : 085213240388

Dosen Pembimbing II
Nama Lengkap dan Gelar : Adriana Egam, S.ST., M.Kes
NIP Poltekkes/NIDN : 196707241988012004
Alamat Rumah : Jln. Sungai Mamberamo Km. 10
No. Telp/HP : 082198362562



Dosen Pembimbing I

Dwi Iryani, S.ST., M. Kes
NIP. 919921109201901201

Dosen Pembimbing II

Adriana Egam, S.ST., M.Kes
NIP. 196707241988012004

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan



Ariani Pongoh, S.ST., M.Kes
NIP. 196601011985032005

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI
EFEKTIVITAS AKUPRESUR KOMBINASI PIJAT OKETANI PADA
IBU MENYUSUI TERHADAP KECUKUPAN ASI PADA BAYI USIA
0-2 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAWILI
KABUPATEN SORONG

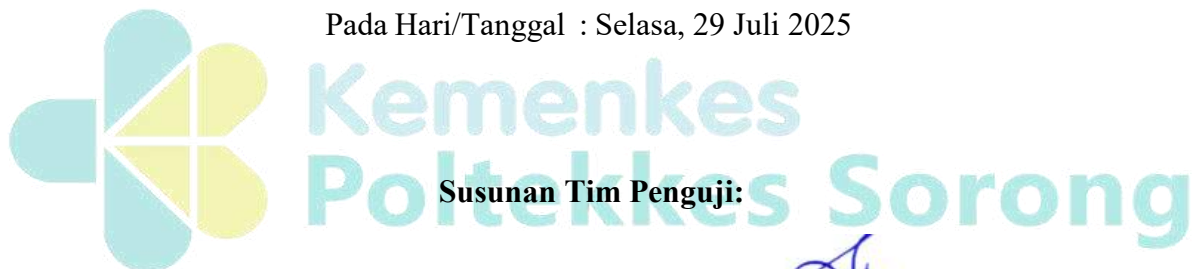
Disusun Oleh:

SELVIANA MIRANDA

21530121043

Telah dipertahankan dalam
Seminar di depan Tim Penguji

Pada Hari/Tanggal : Selasa, 29 Juli 2025



Cory C. Situmorang, M.keb
NIP. 198701032009122005

(.....)

Dwi Iryani, S.ST., M. Kes
NIP. 919921109201901201

(.....)

Adriana Egam, S.ST., M.Kes
NIP. 196707241988012004

(.....)

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan

Ariani Pongoh, S. ST., M. Kes
NIP. 196601011985032005

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Selviana Miranda

NIM : 21530121043

Judul : Efektivitas Akupresur Kombinasi Pijat Oketani Pada Ibu Menyusui
Terhadap Kecukupan ASI Pada Bayi Usia 0-2 Bulan Di Wilayah
Kerja Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip, maupun dirujuk telah saya nyatakan benar. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan dalam daftar tulisan dan daftar Pustaka.

Sorong, 29 Juli 2025

Saya yang menyatakan,



Selviana Miranda

MOTTO

“ Segala perkara dapat kutanggung di dalam Dia yang memberi kekuatan”

(Filipi 4:13)

“Perbanyak bersyukur, kurangi mengeluh, buka mata, jembarakan telinga, perluas hati. Sadari kamu ada pada sekarang, bukan kemarin atau besok, Nikmati setiap momen dalam hidup, berpetualanglah.”

(Ayu Estiningtyas)

“Long Story Short, I Survived”

(Taylor Swift)

EFEKTIVITAS AKUPRESUR KOMBINASI PIJAT OKETANI PADA IBU
MENYUSUI TERHADAP KECUKUPAN ASI PADA BAYI USIA 0-2 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAWILI
KABUPATEN SORONG.

Selviana Miranda

Program Studi D4 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong, Jl. Basuki Rahmat Km. 11
Kota Sorong, Email; mirandaselviana@gmail.com

ABSTRAK

Kecukupan ASI sangat penting untuk pertumbuhan optimal bayi, terutama pada usia 0-2 bulan. Akupresur dan pijat oketani merupakan metode non-farmakologis yang dapat meningkatkan produksi ASI. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas kombinasi akupresur dan pijat oketani terhadap kecukupan ASI pada bayi usia 0-2 bulan. Penelitian ini menggunakan desain *nonequivalent control group design*. Sampel terdiri dari 30 ibu menyusui yang dibagi menjadi dua kelompok; intervensi (Akupresur dan pijat oketani) dan kontrol (sesuai standar yang berlaku di puskesmas Malawili). Analisis data menggunakan *uji wilcoxon* untuk perbedaan dalam kelompok dan *uji Mann-Whitney* untuk perbedaan antar kelompok. Hasil terdapat perbedaan signifikan kecukupan ASI sebelum dan sesudah perlakuan dalam kelompok intervensi $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Sementara pada kelompok kontrol, tidak ditemukan perbedaan yang signifikan antara pretest dan posttest $p = 0,317$ ($p < 0,05$). Selain itu, terdapat signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol pada hasil posttest $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Kesimpulan kombinasi Akupresur dan pijat oketani efektif dalam meningkatkan kecukupan ASI pada bayi usia 0-2 bulan di wilayah kerja Puskesmas Malawili, Kabupaten Sorong.

Kata Kunci : Akupresur, Pijat Oketani, Ibu menyusui, Kecukupan ASI

*EFFECTIVENESS OF COMBINATION OF ACUPRESSURE AND OKETANI MASSAGE
ON BREASTFEEDING MOTHERS IN RELATION TO THE ADEQUACY OF BREAST
MILK IN INFANTS AGED 0-2 MONTHS IN THE WORKING AREA OF MALAWILI
COMMUNITY HEALTH CENTER, SORONG DISTRICT*

Selviana Miranda

*Bachelor of Applied Midwifery Program Health Polytechnic of the Ministry of Health
Sorong, Jl. Basuki Rahmat Km. 11 Sorong City,
Email; mirandaselviana@gmail.com*

ABSTRAC

Adequate breast milk is essential for optimal infant growth, especially during the first two months of life. Acupressure and Oketani massage are non-pharmacological methods that can stimulate milk production. This study aimed to determine the effectiveness of a combination of acupressure and Oketani massage on breast milk adequacy in infants aged 0–2 months. This was a quasi-experimental study using a nonequivalent control group design. A total of 30 postpartum mothers were divided into two groups: an intervention group (received acupressure and Oketani massage) and a control group (no treatment). Data were analyzed using the Wilcoxon test for within-group comparison and the Mann-Whitney test for between-group comparison. here was a significant difference in breast milk adequacy before and after the intervention in the treatment group ($p = 0.000$; $p < 0.05$). In contrast, no significant difference was found in the control group between pretest and posttest ($p = 0.317$; $p > 0.05$). A significant difference was also observed between the intervention and control groups in the posttest results ($p = 0.000$; $p < 0.05$). The combination of acupressure and Oketani massage is effective in improving breast milk adequacy in infants aged 0–2 months in the working area of Malawili Public Health Center, Sorong Regency.

Keywords : *Acupressure, Oketani Massage, Breastfeeding Mothers, Breast Milk Adequacy*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasih-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul “Efektivitas Akupresur Kombinasi Pijat Oketani Pada Ibu Menyusui Terhadap Kecukupan ASI Pada Bayi Usia 0-2 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong”. Penulisan skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas akhir dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong. Skripsi ini dapat diselesaikan atas bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. Rizqi Kamalah, M.Keb selaku Ketua Program Studi DIV Kebidanan.
4. Dwi Iryani, S.ST., M.Kes., selaku Pembimbing I yang telah dengan sabar dan penuh perhatian membimbing penulis selama proses penyusunan skripsi ini.
5. Adriana Egam, S.ST. M.Kes selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, saran, serta koreksi yang membangun, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lebih baik.
6. Cory C. Situmorang, M.Keb, selaku Dosen Penguji I yang telah ikut serta membimbing serta memberikan masukan yang berharga dalam penyempurnaan isi skripsi ini, sehingga dapat diselesaikan dengan baik dan sesuai dengan kaidah ilmiah.

7. Petugas ruangan Imunisasi, KIA, bersalin dan seluruh responden ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan data yang sangat berarti bagi kelancaran penelitian ini.
8. Orang tua penulis yang dengan penuh kesabaran, kasih sayang, dan doa yang tiada henti telah menjadi kekuatan terbesar dalam hidup penulis. Terima kasih atas segala pengorbanan dan kepercayaan yang telah diberikan kepada penulis hingga sampai pada tahap ini.
9. Kakak-kakak penulis yang telah memberikan dukungan baik secara material, moral, serta menjadi penyemangat penulis tanpa henti serta menjadi sumber kekuatan dan semangat dalam menyelesaikan setiap tantangan selama penyusunan skripsi ini.
10. Michelle dan Alicia, keponakan penulis yang merupakan penyemangat penulis, yang dengan senyuman dan kehadirannya menjadi penyemangat tersendiri dalam menjalani hari-hari penuh perjuangan selama proses perkuliahan penulis.
11. Keluarga penulis yang selalu memberikan doa, dan dukungan yang tiada henti dalam segala bentuk, baik secara material maupun moral, yang menjadi fondasi utama dalam pencapaian ini.
12. Teman-teman seperjuangan penulis Uswatun dan Sandra. Teman-teman yang telah bersama penulis dari awal perkuliahan. Kebersamaan, semangat saling mendukung, dan tawa yang tercipta selama menempuh studi menjadi kenangan yang tak terlupakan.

13. Teman seperjuangan penulis selama masa penyusunan tugas akhir ini yaitu Rizki Nurul (Riznu) yang dari awal selalu menjawab pertanyaan-pertanyaan penulis, menemani, membantu, memberi saran, dan semangat serta menjadi alarm penulis setiap harinya untuk menyelesaikan skripsi ini.
14. Teman seperjuangan penulis selama masa penyusunan tugas akhir ini yaitu Farida yang telah banyak membantu dan memberikan semangat pada penulis selama masa penelitian hingga pada tahap akhir sidang skripsi.
15. Teman-teman seperjuangan dari Midwifery21 yang menjadi bagian tidak terpisahkan dari perjalanan perkuliahan penulis. Kebersamaan, semangat saling mendukung, dan tawa yang tercipta selama menempuh studi menjadi kenangan yang tak terlupakan.
16. Semua yang telah membantu secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan skripsi ini, yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu, namun jasanya sangat penulis hargai dan doakan. Semoga segala kebaikan yang diberikan mendapat balasan yang setimpal dari Tuhan Yang Maha Esa.

Saya menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan yang disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan yang dimiliki, untuk itu saya memohon kritikan dan saran dari pembaca yang bersifat membangun. Mengingat kembali tidak ada kata sempurna tanpa saran yang membangun.

Sorong, 03 Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
MOTTO	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRAC	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Laktasi.....	8
B. Air Susu Ibu (ASI).....	9
C. Akupresur.....	13
D. Pijat Oketani	17
E. Penelitian Terkait.....	20
F. Kerangka Teori	21
G. Hipotesis	22
BAB III METODE PENELITIAN	23
A. Jenis/Desain Penelitian	23
B. Kerangka Konsep.....	24
C. Subjek Penelitian	24
D. Definisi Operasional	27
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	28

F. Instrumen Penelitian	28
G. Teknik Pengumpulan Data.....	28
H. Teknik Pengolahan Data dan analisis data.....	30
I. Etika Penelitian	32
J. Jadwal Pelaksanaan Penelitian.....	34
BAB IV_HASIL DAN PEMBAHASAN	35
A. Hasil Penelitian	35
B. Pembahasan	42
C. Keterbatasan penelitian.....	53
BAB V_PENUTUP.....	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA.....	57

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	27
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Paritas, Pendidikan, Pekerjaan, dan Riwayat Persalinan	34
Tabel 4. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir dan Jenis Kelamin Bayi.....	36
Tabel 4. 3 Kecukupan ASI pada responden sebelum dan sesudah pada kelompok Intervensi	37
Tabel 4. 4 Kecukupan ASI pada responden sebelum dan sesudah pada kelompok Kontrol.....	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pembagian Kuadran Payudara Pijat Oketani	18
Gambar 2. 2 Gerakan 1 Pijat Oketani	18
Gambar 2. 3 Gerakan 2 Pijat Oketani	19
Gambar 2. 4 Gerakan 3 Pijat Oketani	19
Gambar 2. 5 Gerakan 4 Pijat Oketani	19
Gambar 2. 6 Gerakan 5 Pijat Oketani	19
Gambar 2. 7 Gerakan 6 Pijat Oketani	20
Gambar 2. 8 Kerangka Teori.....	20
 Gambar 3. 1 Desain Penelitian.....	 21
Gambar 3. 2 Kerangka Konsep	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 2. Lembar *Informed Consent*

Lampiran 3. Master tabel

Lampiran 4. Lembar Observasi Kecukupan ASI

Lampiran 5. Standar Operasional Prosedur Kombinasi Akupresur & Pijat Oketani

Lampiran 6. Surat Prasurvey

Lampiran 7. Surat izin penelitian

Lampiran 8. Surat Etik

Lampiran 9. Hasil Uji SPSS

Lampiran 10. Lembar Konsultasi

Lampiran 11. Dokumentasi penelitian

Lampiran 12. Berita Acara Perbaikan Proposal Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi baru lahir, baik bayi yang dilahirkan cukup bulan (matur) maupun kurang bulan (prematurn). ASI telah terbukti menjadi standar emas makanan pertama dalam kehidupan manusia. Keistimewaan ASI ini dikarenakan oleh manfaat yang bisa diberikan bagi ibu dan bayi, segala kandungan yang terdapat pada ASI memiliki manfaat yang besar untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengurangi angka kematian bayi dan memiliki manfaat yang terasa oleh anak hingga dewasa (Duhita Fitra, 2023). *World Health Organization (WHO)*, *American Academy of Pediatrics (AAP)*, *American Academy of Family Physicians (AAFP)* dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dan pemberian ASI dilanjutkan sampai usia dua tahun.

Program ASI eksklusif merupakan salah satu program prioritas. ASI eksklusif juga disebut sebagai salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan. Hal ini dikarenakan capaian ASI eksklusif berdampak pada kesehatan dan status gizi bayi. Sedangkan salah satu indikator kualitas kesehatan suatu negara adalah kesehatan bayi dan balita. (Duhita Fitra, 2023). Pemerintah Indonesia sendiri telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah No. 33 tahun 2013 tentang ASI Eksklusif untuk melindungi, mendukung, dan mempromosikan ASI eksklusif.

Di dalam buku KIA terbaru tahun 2024 semakin di tekankan pentingnya ASI eksklusif dengan adanya informasi yang lebih rinci dan terkini mengenai manfaat ASI dan teknik menyusui yang benar. Informasi dalam buku KIA ini merupakan salah satu upaya pemerintah dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Meskipun pemberian ASI eksklusif telah mendapat dukungan pemerintah, akan tetapi kenyataannya kesenjangan antara cakupan IMD dan ASI eksklusif masih tinggi disebabkan karena salah satu masalah yang sering dikeluhkan oleh ibu menyusui yaitu produksi ASI yang kurang ataupun tidak lancar.

Sementara persentase data cakupan ASI eksklusif di berbagai tingkatan masih belum optimal. Secara global cakupan ASI eksklusif untuk bayi usia kurang dari enam bulan hanya mencapai 44% pada tahun 2021, sementara targetnya untuk tahun 2023 adalah 70% (WHO, 2021). Menurut laporan hasil utama Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 Proporsi ASI Eksklusif 0-5 bulan secara nasional adalah 68,6%, dengan target nasional sebesar 80% (SKI, 2023). Provinsi dengan proporsi tertinggi adalah Provinsi NTB (87,9%). Provinsi dengan proporsi terendah adalah Provinsi Gorontalo (47,4%) dan Papua Barat Daya (47,7%) dan Proporsi ASI Eksklusif 6 bulan (usia 6 – 23 bulan) secara nasional sebesar 55,5%. Provinsi dengan proporsi tertinggi adalah Provinsi DI Jogjakarta (71,4%) dan Provinsi dengan proporsi terendah adalah Papua Selatan (33,4%) dan Papua Barat (35,9%) (SKI, 2023).

Secara lokal, data cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong juga memperlihatkan tantangan tersendiri.

Menurut hasil pra survei yang dilakukan penulis, di wilayah Puskesmas Malawili pada tahun 2024 cakupan ASI eksklusif sendiri berada pada angka 31,4% dimana menurut keterangan petugas Puskesmas data ini menunjukkan rendahnya presentasi bayi yang mendapat ASI eksklusif di wilayah tersebut.

Salah satu hambatan dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah persepsi atau masalah produksi ASI yang kurang. Masalah produksi ASI yang kurang sering kali dikaitkan dengan kondisi psikologis ibu, seperti stres pasca persalinan atau kurangnya rasa percaya diri dalam menyusui. Ini berdampak pada keluarnya hormon oksitosin dan prolaktin yang dibutuhkan dalam proses laktasi (Riordan & Wambach, 2021). Dalam upaya pengeluaran ASI ada dua hal yang mempengaruhi yaitu produksi dan pengeluaran. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin sedangkan pengeluaran dipengaruhi oleh hormon oksitosin (Wiji, 2013). Stres dan kecemasan pada ibu dapat menghambat refleks *let down*, yang berperan dalam pengeluaran ASI (Putri et al., 2022). Persepsi bahwa produksi ASI yang rendah juga merupakan salah satu masalah yang dialami oleh ibu menyusui. Studi terhadap 432 ibu menyusui menunjukkan bahwa ibu yang memberikan susu formula kepada bayinya sebelum usia bayi 6 bulan, 66 % disebabkan persepsi ibu bahwa produksi ASInya rendah, dan 74% di antaranya karena ibu merasa bahwa bayinya tidak tampak puas meskipun telah disusui (tidak tenang) (Kent et al., 2020) dalam (Duhita Fitra, 2023).

Belakangan ini telah dikembangkan berbagai macam terapi non farmakologi untuk membantu keberhasilan produksi ASI di antaranya seperti

pijat oksitosin, pijat marmet, pijat oketani, *hypnobreastfeeding*, akupuntur, akupresur dan masih banyak lagi jenisnya. Teknik akupresur merupakan salah satu solusi untuk mengatasi tidak lancar produksi ASI. Tindakan tersebut dapat membantu memaksimalkan reseptor prolaktin dan oksitosin serta meminimalkan efek samping dari tertundanya proses menyusui oleh bayi (Ene et al., 2022). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Lolita Nugraeny et al., (2024) di Puskesmas Dolok Merawan dengan total sampel 20 ibu post partum didapatkan bahwa terapi akupresur efektif untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum yang mengalami penurunan produksi ASI. Selain akupresur terdapat salah satu pijat di daerah payudara yaitu pijat Oketani yang merupakan salah satu metode *breastcare* yang tidak mengakibatkan rasa nyeri.

Pijat oketani akan membuat payudara menjadi lunak, lentur dan areola serta puting susu menjadi lebih elastis. Pijat oketani dapat menyebabkan kelenjar *mammæ* menjadi mature dan lebih luas, sehingga kelenjar-kelenjar air susu semakin banyak dan ASI yang diproduksi juga menjadi lebih banyak (Macmudah, 2017). Hasil penelitian Hilma Yasni et al., (2020) di Puskesmas Lhok Bengkuang dengan sampel sebanyak 35 ibu postpartum di dapatkan hasil bahwa ibu post partum yang mendapatkan pijat oketani produksi ASInya meningkat dan lancar, perubahan pada puting payudara, dan tidak ada tanda bendungan ASI.

Ketika ASI cukup dan mudah keluar, ibu menjadi lebih percaya diri untuk terus menyusui tanpa harus memberikan susu formula, sehingga peluang untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi

semakin besar dan menjadi peluang untuk keberhasilan ibu menyusui dalam memberikan ASI yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Kecukupan ASI Mengacu pada jumlah ASI yang dihasilkan oleh ibu yang cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Menilai kecukupan ASI dinilai berdasarkan indikator dari sisi ibu maupun bayi. Kecukupan ini dapat diukur melalui beberapa indikator, seperti frekuensi dan kondisi BAK dan BAB pertambahan berat badan bayi, dan tanda-tanda kepuasan bayi setelah menyusui (Kent et al., 2021).

Untuk mengatasi permasalahan kurangnya produksi ASI diperlukan tindakan intervensi yang dapat membantu meningkatkan produksi ASI sedini mungkin sebelum masalah tersebut menjadi lebih serius. Dengan melakukan intervensi dini diharapkan dapat memberikan dukungan psikologis bagi ibu yang mungkin merasa cemas atau khawatir tentang produksi ASI mereka. Pemberian kombinasi terapi akupresur dan pijat oketani dipilih dalam penelitian ini karena keduanya memiliki efek sinergis dalam meningkatkan produksi dan kelancaran ASI. Meskipun telah banyak studi tentang masing-masing teknik secara terpisah, masih terbatas penelitian yang mengkaji efektivitas kombinasi akupresur dan pijat oketani terhadap kecukupan ASI.

Selain itu sebagian besar penelitian tersebut hanya dilakukan di Pulau Jawa atau di kota-kota besar dengan akses layanan kesehatan yang lebih memadai. Sedikit sekali penelitian yang menelusuri efektivitas intervensi ini di wilayah timur Indonesia, khususnya Papua Barat Daya. Puskesmas Malawili, sebagai salah satu fasilitas layanan primer di Kabupaten Sorong,

memiliki peran strategis dalam upaya peningkatan cakupan ASI eksklusif. Lokasinya yang cukup sentral dan jangkauan pelayanannya yang luas menjadikannya tempat ideal untuk pelaksanaan intervensi kesehatan ibu.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk membuat penelitian yang berjudul efektivitas akupresur kombinasi pijat oketani pada ibu menyusui terhadap kecukupan ASI pada bayi usia 0-2 bulan di wilayah kerja Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat perbedaan kecukupan ASI pada bayi usia 0-2 bulan antara ibu menyusui yang mendapatkan Akupresur kombinasi Pijat Oketani dengan ibu menyusui yang mendapatkan perawatan standar di wilayah kerja Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas Akupresur kombinasi Pijat Oketani pada ibu menyusui terhadap kecukupan ASI pada bayi usia 0-2 bulan di wilayah kerja Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat kecukupan ASI pada bayi usia 0-2 bulan sebelum dan setelah pemberian perlakuan akupresur kombinasi pijat oketani pada kelompok intervensi.

- b. Mengidentifikasi tingkat kecukupan ASI pada bayi usia 0-2 bulan sebelum dan setelah pemberian perlakuan sesuai standar yang berlaku di Puskesmas pada kelompok kontrol.
- c. Menganalisis perbedaan kecukupan ASI antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah perlakuan dilakukan.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Penelitian ini berpotensi memperkaya konsep-konsep dalam bidang kesehatan ibu dan anak, khususnya dalam bidang kebidanan komunitas dan laktasi, dengan menambah bukti ilmiah mengenai efektivitas kombinasi akupresur dan pijat oketani dalam meningkatkan kecukupan ASI. Hasil penelitian diharapkan dapat memperkaya referensi akademik mengenai pendekatan non farmakologis dalam mendukung keberhasilan menyusui.

2. Praktis

a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi Puskesmas dalam mempertimbangkan integrasi metode terapi alternatif kombinasi akupresur dan pijat oketani dalam program pemberdayaan ibu menyusui di wilayah setempat guna membantu meningkatkan angka cakupan ASI eksklusif yang rendah di wilayah kerja Puskesmas.

b. Bagi Profesi Kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan membantu meningkatkan pelayanan kebidanan dengan memperkuat peran bidan sebagai tenaga kesehatan

yang kompeten dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif menggunakan rekomendasi metode alternatif yang aman dan efektif yaitu kombinasi akupresur dan pijat oketani untuk meningkatkan produksi ASI.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Laktasi

1. Proses Laktasi

Laktasi merupakan suatu bagian integrasi dari sebuah proses daur kehidupan reproduksi perempuan. Menyusui dalam artian yang lebih kecil sebagai bagian dari sebuah proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang langsung dari payudara ibu ke mulut bayi tanpa adanya perantara botol atau media lainnya), namun dengan adanya perkembangan zaman, maka laktasi dapat diistilahkan sebagai proses pemberian ASI di mulai dari proses produksi, pengeluaran ASI dari payudara sampai diberikan kepada bayi, baik secara langsung maupun menggunakan media lain seperti di pompa atau di perah sehingga dapat diberikan kepada bayi menggunakan botol atau sendok (Dewi mayangsari et al., 2025). Proses laktasi di bagi menjadi tiga tahapan yaitu:

a. Laktogenesis I

Laktogenesis I adalah dimana fase terakhir di kehamilan. fase ini kadar prolaktin mulai meningkat 10 – 20 kali dari kadar normal sehingga membuat payudara menghasilkan kolostrum yang di dukung dengan adanya hormon *Human Chrionic Somatomammotropin* yang dapat merangsang latogenetik ringan. Namun, di fase ini kolostrum tersupresi dengan adanya kadar progesteron yang tinggi pada saat hamil, akan tetapi beberapa wanita hamil tetap mengeluarkan kolostrum.

b. Laktogenesis II

Laktogenesis II terjadi sesaat setelah melahirkan dan plasenta keluar atau lepas dari dinding rahim, pada saat ini hormon progesteron, estrogen serta *Human Placental Lactogen* (HPL) menurun secara tiba-tiba. Menurunnya hormon tersebut menyebabkan efek laten prolaktin dari hipofisis meningkat sehingga menghasilkan Air Susu Ibu (ASI). Kelenjar payudara mulai progresif menghasilkan ASI, namun dalam prosesnya membutuhkan sekresi yang adekuat terlebih dahulu. Apabila tidak ada perangsangan yang adekuat maka proses tersebut tidak akan berhasil atau ASI keluarnya sedikit. Rangsangan yang adekuat ini dihasilkan dari proses bayi menghisap puting susu ibu.

c. Laktogenesis III

Laktogenesis III merupakan fase dimana *maintenance* ASI yang dikeluarkan, apabila ASI yang dikeluarkan banyak, maka akan semakin banyak pula produksi yang dihasilkan oleh payudara untuk ASI. Apabila payudara sering dalam keadaan kosong karena ASI sering dikeluarkan, maka terjadi rangsangan yang menjadikan peningkatan produksi ASI karena hormon prolaktin semakin meningkat. Maka dari itu produksi ASI tergantung intensitas atau frekuensi ibu menyusui atau mengeluarkan ASI.

B. Air Susu Ibu (ASI)

1. Definisi Dan Manfaat ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber makanan terbaik untuk bayi pada awal kehidupannya, mengandung berbagai zat penting yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI kaya akan nutrisi, hormon, dan unsur kekebalan tubuh yang berfungsi untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi sangat dianjurkan, karena dapat mengurangi risiko kematian dan meningkatkan kesehatan bayi secara keseluruhan (Sari & Syahda, 2020).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Produksi ASI dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor makanan, ketenangan jiwa dan pikiran, penggunaan alat kontrasepsi, perawatan payudara, anatomis payudara, faktor fisiologi, pola istirahat, faktor hisapan anak atau frekuensi penyusuan, berat lahir bayi, umur kehamilan saat melahirkan, konsumsi rokok dan alkohol (Sari & Syahda, 2020). Selain itu Produksi ASI merupakan proses kompleks yang dipengaruhi oleh faktor fisiologis, psikologis, mekanis, dan lingkungan. Faktor-faktor tersebut meliputi usia dan status paritas, Ibu dengan usia reproduksi sehat (20–35 tahun) memiliki kestabilan hormon *prolaktin* dan *oksitosin* yang optimal untuk laktasi (Nursalam, 2017). Sementara itu, ibu primipara lebih sering mengalami kecemasan menyusui dibandingkan multipara, yang dapat memengaruhi refleksi *let-down* ASI (Eka Riyanti, 2025). Pendidikan ibu berpengaruh terhadap pengetahuan dan kepatuhan dalam praktik menyusui dan terapi non-farmakologis (Dewi et al., 2018).

Ibu yang bekerja lebih berisiko mengalami stres dan keterbatasan waktu untuk menyusui atau menjalani intervensi, yang berakibat pada menurunnya refleks oksitosin (Winarno, 2019).

Frekuensi menyusu ≥ 8 kali sehari terbukti meningkatkan produksi ASI karena mengikuti prinsip *supply and demand*. Teknik pelekatan yang tepat juga penting untuk mengoptimalkan pengosongan payudara (Lai et al., 2020). Selain itu refleks oksitosin sangat dipengaruhi oleh kondisi emosional ibu. Ibu yang relaks dan didukung secara sosial cenderung lebih berhasil menyusui dibandingkan ibu yang stres atau terisolasi (Winarno, 2019; Kemenkes RI, 2022). Persalinan normal, kondisi payudara tanpa kelainan anatomi, serta bayi dengan berat lahir normal (2.500–4.000 g) juga mendukung keberhasilan menyusui karena kesiapan fisiologis baik dari ibu maupun bayi (Victoria et al., 2016).

Perawatan payudara juga turut memengaruhi produksi ASI. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022), perawatan payudara pasca persalinan seperti pijat laktasi dan kompres hangat dapat memperlancar sirkulasi darah di sekitar areola, mencegah bendungan ASI, dan merangsang pengosongan payudara yang efektif, sehingga mendukung refleks let-down dan mencegah penurunan produksi ASI. Selain itu penyulit dalam menyusui (misalnya bayi tidak mampu melekat dengan baik, ibu mengalami mastitis, atau puting lecet) dapat menurunkan efektivitas menyusui. Dalam penelitian pada ibu menyusui terdapat perbedaan volume produksi ASI yang bermakna antara ibu menyusui dengan dan tanpa penyulit (Duhita Fitra, 2023).

Dalam penelitian Lai et al., 2020 diketahui bahwa volume ASI optimum dihasilkan pada frekuensi menyusui 8 kali sehari. Hal ini disebabkan oleh prinsip "*supply and demand*", di mana semakin sering bayi menyusui, maka semakin banyak pula rangsangan terhadap hipotalamus dan kelenjar hipofisis untuk memproduksi hormon *prolaktin* dan *oksitosin*. Kedua hormon ini berperan penting dalam sintesis dan pengeluaran ASI. Faktor psikologis, seperti stres dan kecemasan, juga memiliki dampak signifikan terhadap refleksi *oksitosin* yang memicu pengeluaran ASI. Menurut Winarno (2019), pelepasan *oksitosin* bersifat *psikosomatis*, bergantung pada kondisi emosional ibu. Oleh karena itu, ibu menyusui yang berada dalam kondisi relaks dan tenang cenderung menghasilkan ASI lebih banyak dibandingkan ibu yang mengalami tekanan psikologis atau stres kerja.

Selain itu, faktor anatomi payudara, seperti puting datar atau masuk, serta penggunaan kontrasepsi hormonal tertentu juga dilaporkan dapat menghambat produksi ASI pada beberapa ibu (Dewi & Kartikasari, 2021). Demikian pula, asupan nutrisi yang tidak adekuat dan kurangnya waktu istirahat akan berdampak pada keseimbangan hormonal dan metabolisme ibu, yang pada akhirnya menurunkan produksi ASI. Dengan demikian, produksi ASI merupakan hasil dari interaksi kompleks antara berbagai faktor biologis, psikologis, dan lingkungan. Upaya peningkatan produksi ASI tidak cukup hanya dengan satu pendekatan, tetapi harus mencakup edukasi menyeluruh, dukungan sosial, intervensi fisik seperti pijat, serta perbaikan pada sistem pelayanan pasca persalinan.

3. Kecukupan ASI

Kecukupan ASI Mengacu pada jumlah ASI yang dihasilkan oleh ibu yang cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Menilai kecukupan ASI dinilai berdasarkan indikator dari sisi ibu maupun bayi. Kecukupan ini dapat diukur melalui beberapa indikator, seperti frekuensi dan kondisi BAK dan BAB penambahan berat badan bayi, dan tanda-tanda kepuasan bayi setelah menyusui (Kent et al., 2021). ASI yang cukup sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuhnya. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang menyusui dan mendapatkan dukungan yang memadai cenderung memiliki kecukupan ASI yang lebih baik.

C. Akupresur

1. Definisi Akupresur

Akupresur adalah metode terapi kuno yang berasal dari Cina. Memanfaatkan jari atau instrumen seperti tongkat kayu (tusuk jari) untuk memberikan tekanan pada titik-titik spesifik pada tubuh untuk meningkatkan aliran *chi*, sehingga menstimulasi kekebalan tubuh untuk rehabilitasi penyakit. Akupresur berasal dari istilah “*acus*” yang berarti jarum, dengan “tekanan”. Akupresur mengacu pada aktivasi titik-titik akupunktur dengan menggunakan tekanan manual atau metode mekanis, yang digunakan sebagai alternatif pengganti tusuk jarum, seperti yang dilakukan dalam akupunktur, untuk meningkatkan sirkulasi energi vital (*qi*) ke seluruh tubuh. (Dewi mayangsari et al., 2025).

2. Mekanisme Akupresur dalam Meningkatkan Produksi ASI

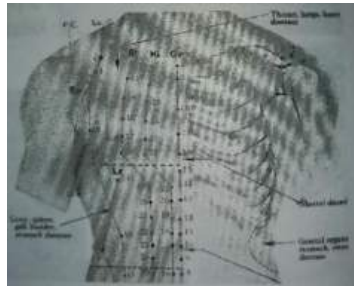
Akupresur merupakan teknik yang melibatkan penekanan pada titik-titik tertentu di tubuh untuk merangsang aliran energi dan mempengaruhi fungsi fisiologis. Dalam konteks meningkatkan produksi Air Susu Ibu (ASI), akupresur fokus pada stimulasi titik-titik akupresur yang berhubungan dengan sistem hormonal, khususnya hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin berperan penting dalam produksi ASI, sedangkan oksitosin berfungsi dalam pengeluaran ASI dari payudara.

Efek penekanan titik akupresur dapat merangsang hipofisis yang berada di otak untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin ke dalam darah sehingga produksi ASI meningkat. Selain itu akupresur dapat meningkatkan endorfin yang dapat mengurangi nyeri dan membuat tubuh rileks. Dengan mengurangi ketegangan dan meningkatkan relaksasi, akupresur dapat menciptakan lingkungan yang lebih kondusif untuk produksi dan pengeluaran ASI. Hasil kecukupan ASI setelah akupresur meningkat 60 % pada hari pertama, 75% pada hari kedua, dan 85% pada hari ketiga. Semua penelitian yang dilakukan mengalami peningkatan yang signifikan dalam produksi ASI setelah akupresur (Renityas, 2020)

3. Titik-titik Akupresur yang Relevan untuk Laktasi

Titik-titik akupresur yang relevan untuk laktasi meliputi beberapa titik yang dapat merangsang produksi dan pengeluaran ASI. Titik-titik tersebut antara lain, SI 1 (*Sao Ce*) yang terletak di belakang sudut kuku kelingking tangan, ST-18 (*Ru Ken*) yang terletak pada bawah daerah kelenjar susu dan

CV-17 (Can Cung) yang berada pada garis median antara kedua *papila mammae*. (Wong, 2019).



Gambar 2. 1 Titik-titik Akupresur

4. Prosedur Akupresur

- a. Mencuci tangan, memakai masker dan memakai *handscoon* sesuai dengan protokol kesehatan.
- b. Menutup sampiran atau pintu dan memastikan privasi klien terjaga
- c. Jelaskan tujuan pada pasien
- d. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pijatan tekanan (*acupressure*).
- e. Memasang handuk di bahu pasien
- f. Lumuri tangan dengan minyak pijat
- g. Atur posisi ibu berbaring atau duduk dalam keadaan rileks, tidak tegang
- h. Membersihkan area pijatan menggunakan handuk basah atau tisu basah
- i. Menentukan titik pijat yang tepat
- j. Cara memijat dapat dilakukan dengan menekan menggunakan ujung jari tangan yang sudah diolesi minyak kemudian lakukan pijatan tekanan/akupresur pada titik meridian selama 30-60 detik.

- k. Penekanan awal harus dilakukan dengan lembut, kemudian secara bertahap kekuatan penekanan ditambah sampai terasa sensasi ringan, tetapi tidak sakit.
- l. Melakukan pemijatan atau penekanan pada titik SI1 letaknya di belakang sudut kuku kelingking tangan selama 60 detik hingga memutih.



Gambar 2. 2 Titik Akupresur SI1

- m. Melakukan pemijatan atau penekanan pada titik CV 17 Letaknya di tengah kedua payudara atau setinggi sela iga ke-3, garis tengah tulang belikat.



Gambar 2. 3 Titik Akupresur CV 17

- n. Melakukan pemijatan atau penekanan pada titik ST 18 sebanyak 40 kali letak pada bawah daerah kelenjar susu atau setinggi sela iga ke-4, garis tengah dada. Lakukan prosedur yang sama pada payudara sebelahny.



Gambar 2. 4 Titik Akupresur ST 18

D. Pijat Oketani

1. Definisi Pijat Oketani

Pijat Oketani adalah teknik pemijatan yang dirancang untuk meningkatkan produksi air susu ibu (ASI) dengan cara memijat area payudara secara khusus. Pijat ini dipopulerkan oleh Sotomi Oketani dari Jepang. Teknik ini bertujuan untuk merangsang kelenjar susu dan memperlancar aliran ASI, sehingga membantu ibu yang mengalami masalah dalam menyusui. Pijat Oketani melibatkan beberapa teknik pemijatan yang dilakukan pada payudara, yang tidak hanya meningkatkan produksi ASI tetapi juga memberikan rasa nyaman dan mengurangi ketegangan pada otot-otot di sekitar payudara. Penelitian menunjukkan bahwa pijat ini dapat meningkatkan volume ASI secara signifikan dan membantu ibu pasca melahirkan dalam proses menyusui (Sari & Syahda, 2020).

2. Mekanisme Pijat Oketani dalam Meningkatkan Produksi ASI

Pijat Oketani bekerja dengan cara merangsang otot *pektoralis* dan kelenjar susu melalui teknik pemijatan yang terstruktur. Teknik ini melibatkan gerakan memijat yang lembut namun efektif untuk membuka saluran ASI yang tersumbat, meningkatkan sirkulasi darah di area payudara, dan merangsang produksi hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin berperan dalam meningkatkan produksi ASI, sementara oksitosin membantu dalam proses pengeluaran ASI. Selain itu, Pijat Oketani juga membuat payudara lebih elastis dan nyaman, sehingga memudahkan bayi untuk menyusu dengan lebih efektif. Penelitian menunjukkan bahwa teknik

ini dapat meningkatkan volume ASI secara signifikan dan membantu ibu nifas dalam mengatasi masalah laktasi (Sari & Syahda, 2020).

3. Prosedur Pelaksanaan Pijat Oketani

- a. Mencuci tangan, memakai masker dan memakai *handscoon* sesuai dengan protokol kesehatan.
- b. Peralatan didekatkan ke pasien
- c. Menutup sampiran atau pintu dan memastikan privasi klien terjaga
- d. Jelaskan tujuan dan lama waktu pemijatan yaitu selama 15-20 menit pada pasien.
- e. Memasang handuk di bahu dan pangkuan pasien
- f. Usapkan payudara yang akan dipijat dengan menggunakan minyak zaitun.
- g. Bagi payudara menjadi 3 kuadran (kuadran A (atas), kuadran B (tengah), kuadran C (bawah))



Gambar 2. 5 Pembagian Kuadran Payudara Pijat Oketani

- h. Gerakan pertama dengan mendorong C dan menarik A, B pada posisi ketiga jari tangan kanan dan jari kelingking tangan kiri menuju bahu kiri



Gambar 2. 6 Gerakan 1 Pijat Oketani

- i. Gerakan kedua dengan mendorong C dan tarik bagian tengah A dan B menggunakan jari tengah kedua tangan ke arah aksila kiri.



Gambar 2. 7 Gerakan 2 Pijat Oketani

- j. Gerakan ketiga dengan mendorong C dan tarik A dan B menggunakan jari telunjuk dan ibu jari tangan kanan serta jari tengah tangan kiri. Tempatkan ibu jari di atas sendi kedua ibu jari kanan.



Gambar 2. 8 Gerakan 3 Pijat Oketani

- k. Gerakan keempat dengan Mendorong seluruh payudara ke arah jempol kanan di bagian tengah payudara



Gambar 2. 9 Gerakan 4 Pijat Oketani

- l. Gerakan kelima dengan secara perlahan putar payudara secara searah jarum jam dan perhatikan elastisitas payudara.



Gambar 2. 10 Gerakan 5 Pijat Oketani

- m. Gerakan keenam atau disebut ekspresi yang dilakukan dalam empat arah yang berbeda permukaan luar, bagian bawah, bagian dalam payudara dan bagian pinggiran atas payudara.



Gambar 2. 11 Gerakan 6 Pijat Oketani

- n. Ulangi langkah-langkah pada payudara yang sebelahnya
- o. Bersihkan payudara ibu dari minyak menggunakan handuk dan Bantu ibu mengenakan kembali pakaian atasnya.

E. Penelitian Terkait

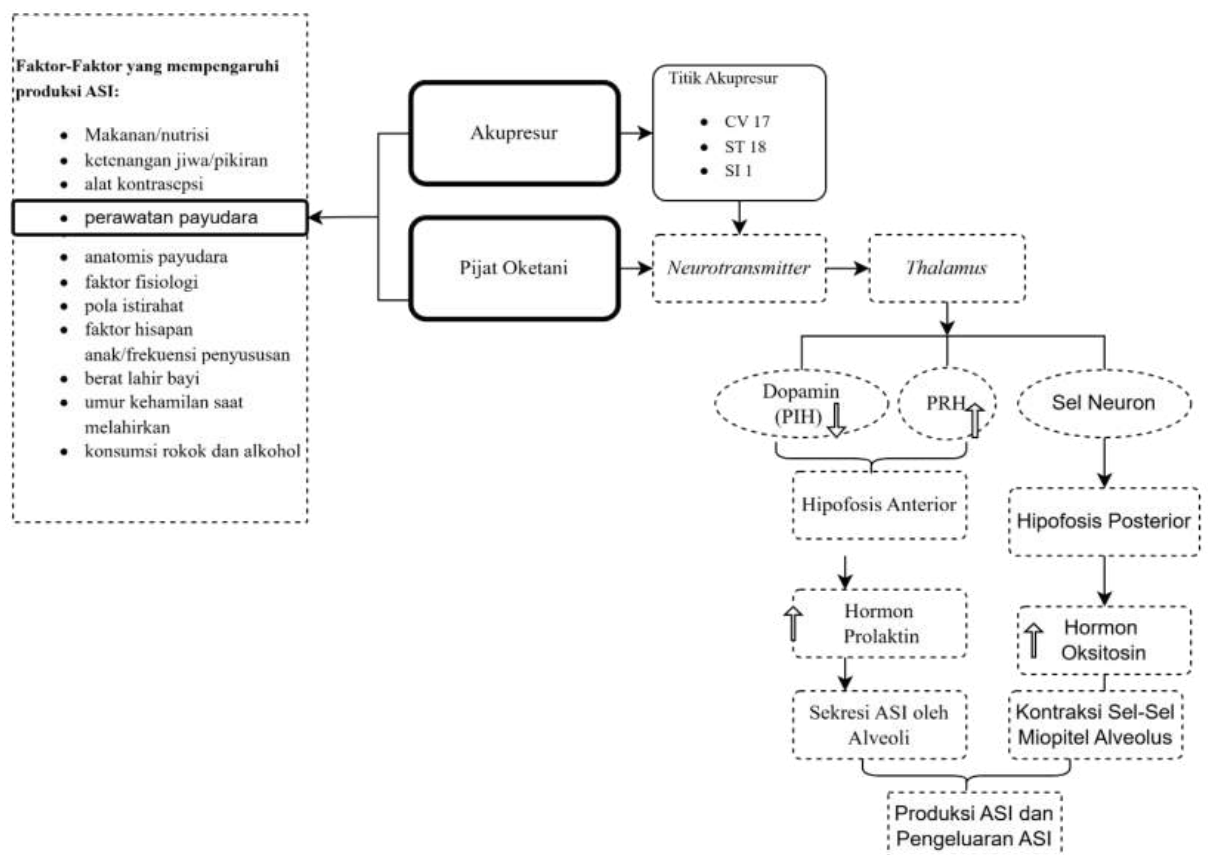
Dalam penelitian Neneng Julianti tahun 2024 yang berjudul “Penerapan Kombinasi Terapi Akupresure & Pijat Oketani untuk Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan di Desa Bantarjaya Tahun 2024” didapatkan hasil peningkatan produksi ASI rata-rata responden meningkat 75%, dan 100 % peserta mencapai produksi >300 ml/hari yang dimana sebelumnya hanya 32 % yang ASI nya cukup. Sehingga disimpulkan bahwa kombinasi Akupresur dan Pijat Oketani efektif meningkatkan produksi ASI melalui stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dan perbaikan aliran limfa dan elastisitas payudara (Julianti, 2024).

Pada penelitian Sri Kandini dkk tahun 2017 yang berjudul “Hubungan Pijat Oksitosin Dengan Kecukupan ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangdowo” di dapatkan hasil sebanyak 35 orang yang di pijat oksitosin

sebanyak 25 orang dengan kecukupan ASI termasuk cukup sebanyak 24 orang (66,7%) dan tidak cukup sebanyak 1 orang (2,8%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan chi square didapatkan nilai $p = 0,000$ ($\alpha < 0,05$), jadi ada hubungan pijat oksitosin terhadap kecukupan ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Karangdowo Klaten. Selanjutnya pada penelitian Lia Nurwiliani dkk pada tahun 2023 yang berjudul “Perbedaan Breast Care dan Pijat Oksitosin Terhadap Kecukupan ASI pada Ibu Nifas” didapatkan hasil value $0,023 \leq (0,05)$ artinya terdapat perbedaan kecukupan ASI pada ibu nifas yang diberikan *breast care* dan pijat oksitosin.

F. Kerangka Teori

Gambar 2. 12 Kerangka Teori



 : Variabel yang diteliti
 : Variabel yang tidak diteliti

G. Hipotesis

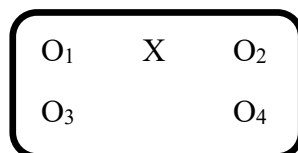
Hipotesa dalam penelitian ini adalah terdapat perbedaan kecukupan ASI pada bayi usia 0-2 bulan antara ibu menyusui yang diberikan akupresur kombinasi pijat oketani dengan ibu menyusui yang mendapatkan perawatan standar di wilayah kerja Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis/Desain Penelitian

Dalam penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen dengan desain penelitian *Nonequivalet control group design* yang hampir sama dengan *pretest-posttest control group design* (Sugiyono, 2020). Subjek penelitian akan dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi mendapatkan akupresur kombinasi pijat oketani sedangkan kelompok kontrol diberikan perlakuan sesuai standar yang berlaku di Puskesmas Malawili. Kemudian instrumen pengukuran yang digunakan adalah lembar observasi kecukupan ASI. Pengukuran dilakukan sebanyak 2 kali pengukuran yaitu *Pretes* dan *Posttest* yakni dengan memberikan *pretest* terlebih dahulu pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol untuk mengetahui kecukupan ASI sebelum diberikan perlakuan kombinasi akupresur dan pijat oketani bagi kelompok intervensi. Setelah itu dilakukan *posttest* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol untuk mengukur kembali kecukupan ASI setelah di beri perlakuan kombinasi akupresur dan pijat oketani pada kelompok intervensi. Secara bagan desain ini digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Desain Penelitian

Keterangan :

O₁ : nilai *Pre test* (sebelum intervensi kombinasi Akupresur dan pijat oketani)

X : Intervensi (Kombinasi Akupresur & Pijat Oketani)

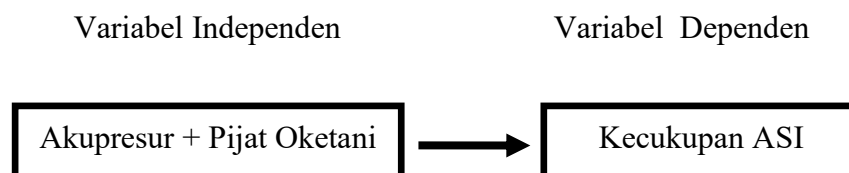
O₂ : nilai *Post test* (setelah intervensi kombinasi Akupresur dan pijat oketani)

O₃ : nilai *Pre test* kelompok kontrol

O₄ : nilai *Post test* kelompok kontrol

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan gambaran alur berpikir peneliti dalam memberikan penjelasan pada orang lain mengenai hubungan antar dua variabel (Sari Anita et al., 2023).



Gambar 3. 2 Kerangka Konsep

C. Subjek Penelitian

Adapun subjek penelitian yang mempengaruhi berhasil tidaknya penelitian ini berdasarkan populasi, sampel dan sampling:

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan elemen yang akan dijadikan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang kemudian akan dipelajari dan di

tarik kesimpulannya (Sugiyono, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu menyusui yang memiliki bayi berusia antara 0 sampai 2 bulan di wilayah kerja Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 40 orang ibu nifas.

2. Sampel dan Besaran Sampel

Sampel adalah kumpulan individu-individu atau objek-objek yang dapat diukur yang mewakili populasi (I Ketut Swarjana, 2015). Sampel dalam penelitian ini adalah sejumlah ibu menyusui dengan bayi berusia 0-2 bulan yang diambil dari populasi target dan memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Sampel yang didapatkan berjumlah 30 orang ibu menyusui. Sampel didapatkan berdasarkan ketersediaan ibu nifas yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian pada periode waktu penelitian.

3. Kriteria Sampel

Kriteria pemilihan sampel terbagi menjadi dua yaitu kriteria inklusi dan eksklusi yang mana kriteria sampel ini untuk menentukan apakah sampel tersebut bisa atau tidak digunakan untuk penelitian (Untari, 2018). Kriteria dalam sampel penelitian ini adalah:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang umumnya harus ada pada subjek penelitian (Adiputra et al., 2021). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ibu bersedia mengikuti prosedur penelitian
- 2) Ibu menyusui, yang memiliki bayi usia 0-2 bulan
- 3) Ibu yang mengalami masalah dalam produksi dan pengeluaran ASI.
- 4) Ibu tidak sedang konsumsi obat perantara ASI

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak boleh ada di dalam subjek penelitian dan jika kriteria eksklusi ada dalam subjek penelitian maka subjek tersebut harus keluar dari penelitian (Adiputra et al., 2021). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Bayi dengan kondisi medis yang mempengaruhi kemampuan menyusui (misalnya bayi prematur dengan masalah penyerapan nutrisi)
- 2) Ibu dengan kondisi medis yang mempengaruhi produksi ASI (Misalnya infeksi payudara)
- 3) Ibu yang berpartisipasi dalam intervensi laktasi lainnya selama penelitian berlangsung.

4. Teknik Sampling

Sampling merupakan teknik pengambilan sampel (Sugiyono, 2022). Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *Nonprobability sampling* dengan teknik *Total sampling* yang adalah teknik pengambilan sampel dimana seluruh anggota populasi dijadikan sampel semua (Sugiyono, 2022). Pada penelitian ini dilaksanakan di

Puskesmas Malawili Sampel diperoleh berdasarkan jumlah populasi yang ada.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah panduan dalam penelitian yang menjelaskan atau memberikan gambaran mengenai cara mengukur suatu variabel (Pasaribu, 2022).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Variabel Independen			
	Kombinasi Akupresur dan Pijat Oketani adalah penggabungan teknik terapi dengan memberikan tekanan pada titik-titik yaitu titik SI 1 (<i>Sao Ce</i>), CV 17 (<i>Can Cung</i>) dan ST 18 (<i>Ru Ken</i>) yang ditambah dengan pemijatan area payudara secara khusus yang dilakukan selama 2 minggu sebanyak 2 kali dalam 1 minggu.	SOP Akupresur & Pijat Oketani	-	-
2.	Variabel Dependen			
	Kecukupan ASI Mengacu pada jumlah ASI yang dihasilkan oleh ibu yang cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi yang dilihat dari produksi urine, feses, dan respon bayi setelah menyusu.	Lembar Observasi Kecukupan ASI	Cukup Jika Seluruh Indikator Kecukupan ASI Terpenuhi Tidak Cukup Jika Seluruh Indikator Kecukupan ASI Tidak Terpenuhi	Ordinal

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong.

2. Waktu Penelitian

Penelitian Ini dilakukan mulai minggu pertama dan kedua bulan Juni tahun 2025.

F. Instrumen Penelitian

Bentuk instrumen dalam penelitian ini adalah Standar Operasional Prosedur (SOP) sebagai instrumen untuk intervensi Akupresur dan Pijat Oketani, sedangkan instrumen untuk menilai kecukupan ASI menggunakan lembar observasi Kecukupan ASI.

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data yang diperoleh secara langsung dari observasi kecukupan ASI sebelum (*Pretest*) dan setelah (*Posttest*) diberikan intervensi kombinasi Akupresur dan intervensi Pijat oketani.

b. Data Sekunder

Data yang didapat dari Puskesmas meliputi jumlah ibu yang menyusui bayi berusia 0-2 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Malawili Aimas.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam mendapatkan data penelitian. Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan

Beberapa hal yang perlu dipersiapkan sebelum melakukan penelitian yaitu:

- 1) Mengajukan *Etika Clearance* penelitian
- 2) Mengurus surat izin penelitian dari kampus
- 3) Mengajukan permohonan izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Malawili Aimas.
- 4) Mempersiapkan lembar Informed Consent
- 5) Mempersiapkan instrumen penelitian seperti lembar observasi dan SOP.

b. Tahap pelaksanaan

Setelah mendapatkan ijin penelitian, dilanjutkan ke tahap pelaksanaan, yaitu:

1) *Pretest*

Setiap ibu akan di observasi 1 kali yang dilakukan sehari sebelum intervensi menggunakan lembar observasi. Observasi dilakukan untuk mengetahui Kecukupan ASI awal dari setiap bayi usia 0-2 bulan yang menjadi sampel penelitian.

2) Intervensi kombinasi Akupresur dan Pijat Oketani

Sampel penelitian kelompok intervensi akan diberikan kombinasi akupresur dan pijat oketani. Sementara kelompok kontrol diberikan perlakuan sesuai dengan standar yang berlaku di Puskesmas Malawili. Setiap ibu akan diberikan intervensi selama 2 minggu sebanyak 2 kali seminggu atau sebanyak 4 kali dalam kurun waktu 2 minggu.

3) *Posttest*

Setelah mendapatkan intervensi, responden akan dilakukan *posttest* untuk menilai kecukupan ASI setelah intervensi dengan menggunakan lembar observasi yang sama seperti *pretest*.

H. Teknik Pengolahan Data dan analisis data

1. Pengolahan Data

Langkah-langkah dalam pengolahan data sebagai berikut :

1. *Editing*

Editing dilakukan dengan cara peneliti akan memeriksa data yang ada meliputi kebenaran pengisian, kelengkapan jawaban dan relevansi jawaban

2. *Coding*

Pemberian kode pada setiap data yang diperoleh dari data hasil lembar observasi untuk mempermudah pengolahan data. Coding biasa dilakukan dengan pemberian skor dan symbol pada data.

3. *Tabulating*

Pada tahap ini data yang didapat dikelompokkan dengan teliti dan teratur lalu dihitung dan di jumlahkan, kemudian dituliskan dalam bentuk tabel.

4. *Processing*

Melakukan pemindahan atau memasukkan data ke dalam komputer untuk di analisa menggunakan program *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS).

5. *Cleaning*

Proses dilakukan setelah data masuk ke komputer, data akan diperiksa apakah ada kesalahan atau tidak.

2. **Analisis Data**

Analisis data dilakukan setelah proses pengolahan data dilaksanakan. Analisis data pada penelitian ini dilakukan melalui 2 tahap yaitu secara *univariate* dan *bivariate*.

a. *Analisis Univariate*

Analisis univariat untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi menurut berbagai karakteristik variable yang diteliti, baik untuk variabel dependen maupun variabel independent. Adapun karakteristik variabel Dependen yang diteliti adalah usia, anak seberapa, jenis kelamin, berat badan lahir, riwayat pendidikan, riwayat persalinan dan pekerjaan.

b. *Analisis Bivariate*

Analisis Biraviat merupakan analisis yang bertujuan untuk menguji variable-variabel yang ada dalam penelitian. Analisis ini juga berfungsi untuk menguji hipotesis yang telah dibuat. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan kecukupan ASI sebelum dan setelah dilakukan intervensi Akupresur dan Pijat Oketani. Karena menggunakan data ordinal maka uji yang digunakan menggunakan uji non parametris dengan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*, dengan ketentuan taraf signifikansi nilai $p < 0,05$.

I. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah aturan atau norma mengenai hal-hal yang biasanya dilakukan dalam penelitian (Handayani, 2018). Etika penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah:

1. Informed Consent (lembar persetujuan)

Informed Consent diberikan kepada subjek yang diteliti. Tujuan dari *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti dan memahami maksud dari tujuan penelitian. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika tidak maka peneliti harus menghormati keputusan tersebut.

2. *Anonymity (Kerahasiaan identitas)*

Melindungi data pribadi peserta dengan menyimpannya secara aman dan hanya mengaksesnya untuk keperluan penelitian. Peneliti hanya memberikan nomor kode pada masing-masing lembar yang urutannya hanya diketahui peneliti.

3. *Confidentiality (kerahasiaan)*

Confidentiality merupakan etika penelitian dengan cara peneliti menjamin kerahasiaan informasi responden, bahwa informasi tersebut hanya diketahui oleh peneliti dan pembimbing serta hanya kelompok data tertentu yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. *Self Determination (kebebasan)*

Keikutsertaan dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa paksaan atau pengaruh dari orang lain. Kesediaan responden dibuktikan dengan menandatangani surat persetujuan untuk dijadikan responden.

5. *Beneficence dan non Maleficence*

Peneliti menjamin bahwa tindakan akupresur dan pijat oketani dilakukan oleh tenaga terlatih sesuai standar prosedur operasional (sop), sehingga meminimalkan risiko cedera atau ketidaknyamanan.

6. *Etika Clearance*

Etika *clearance* dalam penelitian ini akan diajukan pada komisi etik penelitian kesehatan Poltekkes Sorong. Etika *clearance* telah dikeluarkan pada tanggal 01 Juni tahun 2025.

J. Jadwal Pelaksanaan Penelitian

No.	Kegiatan	Bulan					
		02	03	04	05	06	07
1.	Pengajuan Judul tugas akhir.						
2.	Penyusunan proposal tugas akhir.						
3.	Seminar Proposal tugas akhir.						
4.	Penelitian.						
5.	Dokumentasi Penelitian						
6.	Tabulasi Data						
7.	Penyusunan Skripsi						
8.	Seminar Skripsi						

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni tahun 2025 di Puskesmas Malawili. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas dengan bayi usia 0-2 bulan yang melahirkan dan melakukan pemeriksaan di beberapa Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong. Sampel dalam penelitian ini sejumlah 30 ibu nifas dengan bayi usia 0-2 bulan yang terbagi dalam 2 kelompok yaitu 15 responden kelompok intervensi yang diberikan intervensi akupresur kombinasi pijat oketani dan 15 responden kelompok kontrol. Hasil dan pembahasan dari penelitian yang telah dilakukan akan diuraikan di bawah ini:

1. Gambaran Umum Puskesmas Malawili

Wilayah kerja Puskesmas Malawili mencakup seluruh wilayah Distrik Aimas. Distrik Aimas yang terletak di bagian utara Distrik Aimas, secara geografis terletak pada $130^{\circ} 40' 49''$ – $132^{\circ} 13' 48''$ BT dan $00^{\circ} 33' 42''$ – $01^{\circ} 35' 29''$ LS mempunyai luas wilayah 222,43 KM². Secara administratif, Distrik Aimas berbatasan dengan Kota Sorong dan Distrik Sorong di sebelah utara, sebelah barat dengan Perairan selat Salawati, sebelah selatan berbatasan dengan Distrik Klamono dan Distrik Mariat dan sebelah timur berbatasan dengan Distrik Klayili.

Jumlah penduduk Distrik Aimas tahun 2021 mencapai 24.034 jiwa yang terdiri dari 12.461 penduduk laki-laki dan 11.537 penduduk perempuan. Distrik Aimas memiliki jumlah penduduk terbesar di antara distrik-distrik se-kabupaten Sorong. Kepadatan penduduk di Distrik Aimas secara keseluruhan adalah 123 jiwa per KM². Puskesmas Malawili sendiri beralamat di Jalan Buncis, Kelurahan Malawili, Kecamatan Aimas, Kabupaten Sorong, Papua Barat Daya.



Gambar 4. 1 Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong

Puskesmas Malawili mencakupi pelayanan pemeriksaan umum, KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), KB (Keluarga Berencana), imunisasi, MTBS/MTBM (Manajemen Terpadu Balita Sakit/ Manajemen Terpadu Bayi Muda) kesehatan gigi dan mulut, farmasi, laboratorium, persalinan, dan unit gawat darurat. Dengan total 155 pegawai yang di antaranya, 2 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 49 orang perawat, 46 orang bidan, 9 tenaga farmasi, 15 sarjana kesehatan masyarakat, 5 orang tenaga gizi, 4 orang analis, 3 orang sanitarian, 6 petugas administrasi, dan 12 orang tenaga penunjang.

2. Data Umum

Berdasarkan hasil penelitian kepada 30 Responden melalui lembar observasi dan pengamatan selama penelitian berlangsung, di dapatkan Karakteristik Responden sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Paritas, Pendidikan, Pekerjaan, dan Riwayat Persalinan

Karakteristik	Kelompok				Jumlah	
	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol			
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)
Umur						
Risti <20 Tahun atau >35 tahun	3	20.0	1	6.7	4	13.3
Non Risti (20-35 Tahun)	12	80.0	14	93.3	26	86.7
Total	15	100.0	15	100.0	30	100.0
Paritas						
Primipara	9	60.0	9	60.0	18	60.0
Multipara	6	40.0	6	40.0	12	40.0
Total	15	100.0	15	100.0	30	100.0
Pendidikan						
Rendah (SD-SMP)	3	20.0	2	13.3	5	16.7
Menengah (SMA)	7	46.7	10	66.7	17	56.7
Tinggi (D3/D4/S1)	5	33.3	3	20.0	8	26.7
Total	15	100.0	15	100.0	30	100.0
Pekerjaan						
Bekerja	4	26.7	4	26.7	8	26.7
Tidak Bekerja	11	73.3	11	73.3	22	73.3
Total	15	100.0	15	100.0	30	100.0
Riwayat Persalinan						
Normal	15	100.0	15	100.0	30	100.0
Komplikasi Persalinan	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	15	100.0	15	100.0	30	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 menjelaskan tentang distribusi frekuensi karakteristik responden yang memiliki karakteristik seperti mayoritas responden berada dalam kategori usia non-risiko (20-35 tahun), yaitu sebanyak 86,7% (80% pada kelompok intervensi dan 93,3% pada kelompok Kontrol). Sementara itu, ibu dengan risiko (<20 tahun atau >35 tahun) hanya sebesar 13,3 % secara keseluruhan. Berdasarkan status paritas, diketahui bahwa distribusi paritas antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah seimbang. Pada masing-masing kelompok, terdapat 60,0% ibu primipara dan 40,0% ibu multipara. Tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa mayoritas memiliki pendidikan pada jenjang menengah (SMA) yaitu 56,7%, di ikuti oleh pendidikan tinggi (D3/D4/D1) sebanyak 26,7%, dan pendidikan rendah (SD-SMP) sebanyak 16,7%.

Pada kelompok intervensi, sebagian besar juga berpendidikan menengah (46,7%) dan tinggi (33,3%). Sebagian responden dalam kedua kelompok tidak bekerja, yaitu sebanyak 73,3%. Hanya 26,7% yang bekerja, dengan distribusi yang seimbang antara kelompok intervensi dan kontrol (masing-masing 26,7%). Seluruh responden dalam penelitian ini memiliki riwayat persalinan normal, yaitu sebanyak 30 responden (100%).

Tabel 4. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir dan Jenis Kelamin Bayi

Karakteristik	Kelompok		Kelompok		Jumlah	
	Intervensi		Kontrol			
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)
Berat Badan Lahir						
BBLR (<2,5 kg)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
BBL Normal	15	100.0	14	93.3	29	96.7
BBL Lebih (>4 kg)	0	0.0	1	6.7	1	3.3
Total	15	100.0	15	100.0	30	100.0
Jenis Kelamin						
Laki - laki	11	73.3	5	33.3	16	53.3
Perempuan	4	26.7	10	66.7	14	46.7
Total	15	100.0	15	100.0	30	100.0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.2 Hampir seluruh bayi dalam penelitian ini lahir dengan berat badan lahir normal (2,5 - 4 kg), yaitu sebanyak 29 responden (96,7%). Terdapat 1 bayi (3,3%) dalam kelompok kontrol yang lahir dengan berat badan lebih dari 4 kg, dan tidak ada bayi yang tergolong BBLR (<2,5 kg) di kedua kelompok. Sementara itu diketahui bahwa pada kelompok intervensi sebagian besar bayi berjenis kelamin laki-laki (73,3%), sedangkan pada kelompok kontrol justru di dominasi oleh bayi perempuan (66,7%). Secara keseluruhan jumlah bayi laki-laki sebanyak 16 orang (53,3%) dan bayi perempuan 14 orang (46,7%).

3. Data Khusus

a. Analisis *Bivariat*

- 1) Analisis kecukupan ASI pada responden sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi

Tabel 4. 3 Kecukupan ASI pada responden sebelum dan sesudah pada kelompok Intervensi

Kecukupan ASI	Sebelum		Sesudah		Nilai P
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)	
Cukup	0	0	13	86.7	0.000
Tidak Cukup	15	100	2	13.3	
Total	15	100	15	100	

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.3, dapat diketahui bahwa sebelum diberikan intervensi (pretest), seluruh responden (100%) mengalami kecukupan ASI yang tidak cukup. Setelah intervensi 13 responden (86,7%) mengalami peningkatan menjadi cukup, dan hanya 2 responden (13,3%) yang masih mengalami kecukupan ASI yang tidak cukup. Setelah dilakukan uji analisis *Wilcoxon*, hasil uji menunjukkan nilai $p = 0,000$, yang berarti perubahan yang terjadi bersifat signifikan secara statistik ($p < 0,05$)

- 2) Analisis kecukupan ASI pada responden sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol

Tabel 4. 4 Kecukupan ASI pada responden sebelum dan sesudah pada kelompok Kontrol

Kecukupan ASI	Sebelum		Sesudah		Nilai P
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)	
Cukup	0	0	1	6.7	0.317
Tidak Cukup	15	100	14	93.3	
Total	15	100	15	100	

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.4, dapat diketahui bahwa hasil uji pada kelompok kontrol, menunjukkan sebelum intervensi

seluruh (100%) responden mengalami kecukupan ASI yang tidak cukup dan setelah intervensi terdapat 1 orang (6,7%) dengan kecukupan ASI cukup, dan 14 orang (93,3%) tetap mengalami kecukupan ASI tidak cukup. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai $p = 0,317$, yang berarti lebih besar dari taraf signifikansi yang digunakan ($p < 0,05$).

3) Uji *Mann-Whitney*

Tabel 4. 5 Perbedaan kecukupan ASI antara kelompok Intervensi dan kelompok kontrol

	<i>Posttest</i>				Nilai P
	Kelompok Intervensi		Kelompok kontrol		
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)	
Cukup	13	86.7	1	6.7	0.000
Tidak Cukup	2	13.3	14	93.3	

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa posttest kelompok intervensi sebanyak 13 responden (86,7%) memiliki kecukupan ASI yang cukup dan kelompok kontrol hanya 1 responden (6,7%) yang memiliki kecukupan ASI yang cukup. Hasil uji *Mann-Whitney* terhadap hasil posttest, diperoleh signifikasi nilai $p = 0,000$. Karena nilai $p < 0,05$, maka terdapat perbedaan kecukupan ASI pada bayi usia 0-2 bulan yang signifikan antara kelompok intervensi yang mendapatkan kombinasi akupresur dan pijat oketani dan kelompok kontrol yang mendapat perlakuan standar puskesmas.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 mayoritas responden berada pada kategori usia non-risiko (20–35 tahun) yaitu sebanyak 86,7%, dengan distribusi 80% pada kelompok intervensi dan 93,3% pada kelompok kontrol. Usia ini merupakan usia reproduksi sehat, di mana hormon prolaktin dan oksitosin berfungsi optimal. Hal ini sesuai dengan teori Nursalam (2017) yang menyatakan bahwa usia reproduksi non-risiko memiliki kesiapan fisiologis dan psikologis yang baik untuk menyusui. Oleh karena itu, saat kelompok intervensi diberikan stimulasi akupresur dan pijat Oketani, respons hormonal nya lebih optimal dibanding kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi.

Distribusi paritas antara kelompok intervensi dan kontrol juga seimbang, dengan mayoritas ibu merupakan primipara (60%) dan selebihnya multipara (40%). Ibu primipara cenderung mengalami kecemasan terkait produksi ASI dan keterampilan menyusui. Pemberian intervensi akupresur kombinasi pijat Oketani terbukti meningkatkan rasa percaya diri, memperlancar aliran ASI, dan mengurangi ketegangan payudara pada primipara (Alfiyani & Oktafia, 2025). Sementara itu, pada kelompok kontrol, meskipun sebagian besar juga primipara, tanpa intervensi tambahan mereka tidak memperoleh peningkatan yang signifikan.

Karakteristik pendidikan juga turut memberikan kontribusi terhadap keberhasilan menyusui. Tingkat pendidikan ibu berpengaruh signifikan

terhadap perilaku menyusui, terutama dalam penerapan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama (Fitriana, 2019). Berdasarkan pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan menengah (56,7%) hingga tinggi (26,7%). Pendidikan yang lebih baik mempengaruhi pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI dan penerimaan terhadap intervensi. Menurut Dewi et al. (2018), ibu berpendidikan menengah-tinggi memiliki tingkat kepatuhan lebih baik terhadap terapi non-farmakologis. Pada kelompok kontrol, meskipun berpendidikan sama, tanpa adanya intervensi akupresur dan pijat Oketani, pengetahuan saja tidak cukup untuk meningkatkan volume ASI.

Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas dari Kementerian Kesehatan, seharusnya puskesmas memberikan perawatan payudara dan edukasi terkait perawatan payudara sebagai bagian dari pelayanan rutin ibu nifas. Namun hasil observasi dan konfirmasi selama proses penelitian, pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan terbatas hanya pada edukasi teknik menyusui, tanpa disertai edukasi maupun praktik langsung perawatan payudara. Hal ini sangat berpotensi memengaruhi produksi dan pengeluaran ASI, karena perawatan payudara dapat membantu mencegah bendungan ASI, meningkatkan kenyamanan menyusui, dan merangsang refleks *oksitosin*. Ketiadaan layanan ini dapat menjadi salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya kecukupan ASI pada kelompok kontrol yang tidak mendapat intervensi tambahan. Temuan ini menunjukkan

pentingnya penguatan layanan dasar di fasilitas kesehatan primer, terutama dalam memberikan edukasi menyeluruh kepada ibu nifas mengenai perawatan payudara sebagai bagian integral dari upaya peningkatan produksi ASI. Sehingga pada kelompok intervensi atau kontrol diberikan intervensi yang sama sesuai prosedur yang ditetapkan di lokasi penelitian.

Berdasarkan data, sebagian besar responden tidak bekerja (73,3%). Ibu yang tidak bekerja memiliki waktu lebih fleksibel untuk mengikuti intervensi, melakukan rawat gabung, dan menyusui secara langsung, sehingga stimulasi hormon *prolaktin* dan *oksitosin* dapat maksimal. Pada kelompok kontrol, meskipun sebagian besar juga tidak bekerja, tanpa intervensi tambahan, produksi ASI tetap tidak meningkat signifikan.

Dalam penelitian ini, seluruh responden memiliki riwayat persalinan normal. Persalinan normal mendukung kestabilan hormonal pasca persalinan yang mempercepat proses laktasi (Eka Riyanti, 2025). Dengan demikian, pada kelompok intervensi, stimulasi akupresur dan pijat Oketani yang diberikan pada kondisi hormonal stabil menghasilkan peningkatan produksi ASI lebih optimal. Sebaliknya, pada kelompok kontrol, meskipun memiliki kondisi hormonal yang baik, tanpa intervensi, ASI tidak mengalami peningkatan bermakna.

Selain karakteristik ibu faktor yang tidak kalah penting dalam mendukung kecukupan ASI adalah kondisi bayi itu sendiri. Berdasarkan tabel 4.2, hampir seluruh bayi lahir dengan berat badan lahir normal (2,5-4 kg), yaitu sebanyak 96,7% dan hanya 1 bayi (3,3%) yang lahir

dengan berat badan > 4 kg (BBL lebih). Hal ini menunjukkan bahwa kondisi bayi secara umum berada dalam kisaran sehat, yang secara fisiologis siap untuk menyusui langsung dari ibu. Bayi dengan berat badan lahir normal umumnya memiliki reflek s menghisap kuat. Oleh karena itu, dominasi bayi dengan berat badan lahir normal dalam penelitian ini menjadi salah satu faktor penunjang kecukupan ASI yang optimal. Namun pada kelompok kontrol, meskipun bayi memiliki BBL normal, tanpa intervensi akupresur dan pijat Oketani, produksi ASI tetap tidak meningkat signifikan.

Dilihat dari jenis kelamin bayi, kelompok intervensi didominasi bayi laki-laki (73,3%) sedangkan kelompok kontrol didominasi bayi perempuan (66,7%). Bayi laki-laki umumnya memiliki kebutuhan ASI lebih besar dan frekuensi menyusui lebih sering, sehingga pada kelompok intervensi hal ini berkontribusi dalam meningkatkan produksi ASI bersama efek hormonal intervensi. Sebaliknya, pada kelompok kontrol, dominasi bayi perempuan yang frekuensi menyusunya relatif lebih jarang tidak cukup untuk meningkatkan produksi ASI secara alami tanpa intervensi. Meskipun jenis kelamin bayi tidak secara langsung memengaruhi produksi ASI, namun beberapa studi menyebutkan bahwa bayi laki-laki cenderung memiliki kebutuhan energi yang lebih tinggi sehingga frekuensi menyusui bisa lebih sering. Bayi laki-laki memiliki tingkat metabolisme basal dan pertumbuhan sedikit lebih cepat, sehingga secara alami membutuhkan asupan ASI lebih banyak (Victoria et al., 2016).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik ibu dan bayi mendukung keberhasilan intervensi akupresur kombinasi pijat Oketani. Mayoritas ibu berada pada usia non-risiko dengan status primipara, pendidikan menengah-tinggi, tidak bekerja, dan persalinan normal, serta bayi dengan berat badan lahir normal dan dominasi bayi laki-laki di kelompok intervensi. Karakteristik tersebut mendukung teori fisiologis di mana hormon prolaktin dan oksitosin bekerja optimal pada ibu sehat dan rileks. Akupresur meningkatkan stimulasi titik-titik laktasi sehingga menambah produksi prolaktin, sedangkan pijat Oketani melancarkan aliran ASI dengan teknik pengosongan payudara yang efektif.

Sebaliknya, pada kelompok kontrol, meskipun memiliki karakteristik serupa, tanpa adanya stimulasi tambahan, refleks *let-down* ASI tidak terpicu optimal sehingga produksi ASI tidak meningkat signifikan. Intervensi laktasi non-farmakologis diperlukan untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu dengan faktor pendukung sekalipun (Ardi Lestari et al., 2022).

Di sisi lain, berdasarkan hasil pada Tabel 4.3, terlihat bahwa pada kelompok intervensi seluruh responden (100%) berada dalam kategori tidak cukup ASI sebelum perlakuan. Namun, setelah diberikan intervensi berupa kombinasi akupresur dan pijat Oketani selama dua minggu (4 kali perlakuan), terjadi peningkatan yang signifikan, di mana sebanyak 13 responden (86,7%) mengalami peningkatan menjadi cukup dan hanya 2 responden (13,3%) yang masih dalam kategori tidak cukup. Uji analisis

Wilcoxon menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi.

Dalam penelitian ini, diketahui bahwa terdapat 2 responden yang bayinya mengalami tidak cukup ASI meskipun telah diberikan intervensi kombinasi akupresur dan pijat Oketani. Kedua responden tersebut memiliki karakteristik bekerja, di mana ibu bekerja memiliki tingkat stres fisik dan psikis lebih tinggi yang dapat menghambat refleksi oksitosin meskipun intervensi dilakukan. Menurut (Winarno, 2019) pelepasan hormon *oksitosin* bersifat *psikosomatis* dan dipengaruhi kondisi tenang dan nyaman, sehingga stres kerja menjadi hambatan utama bagi kedua responden ini.

Dari sisi status paritas, satu responden merupakan primipara yang umumnya memiliki rasa cemas dan kurang percaya diri, menyebabkan refleksi *oksitosin* tidak optimal meskipun diberikan intervensi (Eka Riyanti, 2025), sedangkan responden lainnya multipara, yang meskipun memiliki pengalaman menyusui lebih baik, tetap mengalami hambatan karena faktor stres pekerjaan (Widiatmika, 2015). Selain itu, ibu dengan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang baik tetapi cenderung memiliki tanggung jawab pekerjaan dan aktivitas yang padat, sehingga waktu istirahat dan relaksasi berkurang, padahal keberhasilan intervensi sangat bergantung pada ketenangan dan kenyamanan ibu saat intervensi dilakukan (Dewi et al., 2018).

Selain itu, intervensi pada kedua responden ini diberikan 2 kali dalam 1 hari (pagi dan sore) pada hari yang sama, bukan 2 kali pada hari berbeda dalam 1 minggu sebagaimana teori yang dianjurkan, sehingga tidak memberikan waktu cukup bagi hormon *prolaktin* untuk diproduksi dan disimpan sebelum dikeluarkan kembali, yang berakibat pada tidak optimalnya peningkatan produksi ASI (Sudarmi & Sukes, 2023). Sementara itu, sebanyak 13 responden lainnya mengalami kecukupan ASI setelah intervensi, hal ini karena sesuai teori, akupresur pada titik laktasi merangsang sistem saraf untuk meningkatkan produksi hormon *prolaktin* dan *oksitosin*, sedangkan pijat Oketani melancarkan aliran ASI melalui stimulasi payudara yang optimal (Nursalam, 2017). Penelitian lain juga mendukung bahwa kombinasi stimulasi fisik akupresur dan pijat laktasi mampu meningkatkan volume ASI secara signifikan pada ibu menyusui karena memberikan efek relaksasi, memperbaiki sirkulasi darah, dan mengurangi ketegangan otot sekitar payudara, sehingga *refleks let-down* menjadi lebih lancar dan produksi ASI meningkat sesuai kebutuhan bayi (Herlina & Aprilia Wardani, 2024).

Sementara itu, berdasarkan hasil analisis pada Tabel 4.4, diketahui bahwa pada kelompok kontrol seluruh responden (100%) sebelum perlakuan berada dalam kategori tidak cukup ASI. Setelah dilakukan observasi tanpa intervensi (kontrol), hanya 1 responden (6,7%) yang mengalami peningkatan menjadi cukup, sedangkan 14 responden (93,3%) tetap berada pada kategori tidak cukup. Hasil uji statistik menunjukkan

nilai $p = 0,317$ ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kecukupan ASI sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol. Hal ini mengindikasikan bahwa tanpa adanya perlakuan khusus, tidak terdapat peningkatan yang berarti dalam kecukupan ASI.

Sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa stimulasi hormonal dan mekanis melalui intervensi seperti pijat laktasi, akupresur, atau metode non-farmakologis lainnya diperlukan untuk meningkatkan produksi ASI secara signifikan, karena hanya mengandalkan proses fisiologis alami tanpa stimulasi tambahan belum tentu dapat memenuhi kebutuhan ASI bayi secara optimal (Alfiyani & Oktafia, 2025). Selain itu, menurut Nursalam (2017), refleks *oksitosin* dan produksi ASI sangat bergantung pada stimulasi fisik dan psikis yang terencana, sehingga tanpa intervensi atau pendampingan khusus, produksi ASI cenderung stagnan bahkan dapat menurun akibat kelelahan fisik dan stres ibu. Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya pemberian intervensi akupresur dan pijat Oketani sebagai upaya untuk meningkatkan kecukupan ASI pada ibu menyusui dibandingkan hanya dengan observasi tanpa perlakuan.

Kemudian berdasarkan Tabel 4.5, diketahui bahwa hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan nilai *Asymp. Sig (2-tailed)* sebesar 0.000 dengan nilai *Z* sebesar -4.318. Nilai signifikansi tersebut lebih kecil dari $\alpha = 0.05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kecukupan ASI pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian intervensi (akupresur kombinasi pijat Oketani) berpengaruh terhadap peningkatan kecukupan ASI dibandingkan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi. Nilai Z yang negatif mengindikasikan bahwa rata-rata rangking kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol, yang berarti intervensi memberikan hasil yang lebih baik.

Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi kombinasi akupresur dan pijat Oketani efektif dalam meningkatkan kecukupan ASI pada ibu menyusui bayi usia 0–2 bulan. Terjadinya peningkatan yang signifikan pada kelompok intervensi, dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak menunjukkan perubahan bermakna, mendukung hipotesis bahwa stimulasi melalui metode akupresur dan pijat dapat membantu meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI secara fisiologis melalui stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin.

Temuan ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Alfiyani & Oktafia, 2025), yang menyatakan bahwa stimulasi pada titik-titik akupresur tertentu dapat merangsang hipotalamus dan kelenjar pituitari untuk meningkatkan sekresi hormon *prolaktin* dan *oksitosin*, dua hormon utama yang berperan dalam produksi dan pengeluaran ASI. Selain itu, pijat Oketani diketahui dapat memperlancar aliran ASI dengan cara meningkatkan relaksasi otot-otot dada dan mengurangi sumbatan pada saluran ASI, sebagaimana dikemukakan oleh (Endah et al., 2024).

Penelitian ini juga diperkuat oleh studi yang dilakukan oleh Julianti (2023), yang menemukan bahwa kombinasi pijat Oketani dan akupresur dapat meningkatkan volume ASI dan frekuensi menyusui secara bermakna pada ibu nifas. Intervensi ini tidak hanya berdampak fisiologis, tetapi juga membantu meningkatkan kenyamanan emosional ibu, yang turut memengaruhi keberhasilan menyusui. Adanya perbedaan signifikan pada kelompok intervensi, tetapi tidak pada kelompok kontrol, juga menunjukkan bahwa peningkatan kecukupan ASI bukan disebabkan oleh faktor alami atau waktu semata, melainkan secara langsung dipengaruhi oleh perlakuan intervensi yang diberikan. Dengan demikian akupresur kombinasi pijat oketani terbukti efektif meningkatkan kecukupan ASI dan merupakan metode non-farmakologis yang efektif, aman, dan mudah diterapkan dalam upaya peningkatan keberhasilan menyusui di masa nifas awal.

Selain faktor karakteristik ibu dan bayi yang diukur dalam penelitian ini, terdapat faktor lain yang tidak diukur namun diduga kuat turut memengaruhi kecukupan ASI. Misalnya, pada kelompok intervensi yang mendapatkan kombinasi akupresur dan pijat Oketani, sebagian besar responden menunjukkan peningkatan kecukupan ASI. Hal ini berbeda dengan kelompok kontrol yang tidak mengalami peningkatan signifikan. Perbedaan ini tidak semata-mata disebabkan oleh perlakuan, tetapi juga kemungkinan dipengaruhi oleh faktor eksternal lain seperti frekuensi menyusui, teknik pelekatan, tingkat stres, asupan nutrisi, dukungan

keluarga, kondisi payudara, penggunaan kontrasepsi hormonal, dan riwayat medis ibu menyusui. Berbagai literatur mendukung bahwa produksi ASI merupakan hasil dari interaksi kompleks antara faktor biologis, psikologis, dan lingkungan. Menurut Sari & Syahda (2020), produksi ASI dipengaruhi oleh frekuensi menyusu, status emosional ibu, konsumsi nutrisi, dan anatomi payudara. Volume ASI optimum biasanya dihasilkan pada frekuensi menyusui sekitar 8 kali sehari, sebagaimana dijelaskan dalam penelitian Lai et al. (2020), karena frekuensi tinggi memicu pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin melalui mekanisme “*supply and demand*”. Di sisi lain, stres dan kecemasan dapat menghambat refleksi *let-down oksitosin*, sehingga mengganggu pengeluaran ASI (Winarno, 2019).

Dalam konteks ini, penting untuk menyoroti bahwa layanan pasca persalinan di lokasi penelitian belum sepenuhnya mengintegrasikan edukasi maupun praktik perawatan payudara secara optimal. Padahal, menurut Kementerian Kesehatan RI (2022), perawatan seperti pijat laktasi dan kompres hangat mampu memperlancar sirkulasi darah dan pengosongan payudara, yang pada akhirnya memperbaiki refleksi oksitosin. Hal ini sejalan dengan temuan Duhita Fitra (2023) yang menyatakan bahwa adanya penyulit dalam menyusui seperti mastitis atau pelekatan yang salah dapat menurunkan volume produksi ASI secara bermakna.

Faktor-faktor tambahan seperti kondisi anatomi puting (datar/masuk), penggunaan kontrasepsi hormonal, serta kurangnya istirahat juga turut mempengaruhi keseimbangan hormon ibu menyusui. Temuan Dewi & Kartikasari (2021) memperkuat bahwa faktor-faktor tersebut dapat menghambat produksi ASI. Oleh karena itu, intervensi peningkatan ASI seperti akupresur dan pijat Oketani sebaiknya tidak berdiri sendiri, tetapi dikombinasikan dengan edukasi menyeluruh, dukungan emosional, dukungan keluarga, serta pemantauan kondisi ibu menyusui secara menyeluruh.

C. Keterbatasan penelitian

1. Variabel lain tidak dikendalikan secara ketat seperti faktor eksternal yang mempengaruhi kecukupan ASI.
2. Tidak dilakukan pengukuran berat badan bayi sesuai dengan lembar observasi awal yang direncanakan di Bab 3. Selama pelaksanaan penelitian, indikator pengukuran berat badan bayi setiap minggu dikeluarkan dari lembar observasi karena pertimbangan keterbatasan waktu, fokus variabel utama, dan kendala teknis pengambilan data, di mana lembar observasi menggunakan indikator kenaikan berat badan bayi 150–200 gram per minggu, sedangkan pengukuran pretest dan posttest dilakukan dengan jarak dua minggu. Hal ini menyebabkan data kenaikan berat badan per minggu tidak dapat diisi dengan akurat, karena sebagian ibu tidak memiliki data berat badan bayi satu minggu

sebelum pre-test, dan pengukuran hanya dilakukan pada awal dan akhir tanpa pemantauan mingguan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Tingkat kecukupan ASI pada kelompok intervensi sebelum perlakuan adalah tidak cukup sedangkan setelah perlakuan menjadi cukup.
2. Tingkat kecukupan ASI pada kelompok kontrol sebelum perlakuan adalah tidak cukup dan setelah perlakuan tetap tidak cukup.
3. Terdapat perbedaan kecukupan ASI antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah perlakuan dilakukan.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Malawili
 - a. Diharapkan Puskesmas dapat melaksanakan standar asuhan kebidanan pada masa nifas secara menyeluruh dan konsisten, termasuk pelaksanaan edukasi menyusui dan perawatan payudara pada ibu nifas.
 - b. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kombinasi akupresur dan pijat Oketani efektif dalam meningkatkan produksi dan kecukupan ASI, sehingga intervensi ini dapat dipertimbangkan sebagai inovasi pelayanan kebidanan di Puskesmas, khususnya dalam upaya promosi ASI eksklusif.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran tambahan dalam mata kuliah terkait asuhan nifas dan laktasi, khususnya yang membahas terapi non farmakologis untuk

meningkatkan produksi ASI. Selain itu, penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian dengan topik serupa.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiyani, A., & Oktafia, R. (2025). *Peningkatkan Produksi Asi Pada Ibu Post Caesarea (SC).* 6, 8907–8914.
- Ardi Lestari, Aswitami., & Karuniadi. (2022). Pengaruh Pijat Laktasi Terhadap Peningkatan Produksi Asi pada Ibu Menyusui Bayi Usia 0-6 Bulan. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 16(1), 53–61. <https://doi.org/10.35960/vm.v16i1.754>
- Dewi mayangsari et al. (2025). Terapi Komplementer Laktasi. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (Vol. 2016).
- Duhita Fitra, et. al. (2023). *LAKTASI (Lambang Mengasihi dalam Berbagai Tantangan Keadaan dan Kondisi)* (Moh.Nasrudin (ed.)). Penerbit NEM.
- Eka Riyanti. (2025). *Breastfeeding Self-Efficacy Dan Intervensi Holistik Untuk Keberhasilan Asi Eksklusif.*
- Endah, T., Lestari, W., & Fitriyani, T. (2024). Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Postpartum Sectio Caesarea Di RSUD Cilacap. *Jurnal Bina Cipta Husada*, XX(2), 83–97.
- Fitriana, A. (2019). Pengaruh Pijat Oketani terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas di Puskesmas Cibinong. *Jurnal Kebidanan*, 8(2), 45–51.
- Herlina, H., & Aprilia Wardani, R. (2024). The Effect Of Lactation Massage On Breast Milk Production In Breastfeeding Mothers. *Jurnal Midpro*, 15(2), 237–245. <https://doi.org/10.30736/md.v15i2.692>
- I Ketut Swarjana. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan.*
- Julianti, N. (2024). Penerapan Kombinasi Terapi Akupresure & Pijat Oketani Untuk Meningkatkan Produksi Asi Pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan Di Desa Bantarjaya Tahun 2024. *Proficio* , 5(2), 892–900.
- Kent, J. C., Ashton, E., Hardwick, C. M., Rea, A., Murray, K., & Geddes, D. T. (2021). Causes of perception of insufficient milk supply in Western

- Australian mothers. *Maternal and Child Nutrition*, 17(1), 1–11.
<https://doi.org/10.1111/mcn.13080>
- Mohrbacher, N. (2016). *Breastfeeding answers made simple: A guide for helping mothers*. Hale Publishing.
- Nursalam. (2017). *Asuhan keperawatan maternitas: Konsep dan praktik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Renityas, N. N. (2020). Pengaruh Acupresure terhadap Kecukupan ASI pada Ibu Post Partum SC hari ke 7. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 7(2), 293–300. <https://doi.org/10.26699/jnk.v7i2.art.p293-300>
- Sari, V. P. U., & Syahda, S. (2020). Pengaruh Pijat Oketani terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota. *Jurnal Doppler*, 4(2), 117–123. <https://core.ac.uk/download/pdf/354977898.pdf>
- Sudarmi, S. N. B., & Sukesu, N. (2023). Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM)-Aphelion*, 5(JUNI), 207–212.
<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>
- Sugiyono. (2022). *Metode penelitian Kuantitatif*. Alfabeta.
- Widiatmika, K. P. (2015). Kondisi Psikologi Mempengaruhi Produksi Asi Ibu Menyusui Di Bps Aski Pakis Sido Kumpul Surabaya. *Etika Jurnalisme Pada Koran Kuning : Sebuah Studi Mengenai Koran Lampu Hijau*, 16(2), 39–55.
- Winarno, F. A. (2019). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Produksi Asi Pada Ibu Post Sectio Caesarea di RSUD Muntilan. *Jurnal Kesehatan*, 17(1), 74–84.
- Wong, & N. (2019). *Kesehatan Holistik Ibu dan Anak Untuk Generasi Anti Stunting*. Wong Publishing.

Lampiran 1. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. DATA PRIBADI

Nama : Selviana Miranda
NIM : 21530121043
Tempat, Tanggal Lahir : Sorong, 08 Oktober 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Kewarganegaraan : Indonesia
Agama : Katolik
Alamat : Jl. Kemuning
No. Telp : 085394293342
Email : mirandaselviana@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

Lembaga/Instansi	Periode (Tahun)
Taman Kanak-kanak Anugrah	2008-2009
SD Inpres 31 Makotyamsah	2009-2014
SMP PGRI Kabupaten Sorong	2014-2017
SMA Negeri 1 Kabupaten Sorong	2017-2021
Poltekkes Kemenkes Sorong	2021- sekarang

Lampiran 2. Lembar *Informed Consent*

INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Pendidikan Terakhir :

Saya telah mendapatkan keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Efektivitas Kombinasi Teknik Akupresur Dan Pijat Oketani Pada Ibu Menyusui Terhadap Kecukupan Asi Pada Bayi Usia 0-2 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong”.
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Risiko yang mungkin timbul
5. Prosedur Penelitian

Semua informasi yang di berikan akan dijaga kerahasiaannya. Data akan disimpan secara aman dan hanya akan diakses oleh tim peneliti. Partisipasi dalam penelitian ini sepenuhnya dilakukan secara sukarela.

Dengan menandatangani formulir ini, saya menyatakan bahwa saya telah menerima penjelasan yang memadai mengenai penelitian ini, memahami informasi yang diberikan, dan setuju untuk berpartisipasi dalam Penelitian ini.

Sorong, Juni 2025

Peneliti

Responden

Selviana Miranda

()

Lampiran 3. Master Tabel

Kelompok Intervensi

No	Karakteristik																	Kecukupan ASI Pre		Kecukupan ASI post	
	Nama	Alamat	Paritas	Kode	Umur	Kode	Pendidikan	Kode	Riwayat P	Kode	Pekerjaan	Kode	Usia Bayi	Berat Bad	Kode	jenis kelamin	Kode		kode		kode
1	Ny. W	jl. Gambas	Primipara		1 22 Tahun	2	SMA	2	Normal		1 Tidak Bek	2	13 hari	2,8 kg	2	laki-laki	1	tidak cuku	2 cukup		1
2	Ny.N	jl.Terong	Primipara		1 23 Tahun	2	SMA	2	Normal		1 Tidak Bek	2	40 hari	2,5 kg	2	laki-laki	1	tidak cuku	2 cukup		1
3	Ny. B	jl. Gambas	Primipara		1 22 Tahun	2	SMA	2	Normal		1 Tidak Bek	2	1 bulan	3,1 kg	2	laki-laki	1	tidak cuku	2 cukup		1
4	Ny. N	jl. Terong	Multipara		2 36 Tahun	1	SMP	1	Normal		1 Tidak Bek	2	1 bulan	2,5 kg	2	laki-laki	1	tidak cuku	2 cukup		1
5	Ny. P	KPR Gree	Primipara		1 24 Tahun	2	SMA	2	Normal		1 Tidak Bek	2	1 bulan	2,7 kg	2	laki-laki	1	tidak cuku	2 cukup		1
6	Ny. H	jl. Terong	Multipara		2 37 Tahun	1	SMA	2	Normal		1 Bekerja	1	5 hari	2,8 kg	2	laki-laki	1	tidak cuku	2 cukup		1
7	Ny. V	Jl. Buncis	Primipara		1 25 Tahun	2	PT	3	Normal		1 Bekerja	1	25 hari	3,2 kg	2	laki-laki	1	tidak cuku	2 tidak cuku		2
8	Ny. M	jl. Sagu	Multipara		2 38 Tahun	1	SD	1	Normal		1 Tidak Bek	2	1 bulan	3,5 kg	2	laki-laki	1	tidak cuku	2 cukup		1
9	Ny. J	Jl. Sagu	Primipara		1 23 Tahun	2	PT	3	Normal		1 Tidak Bek	2	13 hari	2,9 kg	2	perempuan	2	tidak cuku	2 cukup		1
10	Ny. N.S	jl. Nipa	Primipara		1 24 Tahun	2	PT	3	Normal		1 Tidak Bek	2	1 bulan	2,7 kg	2	perempuan	2	tidak cuku	2 cukup		1
11	Ny. M.S.	jl. Sagu	Primipara		1 27 Tahun	2	PT	3	Normal		1 Bekerja	1	1 bulan 5	2,8 kg	2	perempuan	2	tidak cuku	2 cukup		1
12	Ny.A	jl. Flamboy	Multipara		2 32 Tahun	2	SMP	1	Normal		1 Tidak Bek	2	1 bulan, 2	2,9 kg	2	laki-laki	1	tidak cuku	2 cukup		1
13	Ny. S	jl. Henderi	Multipara		2 33 Tahun	2	SMA	2	Normal		1 Tidak Bek	2	1 bulan	3,1 kg	2	perempuan	2	tidak cuku	2 cukup		1
14	Ny. S.S	jl. Mekar	Multipara		2 31 Tahun	2	PT	3	Normal		1 Bekerja	1	1 bulan	2,9 kg	2	laki-laki	1	tidak cuku	2 tidak cuku		2
15	Ny. T	jl. Melati	Primipara		1 25 Tahun	2	SMA	2	Normal		1 Tidak Bek	2	1 bulan	3 kg	2	laki-laki	1	tidak cuku	2 cukup		1

Kelompok kontrol

No	Karakteristik															Kecukupan	Kode	Kecukupan	Kode
	Nama	Alamat	Paritas	Kode	Umur	Kode	Pendidikan	Kode	Riwayat P	Kode	Pekerjaan	Kode	Usia Bayi	Berat Bad	kode				
1	Ny. M	jl. Hender	Multipara	2	33 Tahun	2	SMP	1	Normal	1	Tidak Bek	2	1 bulan 2 h	2,9 kg	2	Perempuan	2	tidak cukup	2
2	Ny. M. L.	jl. Hender	Multipara	2	35 Tahun	1	PT	3	Normal	1	Bekerja	2	1 bulan	2,7 kg	2	Perempuan	2	tidak cukup	2
3	Ny.L	jl. Mekar	Primipara	1	29 Tahun	2	SMA	2	Normal	1	Tidak Bek	2	1 bulan 21	2,5 kg	2	Perempuan	2	tidak cukup	2
4	Ny.S	jl. Melati	Multipara	2	34 Tahun	2	SMA	2	Normal	1	Tidak Bek	2	1 bulan 10	4,7 kg	3	Perempuan	2	tidak cukup	2
5	Ny.W	jl. Mekar	Multipara	2	30 Tahun	2	SMA	2	Normal	1	Tidak Bek	2	1 bulan, 8	3,5 kg	2	Perempuan	2	tidak cukup	2
6	Ny.D	jl. Intimpu	Primipara	1	25 Tahun	2	SMA	2	Normal	1	Tidak Bek	2	1 bulan 3 h	2,9 kg	2	Perempuan	2	tidak cukup	2
7	Ny. A	jl. Mekar	Primipara	1	30 Tahun	2	SMA	2	Normal	1	Tidak Bek	2	1 bulan 6 h	3,8 kg	2	Perempuan	2	tidak cukup	2
8	Ny. S. F.	jl. Cempe	Primipara	1	34 Tahun	2	SMA	2	Normal	1	Bekerja	1	1 bulan, 5	3,2 kg	2	laki-laki	1	tidak cukup	2
9	Ny. M. S.	jl. Gambas	Primipara	1	21 Tahun	2	SMP	1	Normal	1	Tidak Bek	2	1 bulan	2,9 kg	2	laki-laki	1	tidak cukup	2
10	Ny. A. F	jl. Pepaya	Primipara	1	25 Tahun	2	PT	3	Normal	1	Tidak Bek	1	1 bulan	2,6 kg	2	perempuan	2	tidak cukup	2
11	Ny. O	jl. Durian	Multipara	2	32 Tahun	2	SMA	2	Normal	1	Bekerja	1	1 bulan	3,4 kg	2	laki-laki	1	tidak cukup	2
12	Ny. R	jl. Pepaya	Multipara	2	34 Tahun	2	PT	3	Normal	1	Bekerja	1	1 bulan 15	3,2 kg	2	laki-laki	1	tidak cukup	2
13	Ny. N. A	Jl. Klamor	Primipara	1	20 Tahun	2	SMA	2	Normal	1	Tidak Bek	2	1 bulan 10	3,1 kg	2	perempuan	2	tidak cukup	1
14	Ny. A. I	jl. Durian	Primipara	1	23 Tahun	2	SMA	2	Normal	1	Tidak Bek	2	2 bulan	2,9 kg	2	laki-laki	1	tidak cukup	2
15	Ny. M	jl. Nangka	Primipara	1	23 Tahun	2	SMA	2	Normal	1	Tidak Bek	2	1 minggu	2,7 kg	2	perempuan	2	tidak cukup	2

kode umur responden

- 1 risti (>35 tahun atau <20 tahun)
- non risti

kode riwayat persalinan

- 1 normal
- 2 komplikasi persalinan (SC/tanpa SC)

kode pendidikan

- 1 Dasar (SD-SMP)
- 2 Menengah (SMA)
- 3 Tinggi (D3/D4/S1)

kode pekerjaan

- 1 bekerja
- 2 tidak bekerja

kode	berat badan lahir
1	BBLR (< 2,5 kg)
2	BBL Normal (> 2,5 kg dan < 3,9)
3	BBL Lebih (> 4 kg)

kode	kecukupan ASI
1	Cukup (Semua 7 indikator terpenuhi)
2	Tidak Cukup (1 atau lebih indikator tidak terpenuhi)

kode	jenis kelamin
1	laki-laki
2	perempuan

Lampiran 4. Lembar Observasi Kecukupan ASI

 **Kemenkes**

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

Jalan Basuki Rahmat KM.11,
Sorong, Papua Barat 98418
(0951) 324309
<https://poltekkessorong.ac.id>

LEMBAR OBSERVASI KECUKUPAN ASI

A. Identitas

Identitas Bayi

Nama :
Usia :
Berat Badan Lahir :
Jenis Kelamin :

Identitas Ibu

Nama :
Usia :
Pendidikan terakhir : ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ PT (D3/S1/S2)
Riwayat Persalinan : ☐ Normal ☐ Komplikasi Persalinan
☐ SC
☐ Tanpa SC

Pekerjaan : ☐ Bekerja
☐ Tidak Bekerja

Paritas :
Tanggal Pengisian :

B. Lembar Observasi Kecukupan ASI

Petunjuk Pengisian:

- a. Tuliskan hasil dengan memberikan tanda centang (✓) di kolom Ya atau Tidak berdasarkan kondisi bayi

No.	INDIKATOR	HASIL OBSERVASI	
		YA	TIDAK
1.	Produksi Urine		
	Bayi BAK > 6 kali sehari, warna urine jernih		
2.	Produksi Feses		
	Bayi BAB 6-8 kali/hari, warna feses kuning terang (Bayi usia 0-48 jam 1-2 kali/hari, warna feses gelap kehijauan)		
3.	Kenaikan berat badan (gram) Berat badan bayi naik 150-200 gram/minggu		
4.	Bayi tampak tenang dan puas setelah menyusui		
5.	Bayi tidur nyenyak setelah menyusui		
6.	Bayi aktif dan responsif saat terjaga		
7.	Payudara terasa lebih lunak setelah disusukan		
	Jumlah		

Kondisi Bayi Selama Pemantauan:

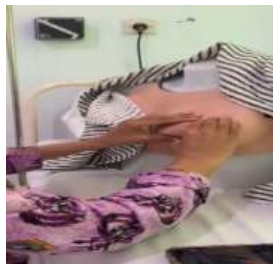
- ☐ Demam hari ☐ Lainnya.....
☐ ISPA.....hari
☐ Diare.....hari

Lampiran 5. Standar Operasional Prosedur Kombinasi Akupresur & Pijat Oketani

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR KOMBINASI AKUPRESUR & PIJAT OKETANI
Pengertian	Kombinasi Akupresur dan Pijat Oketani adalah penggabungan teknik terapi dengan memberikan tekanan pada titik-titik yaitu titik SI 1 (<i>Sao Ce</i>), CV 17 (<i>Can Cung</i>) dan ST 18 (<i>Ru Ken</i>) yang ditambah dengan pemijatan area payudara secara khusus.
Tujuan	Untuk meningkatkan hormon Prolaktin & oksitosin, mengurangi ketegangan dan meningkatkan relaksasi, dan mengurangi ketegangan pada otot-otot di sekitar payudara, sehingga pengeluaran ASI menjadi lancar
Persiapan Alat	1. Minyak zaitun 2. Handuk 3. Penghitung waktu/ stopwatch.
Prosedur	Pra interaksi 1. Mencuci tangan, memakai masker dan memakai <i>handscoon</i> sesuai dengan protokol kesehatan. 2. Peralatan didekatkan ke pasien 3. Menutup sampiran atau pintu dan memastikan privasi klien terjaga
	Orientasi 1. Mengucapkan salam 2. Menjelaskan tujuan pada pasien 3. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pijatan tekanan (<i>acupressure</i>) terlebih dahulu lalu dilanjutkan pemijatan pada area payudara 4. Memasang handuk di bahu dan pangkuan ibu. 5. Atur posisi ibu berbaring atau duduk dalam keadaan rileks, tidak tegang

	6. Menentukan titik pijat yang tepat 7. Lumuri tangan dengan minyak pijat untuk akupresur dan Usap payudara yang akan dipijat menggunakan minyak zaitun. 8. Jelaskan lama prosedur akan dilakukan selama 15-20 menit	
	Interaksi Akupresur	
	1. Cara memijat dapat dilakukan dengan menekan menggunakan ujung jari tangan yang sudah diolesi minyak kemudian lakukan pijatan tekanan/akupresur pada titik meridian selama 30-60 detik.	
	2. Penekanan awal harus dilakukan dengan lembut, kemudian secara bertahap kekuatan penekanan ditambah sampai terasa sensasi ringan, tetapi tidak sakit	
	3. Melakukan pemijatan atau penekanan pada titik SI1 letaknya di belakang sudut kuku kelingking tangan selama 60 detik hingga memutih.	

	4. Melakukan pemijatan atau penekanan pada titik CV 17 selama 60 detik Letaknya di tengah kedua payudara atau setinggi sela iga ke-3, garis tengah tulang belikat	
	5. Melakukan pemijatan atau penekanan pada titik ST 18 sebanyak 40 kali letak pada bawah daerah kelenjar susu atau setinggi sela iga ke-4, garis tengah dada	
	Interaksi Pijat Oketani	
	1. Bagi payudara menjadi 3 kuadran (kuadran A (atas), kuadran B (tengah), kuadran C (bawah))	
	2. Gerakan pertama Mendorong C dan menarik A, B pada posisi ketiga jari tangan kanan dan jari kelingking tangan kiri menuju bahu kiri	

	3. Gerakan kedua Mendorong C dan tarik bagian tengah A dan B menggunakan jari tengah kedua tangan ke arah aksila kiri.	
	4. Gerakan ketiga Mendorong C dan tarik A dan B menggunakan jari telunjuk dan ibu jari tangan kanan serta jari tengah tangan kiri. Tempatkan ibu jari kiri di atas sendi kedua ibu jari kanan	
	5. Gerakan keempat : Mendorong seluruh payudara ke arah jempol kanan di bagian tengah payudara	
	6. Gerakan kelima Perlahan putar payudara secara searah jarum jam dan perhatikan elastisitas payudara.	
	7. Gerakan keenam Ekspresi dilakukan dalam empat arah yang berbeda permukaan luar bagian bawah, bagian dalam payudara dan bagian pinggiran atas payudara.	

	8. Ulangi langkah-langkah pada payudara yang sebelahnya	
	9. Bersihkan payudara ibu dari minyak menggunakan handuk dan Bantu ibu mengenakan kembali pakaian atasnya.	

Lampiran 6. Surat Prasurvey



PEMERINTAH KABUPATEN SORONG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MALAWILI
 Jl. Bayan Distrik Aimas Kode PKM P.9107170202
 email : pkmmalawili@gmail.com Kode Pos : 98444



LEMBAR DISPOSISI

		Tingkat Keamanan : SR / R / B	25
Tanggal Penerimaan : 21 MARET 2025		Tanggal Penyelesaian :	
Nomor Surat : PP-06-02 / F.XLV / 265 / 2025 Dari : SELVIANA MIRANDA Ringkasan Isi : PERMOHONAN PENYAMBILAN DATA AWAL DAN IJIN PENELITIAN Lampiran :			
Disposisi	Diteruskan Kepada	Paraf	
KEPALA UPTD PUSKESMAS MALAWILI	1. PJ. KIA		li Sarjana apada Ibu tian yang a sebagai yusui layah liucapkan g
	2. PJ. BERSALIN		
	3.		
	4.		
	5.		
	6.		
	7.		
	8.		
	9.		
	10.		

Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk Verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://te.kominfo.go.id/verifyPDF>



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian

	Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Sorong Jl. Jend. Basuki Rahmat KM.11, Sorong, Papua Barat 98418 ☎ (0951) 134309 🌐 http://poltekkes.sorong.ac.id	
Nomor	: PP.06.02/F.XLV/1006/2025	4 Juni 2025
Lampiran	: 1 (satu) Berkas	
Hal	: Permohonan Pengambilan Data Awal dan Izin Penelitian	

Yth. Kepala Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong
Jl. Buncis Kelurahan Maiaweke Kecamatan Almas Kabupaten Sorong

Sehubungan dengan proses penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Skripsi sesuai dengan judul yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswa atas nama :

Nama	: Selviana Miranda
Nim	: 21530121043
Semester	: VIII (Delapan)
Judul	: Efektivitas Kombinasi Akupresur dan Pijat Oketani Pada Ibu Menyusui Terhadap Kecukupan Asi pada Bayi Usia 0 – 2 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mawili Kabupaten Sorong.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500967 dan <https://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <http://tts.kemendagri.go.id/verifikasi>.



Dokumen ini telah dilandaskan secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Besar Sertifikasi Elektronik (BSSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 8. Surat Etik

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.LIII.13.a./136/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Selviana Miranda
Principal In Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"EFEKTIVITAS KOMBINASI AKUPRESUR DAN PIJAT OKETANI PADA IBU
MENYUSUI TERHADAP KECUKUPAN ASI PADA BAYI USIA 0-2 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAWILI KABUPATEN SORONG"**

**"THE EFFECTIVENESS OF A COMBINATION OF ACUPRESSURE AND OKETANI
MASSAGE ON BREASTFEEDING MOTHERS IN RELATION TO THE ADEQUACY OF
BREAST MILK IN INFANTS AGED 0-2 MONTHS IN THE WORKING AREA OF MALAWILI
COMMUNITY HEALTH CENTER, SORONG DISTRICT"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 Mei 2025 sampai dengan tanggal 30 Mei 2026

This declaration of ethics applies during the period May 30, 2025 until May 30, 2026

May 30, 2025
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb



Lampiran 9. Hasil Uji SPSS

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Paritas * Kelompok	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Umur * Kelompok	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Pendidikan * Kelompok	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Riwayat Persalinan * Kelompok	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Pekerjaan * Kelompok	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Berat Badan Lahir * Kelompok	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Jenis Kelamin * Kelompok	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Paritas * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Intervensi	Kontrol	
Paritas	Primipara	Count	11	10	21
		% within Kelompok	73.3%	66.7%	70.0%
	Multipara	Count	4	5	9
		% within Kelompok	26.7%	33.3%	30.0%
Total	Count		15	15	30
	% within Kelompok		100.0%	100.0%	100.0%

Umur * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Intervensi	Kontrol	
Umur	Risti (>35 Tahun atau <25 Tahun)	Count	3	1	4
		% within Kelompok	20.0%	6.7%	13.3%
	Non Risti	Count	12	14	26
		% within Kelompok	80.0%	93.3%	86.7%
Total	Count		15	15	30
	% within Kelompok		100.0%	100.0%	100.0%

Pendidikan * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		
			Intervensi	Kontrol	Total
Pendidikan	Rendah (SD-SMP)	Count	3	2	5
		% within Kelompok	20.0%	13.3%	16.7%
	Menengah (SMA)	Count	7	10	17
		% within Kelompok	46.7%	66.7%	56.7%
	Tinggi (D3/D4/S1)	Count	5	3	8
		% within Kelompok	33.3%	20.0%	26.7%
Total		Count	15	15	30
		% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%

Kelompok * Riwayat Persalinan Crosstabulation

Count

		Riwayat Persalinan	Total
		Normal	
Kelompok	Intervensi	15	15
	Kontrol	15	15
Total		30	30

Pekerjaan * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		
			Intervensi	Kontrol	Total
Pekerjaan	Bekerja	Count	4	4	8
		% within Kelompok	26.7%	26.7%	26.7%
	Tidak Bekerja	Count	11	11	22
		% within Kelompok	73.3%	73.3%	73.3%
	Total	Count	15	15	30
		% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%

Berat Badan Lahir * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Intervensi	Kontrol	
Berat Badan Lahir	BBL Normal	Count	15	14	29
		% within Kelompok	100.0%	93.3%	96.7%
	BBL Lebih (>4 kg)	Count	0	1	1
		% within Kelompok	0.0%	6.7%	3.3%
Total	Count		15	15	30
	% within Kelompok		100.0%	100.0%	100.0%

Jenis Kelamin * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Intervensi	Kontrol	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	11	5	16
		% within Kelompok	73.3%	33.3%	53.3%
	Perempuan	Count	4	10	14
		% within Kelompok	26.7%	66.7%	46.7%
Total	Count		15	15	30
	% within Kelompok		100.0%	100.0%	100.0%

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post intervensi - Pre intervensi	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	13 ^b	7.00	91.00
	Ties	2 ^c		
	Total	15		

a. Post intervensi < Pre intervensi

b. Post intervensi > Pre intervensi

c. Post intervensi = Pre intervensi

Test Statistics^a

Post intervensi - Pre intervensi	
Z	-3.606 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on negative ranks.

Ranks				
	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
kecukupan_asi	kelompok intervensi	15	9.50	142.50
	kelompok kontrol	15	21.50	322.50
	Total	30		

Test Statistics ^a		kecukupan_asi
Mann-Whitney U		22.500
Wilcoxon W		142.500
Z		-4.318
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]		.000 ^b

- a. Grouping Variable: kelompok
b. Not corrected for ties.

Post Test kontrol					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Cukup	14	46.7	93.3	93.3
	Cukup	1	3.3	6.7	100.0
	Total	15	50.0	100.0	
Missing	System	15	50.0		
Total		30	100.0		

Post intervensi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Cukup	2	6.7	13.3	13.3
	Cukup	13	43.3	86.7	100.0
	Total	15	50.0	100.0	

Missing	System	15	50.0		
Total		30	100.0		

Test Statistics^a

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test kontrol - Pre Test kontrol	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	1 ^b	1.00	1.00
	Ties	14 ^c		
	Total	15		

a. Post Test kontrol < Pre Test kontrol

b. Post Test kontrol > Pre Test kontrol

c. Post Test kontrol = Pre Test kontrol

Post Test kontrol

- Pre Test

kontrol

Z	-1.000 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.317

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Pre intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Cukup	15	50.0	100.0	100.0
Missing	System	15	50.0		
Total		30	100.0		

Post intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Cukup	2	6.7	13.3	13.3
	Cukup	13	43.3	86.7	100.0
	Total	15	50.0	100.0	
Missing	System	15	50.0		
Total		30	100.0		

Pre Test kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Cukup	15	50.0	100.0	100.0
Missing	System	15	50.0		
Total		30	100.0		

Post Test kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Cukup	14	46.7	93.3	93.3
	Cukup	1	3.3	6.7	100.0
	Total	15	50.0	100.0	
Missing	System	15	50.0		
Total		30	100.0		

Lampiran 10. Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI
EFEKTIVITAS AKUPRESUR KOMBINASI PIJAT OKETANI PADA IBU
MENYUSUI TERHADAP KECUKUPAN ASI PADA BAYI USIA
0-2 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MALAWILI KABUPATEN SORONG

Nama : Selviana Miranda

NIM : 21530121043

Pembimbing I : Dwi Iryani, S.ST.,M.Kes

Pembimbing 2 : Adriana Egam, S.ST., M.Kes

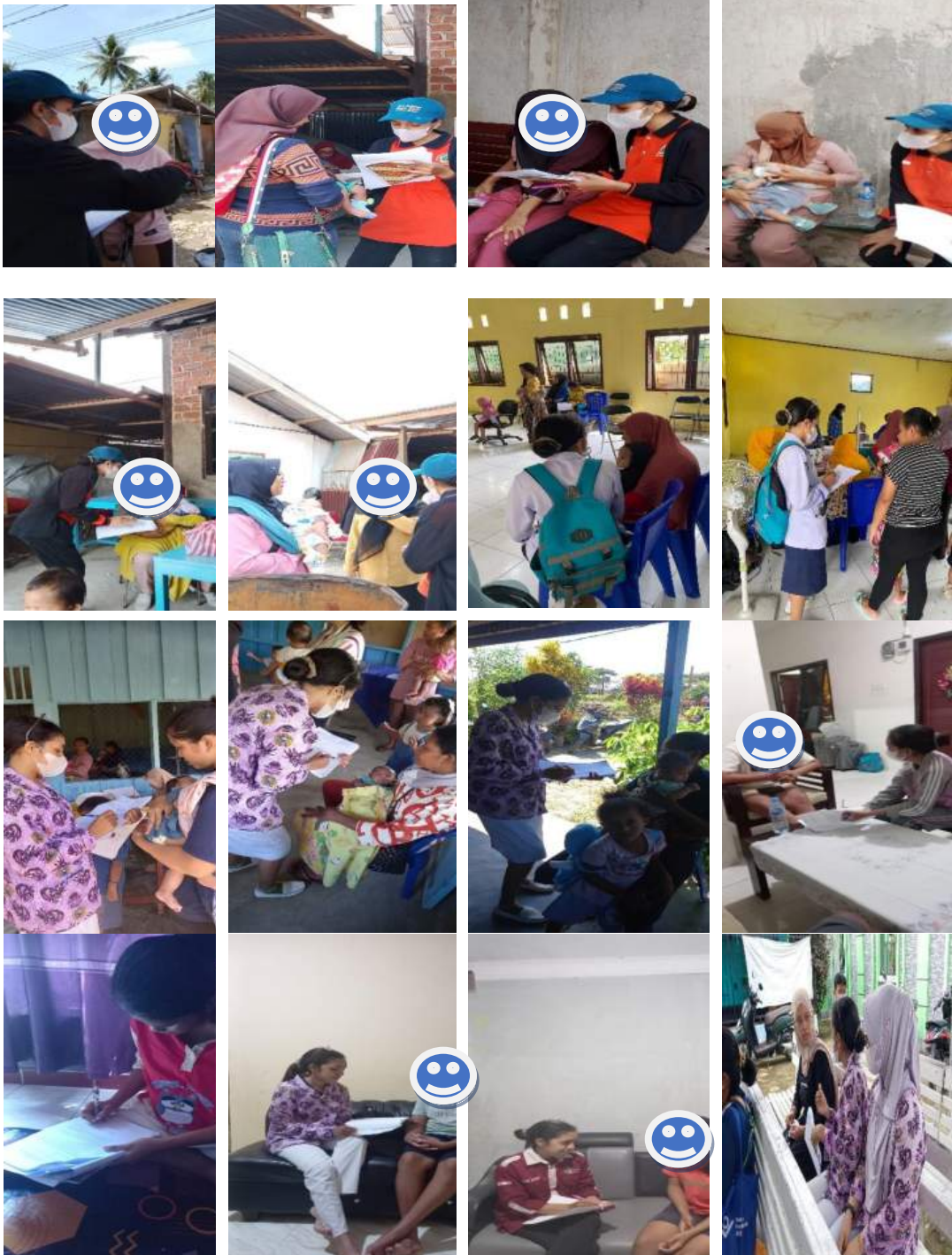
No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Catatan Pembimbing	Paraf
1.	01/11/2024	Judul	- Tema dari penelitian disetujui - Segera membuat outline dan mencari jurnal yang relevan	 Dwi Iryani, S.ST.,M.Kes
2.	06/11/2024	Outline	- Mengganti kata efektifitas menjadi perbandingan - Menentukan kriteria inklusi dan esklsi - Membuat SOP akupresur dan pijat oksitosin	 Dwi Iryani, S.ST.,M.Kes
3.	07/11/2024	Outline	- Mengganti jenis intervensi pijat menjadi pijat oketani - Segera konsul ke pembimbing 2	 Dwi Iryani, S.ST.,M.Kes
4.	18/02/2025	Instrumen	- Membuat lembar observasi kecukupan ASI	 Dwi Iryani, S.ST.,M.Kes
5.	04/03/2025	Instrumen	- Menambahkan data karakteristik pada	

			lembar observasi kecukupan ASI - Segera uji pakar	 Dwi Iryani, S.ST.,M.Kes
6.	14/03/2025	BAB 1	- Menambahkan data cakupan ASI Kabupaten sorong dan wilayah kerja PKM Malawili - Kata istilah dalam bahasa inggris di rubah menjadi bentuk italic - Menambahkan beberapa terapi alternatif lain sebagai contoh pada latar belakang - Menganti rumusan masalah	 Dwi Iryani, S.ST.,M.Kes
7.	18/03/2025	BAB 2	- Mengubah susunan materi pada bab 2 - Melengkapi materi yang masih kurang.	 Dwi Iryani, S.ST.,M.Kes
8.	21/03/2025	BAB 3	- Perbaiki tabel agar tetap 1 halaman dan tidak terputus - Menambahkan pengurusan surat etika dan izin penelitian pada bagian tahap persiapan - Mengubah intervensi menjadi 2 kali seminggu dalam waktu 1 bulan - Melengkapi daftar tabel, daftar gambar dan lampiran	 Dwi Iryani, S.ST.,M.Kes
9.	16/04/25	BAB 1	- Tambahkan latar belakang	

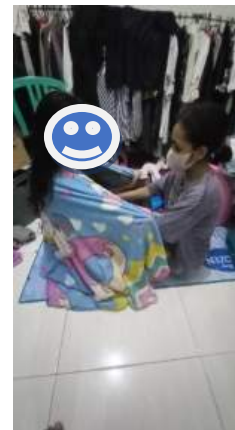
			- Ubah kata pada hipotesis dari terdapat menjadi ada - Segera perbaiki dan konsul pembimbing 2	 Dwi Iryani, S.ST.,M.Kes
10.	26/04/2025	BAB 3	- Tambahkan kriteria Inklusi - Tambahkan jadwal penelitian - Tambahkan latar belakang mengenai isi buku KIA terbaru	 Dwi Iryani, S.ST.,M.Kes
11.	04/07/2025	BAB 4	- Ubah susunan kata pada judul menjadi akupresur kombinasi oketani - Tambahkan gambar PKM dan cakupan pelayanan di PKM - Ubah penyusunan data analisis dan pembahasan bab 4 dari kelompok intervensi baru kelompok kontrol - Tambah sumber dari penelitian sebelumnya yang serupa - Tambahkan keterbatasan penelitian	 Dwi Iryani, S.ST.,M.Kes
12.	24/04/2025	BAB 3	- Pertimbangkan menambahkan inklusi menjadi ibu yang memiliki masalah menyusui	 Adriana Egam, S.ST., M.Kes
13.	08/11/2024	Outline	- Mempersempit tempat penelitian dari kabupaten sorong menjadi wilayah kerja PKM Malawili	 Adriana Egam, S.ST., M.Kes
14.	09/11/2024	Lampiran	- Menambahkan	

			gambar yang dibuat sendiri pada SOP	 Adriana Egam, S.ST., M.Kes
15.	09/07/2025	Bab 4	- Tambah sumber dari penelitian sebelumnya yang serupa	 Adriana Egam, S.ST., M.Kes

Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian









Lampiran 12. Berita Acara Perbaikan Proposal Skripsi

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

Nama : Selviana Miranda
NIM : 21530121043
Judul : Perbandingan Akupresur Dan Pijat Oketani Pada Ibu Menyusui Terhadap
Kecukupan Asi Pada Bayi Usia 0-2 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas
Malawili Kabupaten Sorong

NO	Nama Penguji	Saran & Masukan	Paraf
1.	Penguji 1 Cory C. Situmorang, M.Keb	- Menyesuaikan data statistik cakupan ASI eksklusif dengan teman yang memiliki penelitian yang memiliki topik yang sama - Memfokuskan latar belakang penelitian dengan menyajikan permasalahan yang mengakibatkan produksi ASI kurang dan kaitkan dengan intervensi yang akan dilakukan - Lembar observasi tidak perlu di validasi pakar - Lembar observasi harus di isi oleh peneliti - Mengubah judul dari perbandingan menjadi efektivitas kombinasi akupresur dan pijat oketani pada ibu menyusui terhadap kecukupan ASI pada bayi usia 0-2 bulan di wilayah kerja Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong - Mengganti & melengkapi gambar	

		pada SOP menggunakan gambar buatan sendiri.	
2.	Penguji 2 Dwi Iryani, S.ST. M.Kes	- Mengikuti saran dari penguji 1 dengan melengkapi gambar pada SOP menggunakan gambar buatan sendiri - Melengkapi jadwal pelaksanaan penelitian	
3.	Penguji 3 Adriana Egam, S.ST., M.Kes	- Mengubah judul dari perbandingan menjadi efektivitas kombinasi akupresur dan pijat oketani pada ibu menyusui terhadap kecukupan ASI pada bayi usia 0-2 bulan di wilayah kerja Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong.	
4.	Penguji 1 Cory C. Situmorang, M.Keb	- tambahkan data terbaru tafsiran persalinan awal bulan juni /jumlah populasi ibu nifas - gabungkan SOP - Gabungkan kerangka konsep - Penelitian/ intervensi menjadi 2 minggu - Gabungkan definisi operasional - Buat lembar observasi menjadi 7 poin dengan isi berupa kriteria normal - Mengubah penulisan sesuai panduan	

BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

Nama : Selviana Miranda
NIM : 21530121043
Judul : Efektivitas Akupresur Kombinasi Pijat Oketani Pada Ibu Menyusui Terhadap Kecukupan Asi Pada Bayi Usia 0-2 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong

NO	Nama Penguji	Saran & Masukan	Paraf
1.	Penguji 1 Cory C. Situmorang, M.Keb	- Menambahkan teori mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI. - Menambahkan pembahasan bahwa di puskesmas tidak diberikan standar pelayanan masa nifas seperti edukasi dan perawatan payudara. - Tambahkan saran untuk puskesmas agar melaksanakan standar pelayanan masa nifas yaitu edukasi & perawatan payudara. - Sesuaikan teori pada bab 2 dan pembahasan. - Ubah manfaat penelitian di bagian manfaat praktis - Tambahakan faktor yang mempengaruhi kecukupan ASI di kerangka teori - Ubah kesimpulan sesuaikan dengan tujuan khusus	
2.	Penguji 2 Dwi Iryani, S.ST. M.Kes	- Tambahkan lagi teori mengenai faktor yang mempengaruhi kecukupan ASI - Perbaiki penulisan daftar pustaka	
3.	Penguji 3	- Mengubah saran penelitian.	

	Adriana Egam, S.ST., M.Kes		
--	----------------------------	--	--

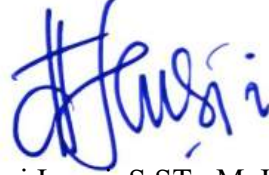
Mengetahui,

Dosen Penguji I



Cory C. Situmorang, M.keb
NIP. 198701032009122005

Dosen Penguji II



Dwi Iryani, S.ST., M. Kes
NIP. 919921109201901201

Dosen Penguji III



Adriana Egam, S.ST., M.Kes
NIP. 196707241988012004