

## PENGARUH MASSAGE SWEDISH DAN AKUPUBKTUR GB 21 TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM

Miskiyah<sup>a,\*</sup>, Rika Hairunisyah<sup>b</sup>, Setiawati<sup>c</sup>

<sup>abc</sup>Prodi DIII Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palembang. Jln Kasan Mukiran RT9 No 580 Desa Tegal Rejo, Muara Enim, Indonesia.  
Email : [miskiyahskm97@gmail.com](mailto:miskiyahskm97@gmail.com)

---

### Abstrak

Oksitosin berperan dalam produksi ASI untuk meningkatkan *let down reflek* pada aliran ASI. Salah satu factor untuk meningkatkan produksi ASI adalah adanya intervensi dari tenaga kesehatan. *Swedish massage* dan Akupunktur GB 21 diduga dapat menstimulasi relaksasi pada ibu sehingga ibu dapat menghasilkan oksitosin di dalam tubuh untuk produksi ASI. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh metode *Swedish massage* dan Akupunktur titik GB 21 terhadap produksi ASI di Klinik Bersalin Az-Zahwa tahun 2020. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy eksperimen* dengan desain *Pretest-Posttest with Control Group*. Subjek penelitian adalah ibu nifas normal yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel yang diteliti adalah sebanyak 90 pasien, masing-masing 30 pasien kelompok *Swedish Massage*, 30 kelompok Akupunktur titik GB 21 dan 30 pasien tanpa intervensi. Penelitian ini dilakukan pada bulan September-Oktober 2020. Analisis data menggunakan uji T paired dan uji one way anova. Hasil penelitian didapatkan kelompok kontrol mengalami penurunan -118,3 (72,5) gram, pada kelompok *Swedish Massage* meningkat 616,7 (196,6) gram dan pada kelompok Akupunktur GB 21 meningkat 130,0 (160,0) gram. Hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan yang bermakna selisih berat badan setelah penelitian pada ketiga kelompok (*p*value 0,000). Analisis lebih lanjut pada nilai Mean Difference tampak bahwa *Swedish Massage* memiliki pengaruh yang lebih banyak pada kelompok kontrol sebanyak 735 gram dan kelompok akupunktur 486 gram. Hal ini menunjukkan kelompok *Swedish massage* lebih efektif dalam meningkatkan produksi ASI

**Kata Kunci:** Akupunktur GB 21, Postpartum, Produksi ASI *Swedish Massage*

### Abstract

*Oxytocin plays a role in milk production to increase the let-down reflex on milk flow. One of the factors to increase breast milk production is the intervention of health workers. Swedish massage and GB 21 acupuncture are thought to stimulate relaxation in the mother so that the mother can produce oxytocin in the body for milk production. This study aims to determine the effect of Swedish massage and GB 21 acupuncture methods on breast milk production at the Az-Zahwa Maternity Clinic in 2020. The research design used in this study was a quasi-experimental design with Pretest-Posttest with Control Group. Normal patients who met the inclusion and exclusion criteria. The number of samples studied were 90 patients, 30 patients in the Swedish Massage group, 30 in the GB 21 Acupuncture group and 30 patients without intervention. This research was conducted in September-October 2020. Data analysis used paired T test and one way ANOVA test. The results showed that the control group decreased -118.3 (72.5) grams, the Swedish Massage group increased by 616.7 (196.6) grams and in the GB 21 Acupuncture group increased 130.0 (160.0) grams. The results of statistical tests showed that there was a significant difference in body weight after the study in the three groups (p-value 0.000). Further analysis on the Mean Difference value showed that Swedish Massage had more influence on the control group as much as 735 grams and the acupuncture group 486 grams. This shows that the Swedish massage group is more effective in increasing milk production*

**Keywords:** GB 21 Acupuncture, Postpartum, Breast Milk Production *Swedish Massage*

---

## I. PENDAHULUAN

ASI merupakan nutrisi terbaik bagi bayi.(Walyani, 2015) Bayi yang diberikan ASI dapat memiliki keuntungan seperti mencegah kematian mendadak, mencegah infeksi dan mencegah malnutrisi. Pada jangka panjang ASI dapat melindungi dari penyakit tidak menular seperti obesitas dan penyakit kardiovaskular.(Horta & Victora, n.d., 2013)

Pemberian ASI di awal dapat berpengaruh terhadap keberhasilan ASI eksklusif.Hal ini sesuai dengan penelitian Boersma (2013) yang menyatakan bahwa ada pengaruh bermakna pemberian ASI pada minggu pertama kelahiran bayi dengan keberhasilan ASI eksklusif.(Boersma, 2013)

Tingginya manfaat ASI eksklusif belum sebanding dengan cakupan ASI eksklusif.Cakupan ASI eksklusif di dunia hanya mencapai 40%. Hal ini sama seperti di ASIA cakupannya sebanyak 40% dan hanya 10% Negara di ASI yang mencapai 60% ASI Eksklusif.(WHO, 2017a) Di Indonesia cakupan ASI eksklusif cakupan ASI eksklusif mencapai 52%.(Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2017)Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan yang Mendapat ASI Eklusif di Sumatera Selatan pada tahun 2018 ditargetkan 47 persen dan terealisasi 60,7 persen atau sebesar 129,15 persen.

Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui.Keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi, factor biofisik, faktor psikososial. Faktor sosio-demografis utama yang mempengaruhi praktik menyusui termasuk usia,status perkawinan, pendidikan dan tingkat pendapatan.Faktor biofisik termasuk pengalaman intrapartum, kecukupan produksi ASI, inisiasi menyusui dini dan durasi menyusui.Faktor psikososial diantaranya adalah intervensi tenaga kesehatan dan dukungan keluarga untuk meningkatkan kepercayaan diri.(Shahla et al., 2010) Pada awal masa nifas kecukupan produksi ASI dapat dilihat dari kembalinya berat badan lahir bayi pada dua minggu setelah persalinan.(King et al., 2019). Salah satu faktor internal yang berperan dalam

produksi ASI adalah Oksitosin.(WHO, 2017b) Cara untuk meningkatkan kadar oksitorin diantaranya dengan membuat ibu relaksasi sehingga ibu akan mengeluarkan hormon endhorpine dan oksitosin. (Geddes et al., 2012; Hassiotou et al., 2013). Menurut penelitian Ritanti (2020) yang menyatakan bahwa swedish massagedapat membuat pasien dengan tekanan darah tinggi menjadi lebih relaks sehinga tenakan darah menjadi turun.(Ritanti & Sari, 2020) Penggunaan swedishmassageini masih jarang digunakan untuk meningkatkan produksi ASI. Penelitian yang sudah melakukan yaitu dari Wahyuni (2018) yang menyatakan bahwa pijat swedish dapat mempengaruhi produksi ASI.(Wahyuni et al., 2018) Namun demikian penelitian ini belum melihat efek produksi ASI pada berat badan bayi.

Cara lain untuk meningkatkan produksi ASI adalah dengan memberikan suntikan akupunktur. Menurut penelitian Kurniawan (2019) pemberian Askupunktur pada ibu nifas dapat meningkatkan kinerja tubuh dan tubuh akan menstimulasi hormon oksitosin sehingga produksi oksitosin meningkat. Meningkatnya produksi oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI.(Kurniawan & Agustijaya, 2019) Namun demikian pemberian penusukan pada banyak tempat dapat menyebabkan efek samping. Oleh sebab itu peneliti tertarik hanya pada 1 titik GB 21 yang diduga memiliki sama efektifitasnya. Berdasarkan studi pendahuluan di Klinik Bersalin Az-Zahwa menunjukkan tenaga dokter di klinik telah memiliki sertifikat akupunktur dan juga bidan di klinik telah mengikuti pelatihan *swedishmassage* dan telah mendapatkan sertifikat pelatihan pijat swedish dan akupunktur. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tema pengaruh metode *Swedish massage* dan Akupunktur titik GB 21 terhadap produksi ASI di Klink Bersalin Az-Zahwa tahun 2020.

## II. LANDASAN TEORI

### A. Produksi ASI dalam Menyusui

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan segar, mengandung banyak antioksidan, antibakteri, prebiotik, probiotik, dan meningkatkan sistem kekebalan selain nutrisi. Kualitas gizi

secara keseluruhan yang terdapat dalam ASI sangat kekal, tetapi perhatian terhadap diet ibu penting bagi terpenuhinya beberapa vitamin dan komposisi asam lemak dari ASI tersebut. Sebagaimana darah, ASI dapat mentransport nutrisi, meningkatkan imunitas, merusak patogen dan berpengaruh pada sistem biokimiawi tubuh manusia. Perubahan komposisi ASI yang disesuaikan dengan masa kehamilan, usia bayi dan cara bayi menyusu tidak dapat ditiru oleh susu formula apalagi keuntungan lain seperti mencegah penyakit pada bayi dan ibu serta keuntungan psikologis dan ekonomi.(Zaidan et al., 2013).

Produksi ASI dipicu oleh hormon prolactin disekresikan di tubuh ibu saat bayi menyusu dari payudara. Semakin banyak bayi menstimulasi payudara, semakin banyak ASI yang diproduksi. Tidak mungkin untuk "mengosongkan" payudara, karena sel-sel terus-menerus memproduksi ASI. Itu pengeluaran ASI yang efektif membuat produksi tetap berjalan. Jika waktu menyusu dibatasi, baik melalui akses bayi ke payudara atau dengan melepaskan bayi dari payudara sebelum selesai menyusu secara spontan, produksi ASI mungkin tidak terstimulasi secara memadai

Refleks "oksitosin" atau ejeksi membuat ASI mengalir - atau terburu-buru - menuju dan terkumpul di sinus susu di belakang puting susu. Saat bayi menyusup payudara, sentuhan mulut pada puting dan areola mengirim pesan saraf ke kelenjar pituitari posterior yang melepaskan oksitosin ke dalam aliran darah. Hal ini menyebabkan sel mio-epitel di sekitar sel penghasil susu berkontraksi dan mengeluarkan susu. Pada awalnya ini adalah refleks tanpa syarat yang hanya menanggapi rangsangan fisik. Nanti, itu menjadi refleks terkondisi dan tangisan, penglihatan atau pikiran bayinya dapat membuat aliran ASI. Jika seorang ibu sangat tertekan atau kurang percaya diri untuk menyusu refleks oksitosin dapat dihambat, tetapi penghambatan ini bersifat parsial dan sementara dan bisa diselesaikan.

Bayi yang sehat adalah bayi cukup ASI. Tanda bayi cukup ASI adalah bayi Menyusu sebanyak 8-12 kali sehari, bayi tampak Puas,

Sewaktu-waktu bayi merasa lapar dan cukup tidur, Bayi BAK sebanyak 1-2 kali dalam 24 jam pertama, dan 6 kali setelah hari ketiga, Bayi BAB 3-4 kali setiap 24 jam, fecesnya berwarna kekuningan, bayi mengalami peningkatan BB lebih dari 15 sampai 30 gram perhari setelah air susu matang keluar, Bayi memiliki berat badan yang sama atau diatas berat badan lahir pada 10 hari.

Factor yang mempengaruhi ASI adalah: Pengeluaran ASI secara dini, sering, dan efektif memiliki dampak terbesar pada produksi ASI.(Boersma, 2019). Ada bukti kuat yang mendukung pentingnya segera dan tidak terputus kontak kulit-ke-kulit dan mulai menyusui, terutama dalam satu jam pertama pengiriman(WHO, 2017b). Jika bayi tidak menyusu secara efektif, produksi ASI dengan memijat payudara secara teratur diperlukan. Ini harus dimulai secepat mungkin, seperti di dalam satu jam pertama setelah lahir, untuk merangsang dan / atau mempertahankan produksi ASI.(Geddes et al., 2012; Hassiotou et al., 2013). Pemijatan dan pemerahan dengan tangan adalah cara yang efektif untuk mengeluarkan ASI, dapat membantu membangun suplai, dan mungkin memang demikian lebih efektif daripada pompa dalam 24 jam pertama. Semua ibu bisa mendapatkan keuntungan dari belajar bagaimana cara memijat payudara dan memerah dengan tangan.(Boersma, 2019). Memerah ASI dengan pompa sebaiknya tidak diterapkan sebagai bagian rutin dari menyusui, namun terkadang diperlukan. Intervensi seperti relaksasi, pijat, menghangatkan payudara, ekspresi tangan, akupunktur dan pompa biaya rendah mungkin sama efektifnya, atau lebih efektif, daripada pompa listrik besar. Menggunakan pijatan dengan ekspresi (tangan atau pompa) bisa menghasilkan output yang lebih tinggi, dan menggabungkan ekspresi tangan dengan pemompaan juga dapat meningkatkan keluaran. Bukti kuat menunjukkan metode yang paling cocok untuk pemerahan susu mungkin tergantung pada waktu sejak lahir, tujuan ekspresi, dan ibu dan bayi individu.(Becker et al., 2016) Kombinasi pendekatan harus disesuaikan untuk setiap bulan.

## B. Akupunktur GB 21

Pengobatan tradisional China, menyusui pascapartum, juga dikenal sebagai "ASI tidak mencukupi", "ASI tidak baik", "gangguan laktasi", dll, sering terjadi dalam 2-3 hari hingga 2 minggu setelah melahirkan, atau selama masa nifas menyusui secara keseluruhan. Penelitian klinis tentang pengobatan akupunktur untuk laktasi pascapartum, dan kriteria diagnostik didasarkan pada standar diagnosis dan kemanjuran penyakit dan sindrom pengobatan tradisional Tiongkok (dirumuskan oleh administrasi pengobatan Tiongkok tradisional Tiongkok pada tahun 1995). Isi diagnosa spesifiknya adalah sebagai berikut: (1) Sekresi ASI postpartum sedikit atau tidak ada sekresi ASI, tidak dapat mencukupi kebutuhan ASI bayi (2) payudara tidak terasa nyeri bengkak, periksa ASI yang lunak, encer, perasan payudara susu adalah keadaan menetes; atau payudara terasa penuh, ada rasa nyeri, sentuhan payudara ada benjolan keras, ASI lengket, ASI sulit mengalir; (3) Puting pecah-pecah atau depresi akibat ASI tidak bergerak, keluar, bayi tampak kesulitan menghisap. Wang na [4] mengambil "ginekologi pengobatan tradisional China" sebagai standar diagnostik dari objek penelitian dalam studi banding pengobatan pasien laktasi setelah operasi caesar. Kriteria diagnosis spesifiknya adalah sebagai berikut: sesuai dengan sindrom kelemahan qi dan darah pada pengobatan tradisional China: setelah melahirkan, ASI encer, ASI sedikit atau tidak ada sekresi ASI; Pemeriksaan payudara lembut dan tidak disertai distensi, sedikit kelelahan, warna shao hua, lumut cahaya lidah, denyut nadi lemah.

Saat ini, tidak ada metode pengobatan klinis yang efektif untuk laktasi pascapartum di pengobatan barat, dan pengobatan tradisional Tiongkok adalah metode pengobatan utama, termasuk akupunktur, pijat dan pengobatan Tiongkok tradisional. Akupunktur, sebagai teknik perawatan pengobatan Tiongkok tradisional, memiliki keunggulan onset yang cepat, sedikit efek samping dan operasi sederhana dalam pengobatan laktasi pascapersalinan. Saat ini, penelitian tentang pengobatan laktasi pascapartum dengan akupunktur terutama melibatkan akupunktur sederhana dan kombinasi akupunktur dan terapi lain (Lijiao et al., 2019).

## C. Swedish Massage

Per Henrik Ling, sering disebut sebagai bapak pijat Swedia. Teknik-teknik ini telah dan masih digunakan oleh terapis pijat, terapis manual dan pekerja perawatan kesehatan di seluruh dunia. Ada lima

kategori utama dari gerakan pijat Swedia yang umum diterapkan dan ini dikenal sebagai: effleurage; pétrissage; tapôtement; gesekan; dan getaran. Setiap kategori memiliki peran khusus untuk dimainkan dalam berkontribusi pada urutan pijat secara keseluruhan.

Sebagian besar pelajar dan praktisi pijat fokus pada penerapan teknik sebagai elemen penting dalam penyampaian pijat. Komponen yang paling sering terlewatkan adalah sentuhan di balik teknik dan kemampuan untuk membedakan jaringan dan struktur di bawah tangan praktisi. (Goldstein & Casanelia, 2010).

Lima teknik pijat Swedia adalah sistem klasifikasi dari banyak variasi teknik yang digunakan dalam pijat Barat atau Swedia. Johann Mezger (1838–1909) telah dikreditkan untuk pengenalan istilah Prancis yang masih digunakan untuk menggambarkan empat dari lima teknik massage: effleurage, pétrissage, tapôtement dan friksi (Salvo 1999). Teknik terapan kelima, getaran, menjadi populer pada akhir abad ke-19 (Tappan & Benjamin 1998). Selama bertahun-tahun banyak penulis telah memvariasikan sistem klasifikasi untuk menyertakan manipulasi tambahan: gemetar, kompresi, dan sentuhan.

Penelitian Rapaport (2010) *Swedish Massage Therapy* mampu meningkatkan kadar oksitosin, yang akan menyebabkan penurunan aktivitas hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA) dan meningkatkan fungsi kekebalan. Oksitosin berperan dalam produksi ASI sehingga dapat meningkatkan produksi ASI. (Rapaport et al., 2010)

Dalam penelitian Wahyuni dkk (2018) menyatakan bahwa adanya perbedaan pengeluaran ASI sebelum dan sesudah dilakukan *swedish back massage* dengan perbedaan selisih hasil median yaitu 2,00. Ada pengaruh yang signifikan terapi *swedish back massage* terhadap pengeluaran air susu ibu. Pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan pengeluaran ASI sebelum dan sesudah tanpa dilakukan intervensi

### III. METODE PENELITIAN

Subjek penelitian ini adalah ibu postpartum dan bayinya berumur 1 hari yang bersalin normal di Klinik Bersalin Az-Zahwa yang memenuhi kriteria inklusi serta bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan setelah diberikan *informed consent*. Adapun sampel dalam penelitian ini yaitu bagian populasi atau objek yang diteliti dan dipilih dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* yaitu semua ibu nifas dan bayinya berumur 1 hari di Klinik Bersalin Az-Zahwayang memenuhi kriteria inklusi sampai jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi dalam kurun waktu tertentu. jumlah sampel yang diteliti minimal 30 orang per kelompok total 90 orang, masing-masing 30 subjek penelitian kelompok intervensi dengan *Swedish Massage* dan 30 pasien kelompok intervensi dengan perlakuan Akupunktur titik GB 21 serta 30 pasien control.

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target terjangkau. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: Ibu nifas dan bayinya usia 1 hari, Ibu bersalin normal dengan bayi aterm, tunggal, dan sehat, BB bayi lahir  $\geq 2500 - 3500$  gr, Tidak ada alergi logam/ baja dan bersedia mengikuti prosedur penelitian.

#### Hasil Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

No	Variabel	Kontrol N=30	Terapi Swedish N=30	Akupunktur GB 21 N=30	P value
<b>1</b>	<b>Umur</b>				
	< 20 tahun	1 (3,3%)	0 (0,0%)	1 (3,3%)	0,542*
	20-35 tahun	27 (90,0%)	29 (96,7%)	29 (96,7%)	
	>35 tahun	2 (6,7%)	1 (3,3%)	0 (0,0%)	
<b>2</b>	<b>Pendidikan</b>				
	SD	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,057*
	SMP	1 (3,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
	SMA	22 (73,3%)	16 (53,3%)	25 (83,3%)	
	PT	7 (23,3%)	14 (46,7%)	5 (16,7%)	
<b>3</b>	<b>Pekerjaan</b>				
	Bekerja	6 (20,0%)	4 (13,3%)	5 (16,7%)	0,787
	Tidak Bekerja	24 (80%)	26 (86,7%)	25 (83,3%)	
<b>4</b>	<b>Frekuensi Menyusui</b>				
	< 8 x/hari	0	0	0	-
	8-12 x/hari	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	
	12 x/hari				

Keterangan uji: \*) *Chi Square Test*

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy eksperimen* dengan desain *Pretest-Posttest with Control Group* yaitu penelitian yang membandingkan kondisi kelompok target antara sebelum dan sesudah perlakuan. Data primer meliputi data tentang usia ibu, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin bayi dan alamat ibu diperoleh dengan menanyakan langsung kepada ibu sebelum ibu meninggalkan PMB. Data tentang berat badan bayi didapatkan dengan cara menimbang berat badan bayi segera setelah lahir dan pada hari ke-5 serta ke-10. Pengumpulan data primer melalui pertanyaan lisan dan pengukuran langsung terhadap responden yang dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh enumerator. Alat ukur yang digunakan untuk menimbang berat badan bayi berupa timbangan bayi digital merk LAICA BF 2051 dengan ketelitian 10 gram. Timbangan dilengkapi dengan fitur *weight-blockfunction* dimana ukuran tetap stabil meskipun bayi bergerak-gerak. Standarisasi enumerator dilakukan dengan cara dilatih terlebih dahulu untuk memperoleh kesamaan prosedur kerja dan persepsi terhadap penimbangan berat badan bayi. Uji yang digunakan adalah uji Anova bila sebaran datanya normal atau uji *kruskallwallis* jika data tidak berdistribusi normal, dan pada perbandingan rata-rata dua kelompok berpasangan yakni uji t bila sebaran datanya normal atau uji *Wilcoxon* jika data tidak berdistribusi normal.

### IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 didapatkan karakteristik subjek penelitian ibu nifas setiap kelompok menurut umur, pendidikan, pekerjaan dan frekuensi menyusui. Berdasarkan umur didapatkan seluruh kelompok sebagian besar berada pada kelompok umur 20-35 tahun. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada perbedaan umur yang signifikan pada ketiga kelompok ( $p$  value 0,542). Berdasarkan Pendidikan didapatkan sebagian besar berada pada kategori lulusan SMA pada seluruh

kelompok. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada perbedaan pendidikan yang signifikan pada ketiga kelompok ( $p$  value 0,057). Berdasarkan pekerjaan didapatkan sebagian besar ibu tidak bekerja pada seluruh kelompok. Hasil uji statistik didapatkan tidak adanya perbedaan pekerjaan yang signifikan pada ketiga kelompok ( $p$  value 0,787). Berdasarkan frekuensi pemberian ASI didapatkan seluruh kelompok memberikan ASI sebanyak 8-12 kali x/hari selama 10 hari.

**Tabel 2.** Perbedaan produksi ASI terapi *Swedish* dan akupunktur titik GB21 sebelum dan setelah penelitian

Kelompok	Pre test	Post test	P Value
<b>Kontrol</b>			
Mean(SD)	3001,6(153,9)	2883,3 (149,9)	0,000*
Median	3000,0	2900,0	
Minimum	2700	2500	
Maksimum	3350	3200	
<b>Terapi <i>Swedish</i></b>			
Mean(SD)	3116,6 (236,4)	3733,3(321,9)	0,000*
Median	3100,0	3700	
Minimum	2700	3000	
Maksimum	3500	4500	
<b>Akupunktur</b>			
Mean(SD)	2945,0 (254,0)	3075,0 (338,7)	0,000*
Median	2900,0	3000,0	
Minimum	2500,0	2550,0	
Maksimum	3500,0	4000,0	

Keterangan Uji: \*)*T Paired Test*

Berdasarkan tabel 2 menjelaskan perbedaan hasil penelitian sebelum dan setelah penelitian. Pada kelompok kontrol, berat badan sebelum penelitian 3001,6(153,9) gram kemudian menurun setelah penelitian 2883,3 (149,9) gram, hasil uji statistik ada penurunan berat badan secara signifikan sebelum dan setelah penelitian ( $P$  value 0,000). Pada kelompok *Terapi Swedish*, berat badan sebelum penelitian 3116,6 (236,4) gram kemudian meningkat setelah

penelitian 3733,3(321,9) gram, hasil uji statistik ada peningkatan berat badan secara signifikan sebelum dan setelah penelitian ( $P$  value 0,000). Pada kelompok akupunktur, berat badan sebelum penelitian 2945,0 (254,0) gram dan meningkat setelah penelitian menjadi 3075,0 (338,7)gram, hasil uji statistik ada perbedaan bermakna sebelum dan setelah penelitian ( $P$  value 0,000).

**Tabel 3.** Pengaruh *Terapi Swedish* dan akupunktur titik GB21 terhadap produksi ASI

Berat hari ke 10 (gram)	Kontrol N=30	Terapi <i>Swedish</i> N=30	Akupunktur GB 21 N=30	P value
Mean(SD)	-118,3 (72,5)	616,7 (196,6)	130,0 (160,0)	0,000
Median	-125,0	600,0	150,0	
Minimum	-300,0	200,0	-150,0	
Maksimum	0,0	1000,0	700,0	
Mean Rank				

Keterangan uji: \*) *One Way Anova*

Berdasarkan tabel 3 didapatkan rata-rata selisih berat badan, selisih berat badan pada kelompok kontrol adalah -118,3 (72,5) gram, pada kelompok *Swedish Massage* adalah 616,7 (196,6) gram, pada kelompok Akupunktur GB 21 adalah 130,0 (160,0) gram.

**Tabel 4.** Analisis Selisih Berat Badan Yang Terdapat Pengaruh Signifikan Pada Setiap Kelompok

Kelompok	Kelompok	Mean Diff	P value
Kontrol	<i>Swedish</i>	-735,0	0,000
	Akupunktur	-248,3	0,000
<i>Swedish</i>	Kontrol	735,0	0,000
	Akupunktur	486,6	0,000
Akupunktur	Kontrol	39,3	0,000
	<i>Swedish</i>	-39,3	0,000

Keterangan uji: \*) *Bonferroni Test*

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan analisis lanjut untuk mengetahui kelompok mana yang mengalami pengaruh signifikan. Hasil analisis menunjukkan adanya pengaruh bermakna pada kelompok *Swedish Massage* dengan kelompok kontrol dan Akupunktur (*p value 0,000*). Pada nilai *Mean Difference* tampak bahwa *Swedish Massage* memiliki pengaruh yang lebih banyak pada kelompok kontrol sebanyak 735 gram dan kelompok akupunktur 486 gram. Hal ini menunjukkan kelompok *Swedish massage* lebih efektif dalam meningkatkan produksi ASI

## Pembahasan

### Karakteristik Subjek Penelitian

Berdasarkan umur didapatkan seluruh kelompok sebagian besar berada pada kelompok umur 20-35 tahun. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada perbedaan umur yang signifikan pada ketiga kelompok (*p value 0,542*). Hal ini menunjukkan bahwa ketiga kelompok homogeny dan dapat untuk di bandingkan menurut umur responden.

Umur menunjukkan tingkat kematangan organ reproduksi. Umur ibu untuk bereproduksi yang aman adalah dalam rentang 20-35 tahun. Pada umur tersebut, organ reproduksi ibu telah siap untuk dibuahi dan memiliki risiko rendah terhadap komplikasi. (King et al., 2019)

Hal ini berbeda dengan penelitian Keloglan (2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan produksi ASI. Ibu dengan usia

Hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan yang bermakna berat badan setelah penelitian pada ketiga kelompok (*pvalue 0,000*).

yang lebih muda atau lebih tu, memiliki produksi ASI yang sama. Hal ini dikarenakan karena umur bukan hanya factor umur saja yang berpengaruh dalam produksi ASI.

Pada penelitian ini latar belakang Pendidikan subjek penelitian sebagian besar berada pada kategori lulusan SMA pada seluruh kelompok. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada perbedaan pendidikan yang signifikan pada ketiga kelompok (*p value 0,057*).

Pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kedewasaan berfikir dan akses informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap meningkatnya kesadaran dalam perilaku kesehatan. Orang yang berpendidikan lebih memiliki akses untuk meningkatkan informasi kesehatan. Hal ini tidak terkecuali pada akses dalam kesehatan ibu dan anak.(King et al., 2019)

Menurut penelitian Trianita (2018) yang menyatakan pendidikan tidak berhubungan dengan praktik menyusui ibu. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ibu dengan pendidikan apapun dapat menyusui anaknya dengan benar atau sebaliknya.(Trianita & Nopriantini, 2018)

Berbeda dengan penelitian Dardiana (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan pendidikan ibu dengan kemampuan dalam menyusui bayi. Ibu dengan pendidikan formal lebih rendah akan berisiko untuk menyusui bayi kurang optimal.(Dardiana et al., 2011)

Pada penelitian ini pekerjaan didapatkan sebagian besar ibu tidak bekerja pada seluruh kelompok. Hasil uji statistik didapatkan tidak adanya perbedaan pekerjaan yang signifikan pada ketiga kelompok (*p value* 0,787).

Pekerjaan ibu adalah kegiatan rutin sehari-hari yang dilakukan oleh seorang ibu dengan maksud untuk memperoleh penghasilan. Setiap apapun jenisnya, apakah pekerjaan tersebut memerlukan kekuatan otot atau pemikiran, adalah beban bagi yang melakukan. Semakin tinggi ketrampilan yang dimiliki oleh tenaga kerja, semakin efisien badan (anggota badan), tenaga dan pemikiran (mentalnya) dalam melaksanakan pekerjaan. (Notoatmodjo, 2014)

Penelitian ini berbeda dengan Trianita (2018) yang menyatakan ada hubungan pekerjaan dengan praktik menyusui. Hal ini dikarenakan ibu yang bekerja sulit memiliki waktu luang untuk menyusui bayi dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

Berdasarkan frekuensi pemberian ASI didapatkan seluruh kelompok memberikan ASI sebanyak 8-12 kali x/hari selama 10 hari.

Menurut teori Boersma (2013) Pengeluaran ASI secara dini, sering, dan efektif memiliki dampak terbesar pada produksi ASI. Ibu menyusui sebaiknya setiap 2-3 jam. Hal ini sesuai dengan kecepatan pengosongan lambung bayi yaitu setiap 2 jam. Semakin sering ibu menyusui maka tubuh akan mengirimkan sinyal ke hipotalamus untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan memproduksi ASI kembali sehingga ASI lebih banyak diproduksi. (Boersma, 2019)

Hal ini sejalan dengan penelitian Angriani (2018) yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki frekuensi menyusui yang baik memiliki peluang 2,438 kali untuk memiliki produksi ASI yang lancar dibandingkan dengan ibu yang memiliki frekuensi menyusui yang kurang baik.

Menurut Pendapat peneliti, karakteristik pada ketiga kelompok penelitian adalah sama. Persamaan karakteristik ini menunjukkan bahwa ketiga kelompok dapat dibandingkan. Selain itu umur ibu sebagian besar dalam usia reproduksi yang baik hal ini membuat tubuh ibu menjadi siap untuk menyusui.

Pendidikan ibu juga tergolong menengah sehingga dapat menerima informasi tentang menyusui dengan baik. Pada pekerjaan ibu menunjukkan sebagian besar ibu tidak bekerja. Hal ini memberikan kesempatan bagi ibu untuk lebih belajar tentang proses menyusui tanpa harus di ganggu oleh pekerjaan ibu. Pada frekuensi menyusui ibu telah menyusui antara 8-12 kali sehari yang telah sesuai dengan rekomendasi menyusui. Hal ini menunjukkan bahwa bayi menyusui secara adekuat sehingga risiko kekurangan ASI akan rendah.

### **Perbedaan produksi ASI terapi *Swedish Massage* dan akupunktur titik GB21 sebelum dan setelah penelitian**

Pada penelitian ini kelompok kontrol yaitu yang mendapat pendidikan kesehatan dengan buku KIA. Berat badan sebelum penelitian 3001,6(153,9) gram kemudian menurun setelah penelitian 2883,3 (149,9) gram, hasil uji statistik ada penurunan berat badan secara signifikan sebelum dan setelah penelitian (*P value* 0,000).

Menurut teori, bayi akan mengalami penurunan berat badan namun tidak melebihi 10 % dari berat lahir. Bayi akan kembali memperoleh berat badannya dalam waktu 10 hari sampai dua minggu. Jika berat bayi lebih rendah dari berat lahir pada umur dua minggu hal ini akan menunjukkan bahwa bayi kekurangan ASI. (Roesli, 2013)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuni (2018) dimana kelompok kontrol memiliki jumlah volume ASI yang tidak signifikan sebelum dan setelah penelitian. Hal ini dapat mempengaruhi waktu kembalinya berat badan bayi ke berat lahir.

Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Budiati (2010) dimana kelompok kontrol yang hanya mendapatkan pendidikan kesehatan standar saja memiliki produksi ASI tidak lancar (77,6%) dibandingkan dengan kelompok yang diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan dikombinasi pijat pada masa nifas.

Menurut pendapat peneliti, berat bayi pada kelompok kontrol di usia 10 hari masih menunjukkan penurunan yang signifikan. Hal



ini berarti pendidikan kesehatan saja tidak cukup untuk meningkatkan produksi ASI. Perlu adanya intervensi berupa stimulai untuk meningkatkan produksi ASI dengan memperhatikan factor yang berperan dalam produksi ASI yaitu hormone prolactin dan oksitosin.

Pada penelitian ini, kelompok *Swedish Massage* memiliki berat badan lahir sebelum penelitian 3116,6 (236,4) gram kemudian meningkat setelah penelitian 3733,3(321,9) gram, hasil uji statistik ada peningkatan berat badan secara signifikan sebelum dan setelah penelitian (*P value* 0,000).

*Swedish Massage* merupakan pijat dari Swedia dengan mengkombinasikan gerakan pijatan yaitu *efflurage*, *petrissage*, *tapotement*, *friction* dan *Vibration*. Dampak yang diberikan dari *Swedish Massage* dapat meningkatkan relaksasi, meningkatkan kualitas tidur, mengurangi kecemasan, melancarkan peredaran darah, menancarkan kelenjar limpa, mengurangi bengkak, meningkatkan relaksasi otot, mengurangi sakit, meningkatkan imunitas tubuh dan mengurangi stress.(Goldstein & Casanelia, 2010)

Sejalan dengan penelitian Wahyuni dkk (2018) menyatakan bahwa adanya perbedaan pengeluaran ASI sebelum dan sesudah dilakukan *swedish back massage* dengan perbedaan selisih hasil median yaitu 2,00. Ada pengaruh yang signifikan terapi *swedish back massage* terhadap pengeluaran air susu ibu. Pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan pengeluaran ASI sebelum dan sesudah tanpa dilakukan intervensi.

Menurut pendapat peneliti, intervensi *Swedish Massage* dapat memberikan sensasi relaksasi terhadap ibu. Ibu yang relaks akan mengeluarkan hormone oksitosin. Hormon oksitosin inilah yang berperan dalam produksi ASI. Apabila ibu memiliki hormone oksitosin yang cukup, maka produksi ASI akan meningkat sehingga volume ASI akan meningkat. Peningkatan volume ASI ini yang akan meningkatkan berat badan bayi sehingga berat badan bayi meningkat secara signifikan pada hari ke sepuluh.

Pada penelitian ini, kelompok akupunktur memiliki berat badan sebelum penelitian 2945,0 (254,0) gram dan meningkat setelah penelitian menjadi 3075,0 (338,7)gram, hasil uji statistik ada perbedaan bermakna sebelum dan setelah penelitian (*P value* 0,000).

Akupunktur adalah memasukkan jarum ke dalam tubuh untuk pengobatan penyakit dan nyeri. Memiliki telah dipraktekkan di China setidaknya selama 4.500 tahun. (World Health Organization (WHO), 2013) Akupunktur, sebagai teknik perawatan pengobatan Tiongkok tradisional, memiliki keunggulan onset yang cepat, sedikit efek samping dan operasi sederhana dalam pengobatan laktasi pascapersalinan. Saat ini, penelitian tentang pengobatan laktasi pascapartum dengan akupunktur terutama melibatkan akupunktur sederhana dan kombinasi akupunktur dan terapi lain.(Lijiao et al., 2019)

Sejalan dengan penelitian, Ban Huijuan memilih metode akupunktur untuk merawat 56 kasus pasien laktasi, termasuk 8 kasus pasien dengan persalinan menstruasi dan 48 kasus pasien dengan persalinan primer. Zu san li, akar susu dan titik akupunktur bilateral shao ze dipilih dan akupunktur dilakukan sekali sehari selama 7-14 hari. Efek terapeutik adalah 31 kasus pemulihan, 20 kasus perbaikan dan 5 kasus kegagalan, masing-masing sebesar 55,4%, 35,7% dan 8,9%. Hasil akupunktur dapat memperbaiki gejala kekurangan ASI pasca melahirkan.(Huijuan, 2010)

Didukung oleh penelitian Liu Xinguang setelah 3 tahun, 243 kasus postpartum laktasi dengan metode *chicken claw thorn*, termasuk 160 kasus penyakit yang sebenarnya dan 83 kasus penyakit defisiensi laktasi. Pemilihan poin utama tan zhong, akar susu bilateral, poin shao ze bilateral; Titik pencocokan dipilih berdasarkan jenis gejala yang berbeda. Gejala defisiensi dicocokkan dengan titik akupunktur yin lingquan dan zu sanli di kedua sisi, sementara gejala nyata dicocokkan dengan titik akupunktur he gu dan tai chong di kedua sisi. Rencana pengobatan adalah akupunktur sekali sehari, 5 kali seminggu, 1 minggu sebagai pengobatan, 2 hari antara setiap pengobatan, dan hasil statistik setelah 2 rangkaian pengobatan. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa 198 kasus sembuh, 30 kasus efektif, 15 kasus tidak efektif, dan angka efektif setinggi 93,8%, menunjukkan bahwa metode duri ceker ayam merupakan metode pengobatan yang efektif untuk laktasi postpartum, dan dapat mencapai efek. perawatan di samping tempat tidur untuk memungkinkan wanita menyusui untuk kembali menyusui normal.(Xingang, 2010)

Menurut pendapat peneliti terapi akupunktur GB 21 yang dilakukan sampai hari ke sepuluh sudah ada peningkatan berat badan yang signifikan walaupun belum sampai dua minggu. Bila terapi ini dilanjutkan sampai 14 hari diharapkan seperti penelitian lain dapat meningkatkan volume ASI lebih banyak sehingga berat badan bayi lebih banyak meningkat.

### **Pengaruh Terapi Swedish dan akupunktur titik GB21 terhadap produksi ASI**

Pada penelitian ini didapatkan rata-rata selisih berat badan sebelum dan sesudah penelitian. Hasil didapatkan kelompok kontrol mengalami penurunan -118,3 (72,5) gram, pada kelompok *Swedish Massage* meningkat 616,7 (196,6) gram dan pada kelompok Akupunktur GB 21 meningkat 130,0 (160,0) gram. Hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan yang bermakna selisih berat badan setelah penelitian pada ketiga kelompok (*pvalue 0,000*). Analisis lebih lanjut pada nilai *Mean Difference* tampak bahwa *Swedish Massage* memiliki pengaruh yang lebih banyak pada kelompok kontrol sebanyak 735 gram dan kelompok akupunktur 486 gram. Hal ini menunjukkan kelompok *Swedish massage* lebih efektif dalam meningkatkan produksi ASI.

Terapi Swedish dikembangkan untuk meningkatkan relaksasi ibu secara langsung dengan cara dipijat. Pijatan dengan lima metode ini dapat merelaksasi seluruh tubuh tidak hanya pada satu bagian tubuh saja. Hal ini yang lebih cepat membuat tubuh memproduksi oksitosin dan endorphine.(Goldstein & Casanelia, 2010)

Penelitian Rapaport (2010) *Swedish Massage Therapy* mampu meningkatkan kadar oksitosin, yang akan menyebabkan

penurunan aktivitas hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA) dan meningkatkan fungsi kekebalan. Oksitosin berperan dalam produksi ASI sehingga dapat meningkatkan produksi ASI. (Rapaport et al., 2010)

Sejalan dengan penelitian Wahyuni (2018) yang menyatakan bahwa pemberian *swedish massage* dapat meningkatkan volume ASI. Hal ini dikarenakan pada *swedish massage* meningkatkan relaksasi pada ibu postpartum.(Wahyuni et al., 2018)

Pada kelompok Akupunktur juga menunjukkan peningkatan berat badan pada hari ke-10. Hal ini dikarenakan pada titik GB 21 (Jian Jing) menstimulasi untuk meningkatkan reflex letdown dapat dilakukan dengan di Jianjing GB-21 poin. Tekanan pada titik ini, dapat memberikan ketenangan dan relaksasi selama menyusui.(Khayati et al., 2020)

Sejalan dengan penelitian Ou yang memilih 100 kasus pasien laktasi postpartum dengan defisiensi qi dan darah dari Hari ke-7 setelah nifas untuk melakukan akupunktur satu kali sehari, dan memilih titik akupunktur pada titik zhong, zhong wan, xia wan dan sebagainya untuk pengobatan akupunktur. Hasil statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna secara statistik pada kadar prolaktin, derajat kepenuhan payudara dan skor gejala pada 1 hari setelah diagnosis dan pengobatan dibandingkan dengan sebelum diagnosis dan pengobatan. Namun, pembesaran payudara dan kadar prolaktin pada 5 dan 15 hari setelah pengobatan secara signifikan lebih tinggi daripada sebelum pengobatan, dan skor gejala yang lebih rendah daripada sebelum pengobatan, menunjukkan bahwa akupunktur adalah pengobatan medis Tiongkok yang efektif untuk laktasi pascapartum, dan dapat secara efektif meningkatkan laktasi. (Yan, 2017)

Kekurangan pada penelitian ini adalah karena belum mengukur produksi ASI sampai ASI matur yaitu sampai dua minggu penelitian. Selain belum melihat jangka panjang dari terapi yang diberikan. Kedua terapi juga masih mengandalkan tenaga ahli untuk dapat dilakukan, sehingga keberlangsungan terapi ini berhenti begitu ibu tidak mendapatkannya lagi. Salah satu

efek samping tidak menyenangkan dari terapi akupunktur adalah adanya bekas tusukan yang tidak nyaman pada ibu nifas, meskipun peneliti telah menerapkan system pencegahan infeksi. Ketidak nyamanan *Swedish massage* adalah karena memakan waktu yang lama yaitu 30-60 menit beberapa ibu terganggu oleh bayi yang menangis saat sedang dilakukan *Swedish massage*.

Menurut pendapat peneliti, upaya untuk meningkatkan produksi ASI yang paling efektif adalah dengan menggunakan *Swedish massage*. Hasil yang didapat berat badan bayi lebih cepat naik dikarenakan seluruh tubuh menjadi relaksasi dan dapat dirasakan langsung. Penggunaan terapi akupunktur juga dapat dilakukan sebagai alternatif namun perlu diperhatikan sensitifitas kulit karena dapat menyebabkan ruam pada daerah penusukan. Namun demikian karena stimulasi ini hanya pada satu titik saja sehingga relaksasi tidak dapat sebanyak pada pijat *Swedish* yang memberikan stimulasi relaksasi pada seluruh tubuh

## V. KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan ada perbedaan yang bermakna selisih berat badan setelah penelitian pada ketiga kelompok. Kelompok *Swedish massage* lebih efektif dalam meningkatkan produksi ASI. Disarankan untuk mengembangkan penelitian *Swedish massage* yang dapat dilakukan mandiri baik oleh keluarga atau pendamping sehingga dapat diterapkan di rumah. Disarankan kepada tenaga kesehatan khususnya bidan untuk dapat menjadikan prosedur *Swedish massage* menjadi prosedur rutin asuhan pasca persalinan untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas sehingga cakupan ASI eksklusif dapat meningkat

## DAFTAR PUSTAKA

- Becker, G. E., Smith, H. A., & Cooney, F. (2016). Methods Of Milk Expression For Lactating Women. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*, 9, 1–166.
- Boersma, S. (2013). Signs Of Effective Breastfeeding. *Breastfeeding Protocols*.
- Boersma, S. (2019). *How The Breast Works*. Toronto Public Health.
- Dardiana, A. E., Mifbakhudin, & Mustika, D. N. (2011). Hubungan Antara Pendidikan, Pekerjaan Dan Pengetahuan Ibu Dengan Teknik Menyusui Yang Benar Di Desa Leteh Kecamatan Rembang Kabupaten Rembang. *Jurnal Kebidanan*, 17, 20–25. [Http://Jurnal.Unimus.Ac.Id/Index.Php/Jur\\_Bid/Article/View/1085](http://Jurnal.Unimus.Ac.Id/Index.Php/Jur_Bid/Article/View/1085)
- Geddes, D. T., Aljazaf, K. M., Kent, J. C., Prime, D. K., Spatz, D. ., & Garbin, C. P. (2012). Blood Flow Characteristics Of The Human Lactating Breast. *Journal Of Human Lactation*, 28(2), 145–152.
- Goldstein, S., & Casanelia, L. (2010). The Techniques Of Swedish Massage. *Foundations Of Massage*, 163.
- Hassiotou, F., Hepworth, A. R., Williams, T. M., J, T. A., Perrella, S., Lai, C. T., & Hartmann, P. E. (2013). Breastmilk Cell And Fat Contents Respond Similarly To Removal Of Breastmilk By The Infant. *Plos ONE*, 8(11), 1–11.
- Horta, B. L., & Victora, C. G. (N.D.). *Long-Term Effects Of Breastfeeding*.
- Horta, B. L., & Victora, C. G. (2013). Short-Term Effects Of Breastfeeding: A Systematic Review On The Benefits Of Breastfeeding On Diarrhoea And Pneumonia Mortality. *World Health Organization*, 1–54. <https://doi.org/10.11812/9789241506120>
- Huijuan, B. (2010). Acupuncture Mainly Treats 56 Cases Of Lactation. *Chinese Folk Medicine*, 19(22), 147.
- Khayati, N., Widodo, S., Hapsari, E. D., & Haryanti, F. (2020). Improvement Of Prolactin Hormone Levels On Postpartum Mothers Taken By The Oketani Massage And Pressure In GB-21 Point. 4(1), 1–6.
- King, T. L., Brucker, M. C., Osborne, K., & Jevitt, C. (2019). *Varney's Midwifery*. World Headquarters Jones & Bartlett Learning.

- Kurniawan, L. C., & Agustijaya, O. (2019). Pengaruh Titik Akupunktur St 18, Gb 21, Cv 17 Terhadap Peningkatan Volume Asi Ibu Menyusui Di Bps E Malang. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 7(1), 1–9.
- Lijiao, W., Qi, Z., & Shan, Z. (2019). *Acupuncture Treatment For Postpartum Lactation*. 21(3), 5–9. <https://doi.org/10.9790/0661-2103050509>
- Ministry Of Health Of The Republic Of Indonesia. (2017). *Indonesian Health Demographic Survey 2017*. Badan Pusat Statistik.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan, Teori Dan Aplikasi*. Rineka Cipta.
- Rapaport, M. H., Schettler, P., & Bresee, C. (2010). A Preliminary Study Of The Effects Of A Single Session Of Swedish Massage On Hypothalamic-Pituitary-Adrenal And Immune Function In Normal Individuals. *Journal Of Alternative And Complementary Medicine*, 16(10), 1079–1088. <https://doi.org/10.1089/acm.2009.0634>
- Ritanti, & Sari, D. A. (2020). Swedish massage sebagai intervensi keperawatan inovasi dalam menurunkan tekanan darah pada lansia hipertensi. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 5(1), 142–150.
- Roesli, U. (2013). *Mengenal ASI Eksklusif*. Trubus Agriwidya.
- Shahla, M., Fahy, K., & Kable, A. K. (2010). *Factors That Positively Influence Breastfeeding Duration To 6 Months : A Literature Review*. 23(4), 135–145.
- Trianita, W., & Nopriantini, N. (2018). Hubungan Pendidikan, Pekerjaan Dan Sikap Ibu Menyusui Terhadap Praktik Menyusui Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Upk Puskesmas Telaga Biru Siantan Hulu Pontianak Utara. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, 1(1), 27. <https://doi.org/10.30602/Pnj.V1i1.281>
- Wahyuni, I. D., Hasanah, O., & Dewi, W. N. (2018). Pengaruh Swedish Back Massage Terhadap Pengeluaran Air Susu Ibu. *Jom Fkp*, 5(2), 652–659. <https://doi.org/10.12816/0013114>
- Walyani. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Pustaka Baru Pres.
- WHO. (2017a). *Global Breastfeeding Scorecard, 2017 Tracking Progress For Breastfeeding Policies And Programmes*. 42(35). <https://doi.org/10.1088/1751-8113/42/35/355001>
- WHO. (2017b). Protecting, Promoting And Supporting Breastfeeding In Facilities Providing Maternity And Newborn Services. In *World Health Organisation*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf>
- World Health Organization (WHO). (2013). WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023. *World Health Organization (WHO)*, 1–76. <https://doi.org/2013>
- Xingang, L. (2010). The Treatment Of 243 Cases Of Lactation With Chicken Claw Pricking. *Chinese Contemporary Medicine*, 17(29), 79–80.
- Yan, O. (2017). Clinical Observation On Acupuncture Treatment Of 100 Cases Of Postpartum Lactation Due To Deficiency Of Qi And Blood. *Journal Of Cancer Prevention And Treatment*, 07(10), 1–9.
- Zaidan, H., Al-Terehi, M., & Al-Saadi, A. (2013). Different Factors Effects In Lactating Mother's Milk Compositions. *Adv Life Sc Tech*, 13(45), 45–52.