

**PENGARUH AKUPRESUR TITIK ST 15, SI 1 DAN ST 16 TERHADAP
KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DI
UPT PUSKESMAS GAJAH MADA TAHUN 2025**

Ernawati¹, Linda Raniwati², Yona Hartini³, Ema Yudin⁴

^{1,2,3,4}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang
erwa72397@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Produksi ASI yang belum optimal pada masa nifas masih menjadi masalah dalam pelayanan kebidanan dan memengaruhi rendahnya cakupan ASI eksklusif. Masa nifas merupakan periode penting dalam keberhasilan laktasi karena terjadi adaptasi fisiologis dan psikologis ibu. Faktor fisik dan psikologis ibu dapat menghambat kerja hormon prolaktin dan oksitosin. Akupresur pada titik ST15, SI1, dan ST16 merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang berpotensi meningkatkan produksi ASI dan mudah diterapkan dalam praktik kebidanan.

Tujuan: Mengetahui pengaruh terapi akupresur pada titik ST15, SI1, dan ST16 terhadap produksi ASI pada ibu nifas.

Metode: Penelitian quasi eksperimen dengan desain *post test only control group*. Sampel terdiri dari 33 ibu nifas yang dibagi menjadi kelompok intervensi (16 responden) dan kontrol (17 responden). Kelompok intervensi diberikan terapi akupresur, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Produksi ASI diukur berdasarkan volume ASI dan dianalisis menggunakan uji Mann Whitney U.

Hasil: Rata-rata produksi ASI pada kelompok intervensi lebih tinggi (19,58 ml) dibandingkan kelompok kontrol (8,31 ml) dengan nilai $p = 0,001$.

Kesimpulan: Terapi akupresur pada titik ST15, SI1, dan ST16 berpengaruh signifikan terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas dan dapat direkomendasikan sebagai intervensi pendukung dalam asuhan kebidanan masa nifas.

Kata kunci: akupresur, produksi ASI, ibu nifas

ABSTRACT

Background: Suboptimal breast milk production during the postpartum period remains a problem in midwifery services and contributes to low exclusive breastfeeding coverage. The postpartum period is a crucial phase for successful lactation due to physiological and psychological adaptations experienced by mothers. Physical and psychological factors may inhibit the action of prolactin and oxytocin hormones. Acupressure at points ST15, SI1, and ST16 is a non-pharmacological intervention that is easy to apply and has the potential to increase breast milk production in midwifery practice.

Objective: To determine the effect of acupressure therapy at points ST15, SI1, and ST16 on breast milk production among postpartum mothers.

Methods: This study employed a quasi-experimental design with a post-test only control group approach. The sample consisted of 33 postpartum mothers divided into an intervention group (16 respondents) and a control group (17 respondents). The intervention group received acupressure therapy, while the control group received no intervention. Breast milk production was measured based on milk volume and analyzed using the Mann-Whitney U test.

Results: The mean breast milk production in the intervention group was higher (19.58 ml) than in the control group (8.31 ml), with a p -value of 0.001.

Conclusion: Acupressure therapy at points ST15, SI1, and ST16 has a significant effect on increasing breast milk production in postpartum mothers and can be recommended as a supportive intervention in postpartum midwifery care.

Keywords: acupressure, breast milk production, postpartum mothers

Latar Belakang

Masa nifas merupakan fase penting dalam kehidupan reproduksi perempuan yang dimulai setelah persalinan hingga enam minggu postpartum. Pada periode ini terjadi proses involusi uterus, pemulihan sistem tubuh, serta adaptasi fisiologis dan psikologis ibu terhadap peran barunya, terutama dalam menyusui. Proses menyusui pada masa nifas menjadi bagian integral dari pelayanan kesehatan ibu dan bayi karena berkaitan langsung dengan kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan bayi. Oleh karena itu, keberhasilan laktasi pada masa nifas perlu mendapatkan perhatian serius dari tenaga kesehatan. (WHO, 2023).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi yang lengkap, seimbang, serta mudah dicerna. ASI juga mengandung antibodi, enzim, hormon, dan faktor imunologis yang berperan penting dalam meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi dan mencegah berbagai penyakit infeksi. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi telah terbukti dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi serta meningkatkan ikatan emosional antara ibu dan bayi. Oleh sebab itu, kelancaran produksi ASI menjadi faktor utama dalam keberhasilan program ASI eksklusif. (UNICEF, 2022; Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Meskipun manfaat ASI sangat besar, masih banyak ibu nifas yang mengalami kendala dalam produksi ASI, terutama pada hari-hari awal pascapersalinan. Produksi ASI yang tidak lancar dapat menimbulkan kecemasan, ketidakpercayaan diri ibu, serta meningkatkan risiko pemberian susu formula secara dini. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kegagalan menyusui pada awal masa nifas sering disebabkan oleh produksi ASI yang belum optimal, sehingga berdampak pada rendahnya cakupan ASI eksklusif. (Riskesdas, 2018).

Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh kerja hormon prolaktin dan

oksitosin. Hormon prolaktin berperan dalam pembentukan ASI, sedangkan hormon oksitosin berperan dalam pengeluaran ASI melalui refleks let-down. Faktor fisik seperti nyeri pascapersalinan, kelelahan, serta faktor psikologis seperti stres, kecemasan, dan kurangnya dukungan sosial dapat menghambat kerja kedua hormon tersebut. Kondisi ini menyebabkan produksi ASI menjadi tidak optimal meskipun ibu memiliki niat kuat untuk menyusui. (Guyton & Hall, 2021).

Upaya peningkatan produksi ASI dapat dilakukan melalui berbagai intervensi, baik farmakologis maupun nonfarmakologis. Namun, intervensi nonfarmakologis lebih direkomendasikan dalam praktik kebidanan karena relatif aman, mudah diterapkan, dan tidak menimbulkan efek samping bagi ibu maupun bayi. Salah satu bentuk intervensi nonfarmakologis yang mulai banyak dikembangkan adalah terapi komplementer, yang bertujuan mendukung keseimbangan fisik dan psikologis ibu nifas. (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Akupresur merupakan salah satu terapi komplementer yang berasal dari prinsip pengobatan tradisional Tiongkok dengan memberikan tekanan pada titik-titik tertentu pada tubuh. Stimulasi pada titik akupresur dipercaya dapat memperlancar aliran energi (qi), meningkatkan sirkulasi darah, merangsang sistem saraf, serta menyeimbangkan fungsi organ tubuh. Dalam konteks laktasi, akupresur berperan dalam merangsang pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin yang berpengaruh langsung terhadap produksi dan pengeluaran ASI. (Saputra & Sudirman, 2019).

Titik akupresur ST15 (Wuyi) dan ST16 (Yingchuang) merupakan titik yang berada di area payudara dan berkaitan langsung dengan kelenjar mammae. Stimulasi pada titik-titik ini dapat meningkatkan aliran darah ke jaringan payudara sehingga mendukung proses produksi ASI. Sementara itu, titik SI1 (Shaoze) yang terletak di ujung jari kelingking dikenal sebagai titik utama untuk merangsang laktasi dan sering digunakan dalam penanganan gangguan produksi ASI. Kombinasi ketiga titik tersebut diyakini

dapat memberikan efek sinergis dalam meningkatkan kelancaran produksi ASI pada ibu nifas. (Deadman *et al.*, 2016; Cheng, 2018).

Selain berpengaruh terhadap aspek fisiologis, akupresur juga memiliki manfaat psikologis berupa efek relaksasi. Pemberian akupresur dapat menurunkan ketegangan otot, mengurangi rasa nyeri, serta menurunkan tingkat stres dan kecemasan ibu nifas. Kondisi psikologis ibu yang lebih tenang dan nyaman akan mendukung kerja hormon oksitosin sehingga refleksi pengeluaran ASI dapat berlangsung lebih optimal. Dengan demikian, akupresur dapat menjadi pendekatan holistik dalam mendukung keberhasilan menyusui. (Potter & Perry, 2021).

Berdasarkan pengamatan awal di Puskesmas Gajah Mada, masih dijumpai ibu nifas yang mengeluhkan produksi ASI yang kurang lancar, khususnya pada masa nifas awal. Penatalaksanaan yang dilakukan selama ini lebih menekankan pada edukasi teknik menyusui dan pemenuhan nutrisi, sementara penerapan terapi komplementer seperti akupresur belum menjadi bagian dari asuhan kebidanan rutin. Padahal, akupresur memiliki potensi besar untuk diterapkan karena mudah dilakukan, tidak membutuhkan alat khusus, dan dapat diajarkan kepada ibu maupun keluarga. (Profil Puskesmas Gajah Mada, 2024; Kemenkes RI, 2022)

Berdasarkan uraian tersebut, diperlukan penelitian untuk mengetahui secara ilmiah Pengaruh akupresur titik ST15, SI1, dan ST16 terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu nifas di UPT Puskesmas Gajah Mada tahun 2025. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan asuhan kebidanan komplementer berbasis bukti, mendukung keberhasilan program ASI eksklusif, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi (Notoatmodjo, 2018; WHO, 2023).

Metode penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain quasi experiment

menggunakan rancangan one group pretest–posttest design. Pada desain ini, responden diukur tingkat kelancaran produksi ASI sebelum diberikan intervensi akupresur (pretest) dan setelah diberikan intervensi akupresur (posttest), dan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan perlakuan. Desain ini dipilih untuk mengetahui pengaruh akupresur titik ST15, SI1, dan ST16 terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu nifas. (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Gajah Mada pada bulan Juli hingga September tahun 2025.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang berada di wilayah kerja Puskesmas Gajah Mada tahun 2025. Sampel penelitian adalah ibu nifas yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling, yaitu pemilihan sampel berdasarkan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. Jumlah sampel yang diperoleh adalah 33 orang ibu nifas, terdiri atas 16 orang dalam kelompok intervensi dan 17 orang dalam kelompok kontrol. Kriteria inklusi meliputi ibu nifas pada hari ke-1 hingga hari ke-3, bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent, serta tidak memiliki riwayat kelainan payudara. Sementara itu kriteria eksklusi adalah ibu nifas dengan komplikasi pasca persalinan, mengkonsumsi obat-obatan yang dapat mempengaruhi produksi ASI.

Kelompok intervensi diberikan terapi akupresur sekali sehari selama tiga hari berturut-turut. Pemijatan dilakukan pada titik ST 15, SI 1, dan ST 16, dengan masing-masing titik diberi tekanan sebanyak 30 kali putaran searah jarum jam. Intervensi dilaksanakan pada pagi hari sesuai dengan prosedur standar. Volume ASI diukur dengan cara memerah payudara sebelum dan sesudah perlakuan, kemudian dicatat dalam satuan mililiter menggunakan lembar observasi.

Instrumen penelitian yang digunakan terdiri atas standar operasional prosedur (SOP) terapi akupresur sebagai pedoman intervensi dan lembar observasi volume ASI untuk mencatat hasil pengukuran. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan uji non-parametrik Mann-whitney U karena distriusi

data tidak normal. Tingkat signifikan ditetapkan pada $p < 0,05$.

Hasil

1. Analisis Univariat

- Rata-rata volume ASI pada ibu nifas yang diberikan terapi akupresur pada titik ST15, SI1 dan ST 16 di UPT Puskesmas Gajah Mada tahun 225.

Tabel 4.3 Rata-rata produksi ASI pada ibu nifas yang diberikan terapi akupresur pada titik ST15, SI 1, ST 16

Data	Volume ASI (ml)
Mean	19,58
Minimum	10
Median	20
Maksimum	30
Standar deviasi	6,31

Berdasarkan tabel 4.3, produksi ASI pada kelompok intervensi terapi akupresur pada titik ST15, SI1, ST16 menunjukkan rata-rata volume ASI sebanyak 19,58 ml dengan nilai minimum 10 ml, median 20 ml, maksimum 30 ml dan standar deviasi 6,31 ml.

- Rata-rata produksi ASI pada ibu nifas yang tidak diberikan terapi akupresur pada titik ST15, SI1, ST16 di UPT Puskesmas Gajah Mada Tahun 2025.

Tabel 4.4 Rata-rata produksi ASI pada ibu nifas yang diberikan terapi akupresur pada titik ST15, SI 1, ST 16

Data	Volume ASI (ml)
Mean	8,31
Minimum	5
Median	10
Maksimum	15
Standar deviasi	3,30

Berdasarkan tabel 4.4, produksi ASI pada kelompok intervensi terapi akupresur pada titik ST15, SI1, ST16 menunjukkan rata-rata volume ASI sebanyak 8,31 ml dengan nilai minimum 10 ml, median 20 ml, maksimum 30 ml dan standar deviasi 3,30 ml.

2. Analisis Bivariat

- Uji normalitas

Tabel 4.5 Hasil pengujian normalitas

Kategori kelompok	Kolmogorov-Smirnov	Shapiro-Wilk
Intervensi	0,108	0,186
Kontrol	0,043	0,005

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan bahwa hasil pengujian normalitas menggunakan Kolmogorov-Smirnov pada kelompok intervensi didapatkan p-value sebesar 0,108. Data dikatakan normal apabila p-value yang didapatkan lebih dari 0,05. Oleh karena p-value data intervensi menunjukkan $0,109 > 0,05$, maka terdapat cukup bukti untuk menyatakan bahwa data menyebar normal berdasarkan pengujian Kolmogorov-Smirnov.

Pada data kontrol, berdasarkan pengujian Kolmogorov-Smirnov didapatkan bahwa p-value sebesar $0,043 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa data tidak menyebar normal. Hal yang sama juga terjadi pada pengujian menggunakan Shapiro-Wilk didapatkan p-value pada data intervensi sebesar $0,186 > 0,05$ dapat disimpulkan data menyebar normal, sedangkan pada data kontrol didapatkan p-value $0,005 < 0,05$ dapat dikatakan data tidak menyebar normal. Karena asumsi normalitas tidak terpenuhi, maka pengujian dilanjutkan menggunakan pendekatan statistik non parametrik yaitu pengujian Mann-Whitney U.

b. Uji Statistik

Tabel 4.6 Pengaruh terapi akupresur titik ST15, SI1, ST16 terhadap produksi ASI pada ibu nifas

Kategori kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Mean difference	p-value
Intervensi	16	19,58	6,31		
Kontrol	17	8,31	3,30	10,94	0,001

Berdasarkan Tabel 4.5, analisis dilakukan dengan metode Mann-Whitney U. Hasil pengujian Mann-Whitney U

menghasilkan *p-value* sebesar 0,001. Karena *p-value* $0,000 < 0,05$, maka terdapat cukup bukti bahwa terdapat perbedaan Produksi ASI pada data kelompok intervensi dan kontrol. Dengan kata lain, Terapi akupresur pada titik ST15, ST16 & GB21 berpengaruh terhadap Produksi ASI.

Pembahasan

1. Produksi ASI pada Ibu Nifas yang Diberikan Terapi Akupresur Titik ST15, SI1, dan ST16

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa rata-rata volume ASI pada ibu nifas yang diberikan terapi akupresur pada titik ST15, SI1, dan ST16 di UPT Puskesmas Gajah Mada tahun 2025 adalah **19,58 ml**, dengan nilai minimum **10 ml**, median **20 ml**, maksimum **30 ml**, dan standar deviasi **6,31 ml**. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas pada kelompok intervensi mengalami produksi ASI yang cukup baik setelah diberikan terapi akupresur.

Peningkatan volume ASI pada kelompok intervensi dapat dijelaskan melalui mekanisme kerja akupresur yang merangsang sistem saraf dan hormonal. Stimulasi pada titik ST15 dan ST16 yang berada di sekitar area payudara dapat meningkatkan aliran darah ke jaringan kelenjar mammae sehingga memperbaiki fungsi sel alveoli dalam memproduksi ASI. Sementara itu, titik SI1 yang terletak di ujung jari kelingking dikenal sebagai titik utama untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan dalam produksi dan pengeluaran ASI.

Selain itu, terapi akupresur memberikan efek relaksasi yang dapat menurunkan tingkat stres dan kecemasan ibu nifas. Kondisi psikologis ibu yang lebih rileks akan mendukung refleksi let-down sehingga ASI dapat keluar dengan lebih lancar. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa keberhasilan laktasi tidak hanya dipengaruhi oleh faktor fisiologis, tetapi juga faktor psikologis ibu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terapi akupresur pada titik-titik laktasi efektif dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas. Penelitian lain juga

menunjukkan bahwa ibu nifas yang mendapatkan terapi komplementer berupa akupresur memiliki volume ASI yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu nifas yang tidak mendapatkan intervensi.

2. Produksi ASI pada Ibu Nifas yang Tidak Diberikan Terapi Akupresur

Hasil analisis univariat pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa rata-rata volume ASI adalah **8,31 ml**, dengan nilai minimum **5 ml**, median **10 ml**, maksimum **15 ml**, dan standar deviasi **3,30 ml**. Nilai ini menunjukkan bahwa produksi ASI pada kelompok kontrol relatif lebih rendah dibandingkan dengan kelompok intervensi.

Produksi ASI yang rendah pada kelompok kontrol dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kondisi fisik ibu yang masih dalam masa pemulihan pascapersalinan, kelelahan, nyeri, serta faktor psikologis berupa kecemasan dan stres. Tanpa adanya stimulasi tambahan melalui terapi akupresur, kerja hormon prolaktin dan oksitosin kemungkinan belum optimal sehingga produksi dan pengeluaran ASI menjadi terbatas.

Selain itu, pada masa nifas awal, banyak ibu mengalami keterlambatan keluarnya ASI (delayed lactogenesis) akibat kurangnya rangsangan pada payudara. Hal ini menyebabkan volume ASI yang dihasilkan relatif sedikit, sebagaimana terlihat pada hasil kelompok kontrol dalam penelitian ini.

3. Uji Normalitas Data Produksi ASI

Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data produksi ASI pada kelompok intervensi berdistribusi normal, sedangkan data pada kelompok kontrol tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, analisis bivariat dilanjutkan menggunakan uji statistik nonparametrik Mann Whitney U.

Pemilihan uji Mann Whitney U sudah tepat karena uji ini digunakan untuk membandingkan dua kelompok independen dengan distribusi data yang tidak normal. Hal ini menunjukkan bahwa prosedur analisis data dalam penelitian ini telah sesuai dengan kaidah statistik yang berlaku.

4. Pengaruh Terapi Akupresur Titik ST15, SI1, dan ST16 terhadap Produksi ASI

Hasil analisis bivariat menggunakan uji Mann Whitney U menunjukkan nilai **p-value sebesar 0,001**, yang berarti **p < 0,05**. Dengan demikian, terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara produksi ASI pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Selisih rata-rata produksi ASI antara kedua kelompok sebesar **10,94 ml**, yang menunjukkan bahwa ibu nifas yang mendapatkan terapi akupresur memiliki produksi ASI yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan ibu nifas yang tidak mendapatkan terapi akupresur.

Hasil ini membuktikan bahwa terapi akupresur pada titik ST15, SI1, dan ST16 berpengaruh signifikan terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas. Stimulasi pada titik-titik tersebut diduga mampu meningkatkan kerja hormon prolaktin dalam pembentukan ASI serta hormon oksitosin dalam proses pengeluaran ASI. Selain itu, efek relaksasi dari akupresur juga membantu menurunkan stres ibu, yang secara tidak langsung mendukung kelancaran proses laktasi.

Temuan ini sejalan dengan teori fisiologi laktasi yang menyatakan bahwa rangsangan saraf perifer dapat memicu pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin melalui hipotalamus dan hipofisis. Hasil penelitian ini juga mendukung berbagai penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terapi akupresur merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif, aman, dan mudah diterapkan untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh terapi akupresur titik ST15, SI1, dan ST16 terhadap produksi ASI pada ibu nifas di UPT Puskesmas Gajah Mada tahun 2025, dapat disimpulkan bahwa terapi akupresur memiliki peranan yang signifikan dalam meningkatkan kelancaran produksi ASI pada ibu nifas. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa ibu nifas yang mendapatkan terapi akupresur memiliki rata-rata volume ASI yang lebih tinggi

dibandingkan dengan ibu nifas yang tidak mendapatkan terapi tersebut. Kondisi ini menunjukkan bahwa stimulasi akupresur pada titik-titik yang berhubungan dengan sistem laktasi mampu memberikan respons fisiologis positif terhadap kelenjar mammae dalam memproduksi ASI.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji Mann Whitney U memperkuat temuan tersebut dengan menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna secara statistik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dengan nilai p-value sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Perbedaan ini membuktikan bahwa peningkatan produksi ASI pada kelompok intervensi bukan terjadi secara kebetulan, melainkan merupakan efek dari pemberian terapi akupresur. Selisih rata-rata produksi ASI yang cukup besar antara kedua kelompok juga mengindikasikan bahwa terapi akupresur memberikan dampak yang nyata terhadap kelancaran produksi ASI pada masa nifas.

Terapi akupresur pada titik ST15 dan ST16 yang berada di area payudara diduga mampu meningkatkan aliran darah dan merangsang aktivitas kelenjar mammae, sedangkan stimulasi pada titik SI1 berperan dalam merangsang pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat penting dalam proses pembentukan dan pengeluaran ASI. Selain itu, efek relaksasi yang ditimbulkan oleh terapi akupresur juga membantu menurunkan tingkat stres dan kecemasan ibu nifas, sehingga refleksi pengeluaran ASI dapat berlangsung lebih optimal. Dengan demikian, terapi akupresur tidak hanya bekerja melalui mekanisme fisiologis, tetapi juga melalui pendekatan psikologis yang mendukung keberhasilan menyusui.

Berdasarkan keseluruhan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terapi akupresur titik ST15, SI1, dan ST16 merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif, aman, dan mudah diterapkan dalam asuhan kebidanan masa nifas. Penerapan terapi ini di fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya di Puskesmas, diharapkan dapat menjadi alternatif atau pelengkap dalam upaya meningkatkan produksi ASI, mendukung keberhasilan program ASI eksklusif, serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi.

Kesimpulan ini juga membuka peluang bagi pengembangan asuhan kebidanan komplementer berbasis bukti yang dapat diintegrasikan ke dalam praktik kebidanan sehari-hari.

Daftar Pustaka

- Arikunto, S. (2019). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., Jensen, M. D., & Perry, S. E. (2017). *Buku ajar keperawatan maternitas* (Edisi 4). Jakarta: EGC.
- Dinkes RI. (2022). *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan kebidanan pada masa nifas*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Buku saku pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2016). *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (8th ed.). Philadelphia: Elsevier.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (2020). *Maternity & women's health care* (12th ed.). St. Louis: Elsevier.
- Mardeyanti, D., & Wahyuni, S. (2021). Pengaruh terapi akupresur terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu nifas. *Jurnal Kebidanan*, 10(2), 85–92.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. (2019). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahayu, D., & Handayani, S. (2020). Efektivitas akupresur terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu postpartum. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 9(1), 45–52.
- WHO. (2020). *Infant and young child feeding: Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*. Geneva: World Health Organization.
- WHO & UNICEF. (2021). *Breastfeeding counselling: A training course*. Geneva: World Health Organization.
- Yanti, E., & Sari, M. (2022). Terapi komplementer akupresur pada ibu nifas dalam meningkatkan produksi ASI. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 14(3), 201–209.