



**PENGARUH KOMBINASI AKUPRESUR DAN AROMA
TERAPI *FANEL OIL* TERHADAP VOLUME ASI PADA IBU
MENYUSUI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TANJUNG BINGKUNG KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2026**

SKRIPSI

Oleh:

YOSA EKA SAPUTRI
NIM : 241004615201075

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS PRIMA
NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**



**PENGARUH KOMBINASI AKUPRESUR DAN AROMA
TERAPI *FANEL OIL* TERHADAP VOLUME ASI PADA IBU
MENYUSUI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TANJUNG BINGKUNG KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2026**

SKRIPSI

*Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Sarjana Kebidanan*

Oleh:

YOSA EKA SAPUTRI
NIM : 241004615201075

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS PRIMA
NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : Yosa Eka Saputri

Nim : 241004615201075

Tanda Tangan :



Tanggal : 4 Mei 2026

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh Kombinasi Akupresur Dan Aroma Terapi
Fanel Oil Terhadap Volume ASI Pada Ibu Menyusui Di
Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Bingkung Kabupaten
Solok Tahun 2026

Nama : Yosa Eka Saputri

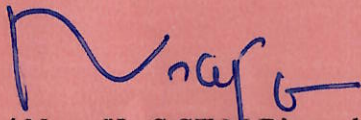
NIM : 241004615201075

Skripsi ini telah di Periksa dan di Setujui untuk di Seminarkan Dihadapan
Dewan Penguji pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas
Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

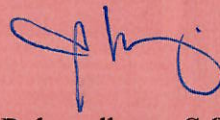
Bukittinggi, 04 Mei 2026

Koordinator

Pembimbing



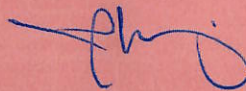
(Desri Nova H., S.ST.M.Biomed)
NIDN : 1011128501



(Suci Rahmadheny, S.ST.Bd.M.Keb)
NIDN : 1007049002

Mengetahui

Prodi Pendidikan Profesi Bidan



(Suci Rahmadheny, S.ST.Bd.M.Keb)
NIDN : 1007049002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Pengaruh Kombinasi Akupresur Dan Aroma Terapi
Fanel Oil Terhadap Volume ASI Pada Ibu Menyusui
Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Bingkung
Kabupaten Solok Tahun 2026

Nama : Yosa Eka Saputri

Nim : 241004615201075

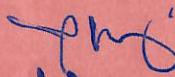
Skripsi ini telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima untuk dilanjutkan ketahapan penelitian pada Program Studi Pendidikan Kebidanan (Tahap Sarjana) Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Suci Rahmadheny , S.ST.Bd.M.Keb

Penguji 1 : Wiwit Fetrisia , S.ST.Bd.M.Keb

Penguji II : Desti Nataria , S.ST.Bd.M.Keb

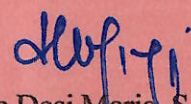
()
()
()

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : 02 Juni 2026

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kebidanan


Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb
NIDN. 1018038402

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : YOSA EKA SAPUTRI

Tempat / tanggal lahir : Selayo / 14 April 1987

Nim 241004615201075

Status Keluarga : Menikah

Email : yosackasaputri04@gmail.com

No Hp 085356930251

Nama Orang Tua

Ayah : Yoserizal , ST

Ibu : Alina

Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN 20 Selayo Lulus tahun 1999
2. SMP : MTSN Kota Solok Lulus tahun 2002
3. SMA : SMAN 2 Kota Solok Lulus tahun 2005
4. D3 : D3 Ceria Buana lulus tahun 2009

Riwayat pekerjaan

1. 1 September 2009 sampai Maret 2017 PTT Pusat
2. 1 April 2017 sampai sekarang ASN di Puskesmas Tanjung Bingkung

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

Sebagai citita akademik Universitas Prima Nusantara, saya yang
bertandatangan dibawah ini:

Nama : Yosa Eka Saputri
Nim : 241004615201075
Program Studi : Pendidikan Sarjana kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya saya yang berjudul: “Pengaruh Kombinasi Akupresur Dan Aroma Terapi *Fanel Oil* Terhadap Volume ASI Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Bingkung Kabupaten Solok Tahun 2026. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi

Pada tanggal : 22 April 2026

Yang menyatakan


Yosa Eka Saputri

Nama : Yosa Eka Saputri
Nim : 241004615201075
Program Studi : Pendidikan Sarjana kebidanan
Judul : Pengaruh Kombinasi Akupresur Dan Aroma Terapi *Fanel Oil* Terhadap Volume ASI Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Bingkung Kabupaten Solok Tahun 2026

xv + 63 Halaman + 8 Tabel + 14 Gambar +8 Lampiran

ABSTRAK

Cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2024 66,4%. Di Sumatera Barat, cakupan ASI eksklusif tercatat sebesar 74,16%, sedangkan di Kabupaten Solok yaitu 45%. Rendahnya cakupan tersebut salah satunya disebabkan oleh keterlambatan pengeluaran ASI pada ibu setelah melahirkan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut penerapan teknik akupresur yang dikombinasikan dengan aromaterapi, untuk membantu merangsang pengeluaran ASI. Penelitian bertujuan mengetahui Pengaruh Kombinasi Akupressure Dan Aroma Terapi *Fanel Oil* Terhadap Volume ASI Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Bingkung. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari - April 2026 di Wilayah kerja Puskesmas Tanjung Bingkung. Populasi dalam penelitian adalah ibu post partum berjumlah 30 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah *purposive Sampling* berjumlah 10 orang. Jenis penelitian *quasy eksperimen* menggunakan rancangan *pretest and posttest group design*. Data dianalisa dengan univariat dan bivariate dengan *uji paired sample test*. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata produksi Air Susu Ibu (ASI) sebelum diberikan kombinasi akupressure dan aromaterapi fanel 4,08 ml standar deviasi 1,21. Sedangkan rata-rata produksi Air Susu Ibu (ASI) sesudah diberikan kombinasi akupresur dan aromaterapi *fanel oil* 156,50 ml standar deviasi 15,28. Ada Ada Pengaruh Kombinasi Akupresur dan Aroma Terapi *Fanel Oil* Terhadap Volume ASI Pada Ibu Menyusui $p\text{-value } 0.000 < 0,05$. Dapat disimpulkan ada Ada Pengaruh Kombinasi Akupresur dan Aroma Terapi *Fanel Oil* Terhadap Volume ASI Pada Ibu Menyusui. Diharapkan tenaga kesehatan, khususnya bidan di tempat penelitian, dapat menerapkan terapi akupresur dengan aromaterapi *fanel oil* sebagai salah satu terapi komplementer untuk membantu meningkatkan produksi ASI dan kepercayaan diri ibu dalam menyusui

Kata Kunci: Akupresur, Aroma Terapi *Fanel Oil*, produksi ASI
Referensi: 22 (2018-2025)

Name : Yosa Eka Saputri
 Nim : 241004615201075
 Study Program : Bachelor Of Midwifery
 Title : *The Effect of Acupressure and Aromatherapy Combination of Flannel Oil on Breast Milk Volume in Breastfeeding Mothers in the Tanjung Bingkung Community Health Center Work Area, Solok Regency in 2026*

xv + 63 Pages + 8 Tables + 14 Figures + 8 attachment

ABSTRACT

The coverage of exclusive breastfeeding in Indonesia in 2024 was 66.4%. In West Sumatra, the coverage of exclusive breastfeeding was recorded at 74.16%, while in Solok Regency it was 45%. This low coverage is partly caused by the delay in breast milk production in mothers after giving birth. One effort that can be done to overcome this problem is the application of acupressure techniques combined with aromatherapy, to help stimulate breast milk production. The study aims to determine the Effect of the Combination of Acupressure and Aromatherapy Flannel Oil on Breast Milk Volume in Breastfeeding Mothers in the Tanjung Bingkung Community Health Center Work Area. The study was conducted from January to April 2026 in the Tanjung Bingkung Community Health Center work area. The population in the study were 30 postpartum mothers. The sample in this study was purposive sampling of 10 people. The type of quasi-experimental research used a pretest and posttest group design. Data were analyzed using univariate and bivariate paired sample tests. The results of the study showed that the average production of breast milk (ASI) before being given a combination of acupressure and aromatherapy flavanol was 4.08 ml with a standard deviation of 1.21. While the average production of breast milk (ASI) after being given a combination of acupressure and aromatherapy flavanol oil was 156.50 ml with a standard deviation of 15.28. There is an effect of the combination of acupressure and aromatherapy flavanol oil on breast milk volume in breastfeeding mothers $p\text{-value } 0.000 < 0.05$. It can be concluded that there is an effect of the combination of acupressure and aromatherapy flavanol oil on breast milk volume in breastfeeding mothers. It is hoped that health workers, especially midwives at the research site, can apply acupressure therapy with aromatherapy flavanol oil as a complementary therapy to help increase breast milk production and mother's confidence in breastfeeding.

Keywords: *Acupressure, Flannel Oil Aromatherapy, Breast Milk Production*
 References: 22 (2018-2025)

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah Peneliti Ucapkan Kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, hidayah, serta karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Pengaruh kombinasi akupresur dan aroma terapi *fanel oil* terhadap volume asi pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Binkung Kabupaten Solok Tahun 2026”. Shalawat dan salam peneliti memohonkan kepada Allah SWT semoga disampaikan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah memberikan contoh dan suri tauladan bagi manusia untuk keselamatan di dunia dan di akhirat.

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi S 1 Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Dalam penyusunan Skripsi ini peneliti banyak mendapatkan masukan, bantuan, dukungan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala kerendahan hati dan penuh penghargaan peneliti mengucapkan terima kasih kepada ibu Suci Rahmadheny, SST,Bd,M.Keb selaku Pembimbing sekaligus Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan arahan serta masukan untuk penelitian dapat menyelesaikan Skripsi ini. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST.M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Bapak Ns.Fauzi Asra, S.Kep, M.Kep, PhD selaku Wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si. M.Biomed selaku Wakil Rektor II (Bidang Administrasi Umum, Keuangan , SDM, Kerjasama dan HI, Sarana Prasarana
4. Ibu Melia Fransiska SKM.M.Kes selaku Wakil Rektor III (Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Pusat Karir)
5. Ibu Rulfia Desi Maria, SST,Bd,M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Prima Nusantara Bukittinggi.
6. Bapak / Ibu Dosen serta Tenaga Kependidikan yang telah membantu proses selama ini
7. Keluarga besar Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
8. Ibu Nofianti, S.Tr.Keb selaku Kepala Puskesmas Tanjung Bingkung yang telah memberikan izin dan membantu penulis dalam memberikan data yang dibutuhkan untuk penelitian.
9. Kepada para Responden peneliti yang bersedia berpartisipasi pada penelitian ini .
10. Suami saya tercinta , papa mama tersayang yang selalu mendoa kan saya dan bekerja keras untuk saya tanpa mengenal rasa Lelah , adik adik serta anak anak saya , saya ucapkan terima kasih.
11. Para sahabat di puskesmas yang ikut membantu dan yang telah sama sama berjuang dalam suka dan suka menjalani Pendidikan ini .

Selaku hamba Allah, peneliti sadar bahwa terdapat keterbatasan yang dimiliki, sehingga menjadikan Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena

itu, peneliti menerima kritikan dan saran yang dapat menyempurnakan Skripsi ini, sehingga Skripsi ini bisa dilanjutkan.

Bukittinggi, Mei 2026

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Ruang Lingkup.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar ASI.....	9
B. Akupresur dengan aromaterapi fanel oil	25
C. Kerangka Teori.....	41
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Konsep	42
B. Definisi Operasional.....	43
C. Hipotesis.....	44
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	45
B. Populasi dan Sampel	45
C. Tempat dan waktu Penelitian	47
D. Etika penelitian	47
E. Teknik Pengumpula Data.....	48
F. Pengolahan Data	49
G. Analisis data.....	50
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Karakteristik responden.....	52
B. Analisis Univariat.....	53
C. Normalitas data	54
D. Analisis Bivariat.....	54
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Analisis Univariat.....	56
B. Analisis Bivariat.....	60
C. Keterbatasan penelitian	61

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan 64

B. Saran 64

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN DAN GAMBAR

Nomor Bagan	Halaman
2.1 Mekanisme dan Produksi ASI.....	20
2.2 Cun Tulang.....	32
2.3 Pengukuran Akupressure 3 cun.....	33
2.4 Pengukuran Akupressure 1 cun.....	33
2.5 Titik Akupressure ST 16.....	34
2.6 Titik Akupressure SI I	35
2.7 Titik Akupressure ST 36.....	35
2.8 Titik Akupressure ST 18.....	36
2.9 Titik Akupressure GV 24.....	36
2.10 Titik Akupressure CV 17.....	37
2.11 Titik Akupressure PC I.....	37
2.12 Fisiologi laktasi.....	40
2.13 Kerangka Teori.....	41
3.1 Kerangka Konsep.....	43

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel		Halaman
2.1	Perbandingan Nutrisi Dalam Buah Pelancae ASI.....	23
3.1	Defenisi Operasional.....	43
4.1	Rancangan Penelitian.....	45
5.1	Karakteristik responden.....	52
5.2	rata-rata produksi ASI Ibu post partum sebelum diberikan kombinasi akupresur dan aromaterapi <i>fanel oil</i>	52
5.3	rata-rata produksi ASI Ibu post partum sesudah diberikan kombinasi akupresur dan aromaterapi <i>fanel oil</i>	53
5.4	uji normalitas data.....	53
5.5	Pengaruh Kombinasi Akupresur dan Aroma Terapi <i>Fanel Oil</i> Terhadap Volume ASI Pada Ibu Menyusui.....	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	: Format Persetujuan
Lampiran 3	: Lembar Observasi
Lampiran 4	: SOP
Lampiran 5	: Master tabel
Lampiran 6	: Output SPSS
Lampiran 7	: Dokumentasi
Lampiran 8	: Lembar Konsultasi Pembimbing

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Keberhasilan pembangunan dapat dilihat dari derajat kesehatan masyarakat. Dalam hal ini terdapat beberapa indikator untuk menilai derajat kesehatan masyarakat, khususnya indikator kesehatan ibu dan anak, yaitu angka kematian ibu dan anak, usia harapan hidup, jumlah cakupan pelayanan kesehatan dan lain-lain. Kementerian Kesehatan telah menetapkan langkah-langkah dirumuskan menjadi indikator yang relevan dalam mengukur capaian kinerjanya salah satunya adalah peningkatan cakupan ASI Eksklusif. Salah satu tolak ukur yang paling peka untuk menilai derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian perinatal. Tujuan pembangunan kesehatan pada tahun 2020-2024, yaitu meningkatkan status kesehatan masyarakat. Prevalensi kekurangan gizi dan prevalensi stunting ⁽¹⁾.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif Pasal 6 yang berbunyi “Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya”. Sementara menurut mengatakan bahwa “ASI eksklusif adalah pemberian makan pada bayi dengan ASI saja dan tidak ada makanan tambahan, air, atau cairan lain selama enam bulan pertama kehidupan dimana makanan terbaik bagi bayi

dan memiliki keseimbangan nutrisi yang tepat, tersedia secara biologis, mudah dicerna, melindungi bayi dari penyakit, dan memiliki sifat anti-inflamasi

Menurut *World Health Organization (WHO)* Cakupan ASI eksklusif di Indonesia tahun 2024 sekitar 66,4%. Berdasarkan hasil Riskesdas (2021), di Indonesia proporsi pola pemberian ASI pada bayi usia 0-6 bulan sebanyak 52,5%. Berdasarkan data Susenas tahun 2021 cakupan ASI Eksklusif Provinsi Sumatera Barat yaitu sebesar 74,16%, Sementara untuk wilayah Kabupaten Solok persentase pencapaian ASI Eksklusif pada tahun 2020 sebesar 36 %, tahun 2021 sebesar 40,1% dan pada tahun 2022 terjadinya peningkatan persentase pencapaian ASI Eksklusif sebesar 42%. Akan tetapi ini masih belum tercapainya target ASI Eksklusif Kabupaten Solok Tahun 2022 sebesar 45%, hal ini dikarenakan keyakinan Ibu produksi ASI yang belum keluar, Ibu yang belum siap menyusui, dan Ibu masih merasa kesakitan ⁽²⁾

Dampak yang terjadi jika bayi tidak diberikan ASI yaitu bayi rentan terhadap resiko penyakit dan infeksi seperti diare, ISPA, pneumonia, penurunan berat badan yang signifikan pada bayi BBLR dan resiko kematian dan dampak yang terjadi pada masa akan datang pertumbuhan dan perkembangannya terhambat, kecerdasan anak menurun, kurang gizi, obesitas dan caries gigi akibat pemberian susu formula ⁽¹⁾

Produksi ASI dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor fisiologis dan psikososial. Permasalahan ASI tidak keluar dan tidak lancar serta volume ASI yang kurang disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya kurangnya edukasi

terhadap ibu, jaranganya frekuensi ibu menyusui, kurangnya pemahaman ibu tentang perawatan payudara, stress dan kelelahan ⁽³⁾

Gejala ini dapat terlihat dari ASI yang tidak menetes atau tidak muncrat dengan baik, serta frekuensi buang air kecil bayi yang kurang dari 8 kali dalam 24 jam. Mengatasi kekurangan produksi ASI, perawat dapat memberikan pendidikan menyusui, dukungan emosional, memberikan konseling laktasi menyusui yang baik dan benar, edukasi, memberikan konseling dan manajemen kepada ibu dalam pemberian makan bayi, dan terapi relaksasi ⁽⁴⁾

Solusi untuk mengatasi permasalahan tersebut salah satunya ialah melakukan intervensi berupa teknik akupresure yang dikombinasikan dengan pemberian aromatherapy untuk membantu melancarkan dan meningkatkan produksi ASI. Akupresur adalah teknik non-farmakologis yang melibatkan pemberian tekanan pada titik-titik tertentu di tubuh yang berkaitan erat dengan akupuntur. Merupakan solusi untuk mengatasi kurang lancarnya produksi ASI ⁽³⁾

Pemberian akupresure pada ibu menyusui bertujuan untuk merangsang pengeluaran hormon oxytocin dan membantu ibu lebih rileks. Menurut penelitian sebelumnya bahwa melakukan akupresur pada ibu menyusui pada titik pusat di dada Pc 6, Ki 23, St 18, ST 15, ST 16, dan Li 4 selama 30 menit sebanyak 2 kali dalam sehari dapat membantu ibu merasa rileks dan secara fisiologis merangsang pengeluaran ASI. Juga didukung penemuan bahwa terapi akupresur pada titik spesifik ST18, SI1, dan ST17 sebanyak tiga kali seminggu selama tiga minggu terbukti meningkatkan produksi ASI. ⁽⁵⁾

Teknik akupresur terdapat titik-titik acupoint yang dapat digunakan untuk enstimulasi pengeluaran hormon prolactin. Titik acupoint tersebut antara lain Li 4 dan ST16. Secara fisiologis akupresur akan membantu mengeluarkan oksitosin sehingga terjadi refluks untuk mengeluarkan hormone oksitosin ke dalam darah. Oksitosin akan membuat sel mioepitel yang berada di alveoli untuk membuat aliran susu dari alveoli ke duktus kemudian sinus dan puting susu ibu sehingga akan dihisap oleh bayi. Selain akupresur terapi ini juga bisa ditambah dengan pemberian aroma terapi *fanel oil*, Manfaat pemberian *fanel oil* pada ibu menyusui yaitu Meningkatkan produksi ASI, Membantu relaksasi ibu, Mengurangi kolik/kembung pada bayi (tidak langsung) ⁽⁵⁾.

Fanel oil adalah minyak atsiri yang diekstrak dari biji tanaman adas. Minyak atsiri hasil distilasi biji *Foeniculum vulgare* yang kaya akan komponen aktif terapeutik. Kandungan utamanya adalah anetol (50-75%), fenkon (8-20%), dan limonen. Komponen lainnya meliputi estragol (metil chavicol), pinene, felandren, serta senyawa antioksidan seperti asam klorogenat dan kuersetin. Minyak ini sudah lama digunakan dalam pengobatan tradisional terutama untuk masalah pencernaan, hormon dan laktasi. Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak esensial atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta menenangkan jiwa dan raga. Beberapa minyak esensial yang sudah diteliti dan ternyata efektif sebagai sedatif penenang ringan yang berfungsi menenangkan sistem saraf pusat yang dapat membantu mengatasi insomnia terutama diakibatkan oleh stres, gelisah, ketegangan, dan depresi ⁽³⁾.

Fennel oil (minyak adas) merupakan salah satu jenis minyak esensial yang secara tradisional digunakan untuk membantu meningkatkan produksi ASI. Kandungan senyawa anethole dalam fennel oil diduga memiliki efek estrogenik ringan yang dapat mendukung peningkatan produksi ASI. Aromaterapi fennel oil yang dihirup dapat memberikan efek relaksasi psikologis sekaligus stimulasi hormonal secara tidak langsung melalui sistem otak ⁽⁴⁾

Kombinasi antara akupresur dan aromaterapi fennel oil diperkirakan dapat memberikan efek sinergis dalam meningkatkan volume ASI. Akupresur bekerja melalui stimulasi fisik pada titik tertentu untuk meningkatkan pelepasan hormon, sedangkan aromaterapi bekerja melalui jalur olfaktori untuk menciptakan relaksasi dan keseimbangan emosional. Pendekatan kombinasi ini diharapkan lebih efektif dibandingkan penggunaan salah satu metode saja ⁽⁵⁾.

Berdasarkan jurnal terdahulu menunjukkan terdapat perbedaan jumlah produksi ASI pada kelompok eksperimen dan control. Hasil Analisa statistik menemukan rata rata produksi paling besar adalah pada kelompok eksperimen yang diberikan akupresure dan aromatherapy fennel oil dengan nilai $p < 0,05$ yang artinya pemberian akupresur dan aromatheraphy fennel oil dapat meningkatkan produksi ASI dibandingkan dengan kelompok control. Sehingga pemberian akupresur yang dikombinasikan bersamaan dengan pemberian aromatherapy fennel oil selama 30 menit pada kelompok eksperimen memberikan efek dalam meningkatkan produksi ASI ⁽⁴⁾.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada tanggal 16 September 2025 di Wilayah kerja Puskesmas Tanjung Bingkung didapatkan 10 orang ibu post

partum dengan memberikan pertanyaan, dimana 5 ibu primipara menjawab belum keluar ASI nya, ditandai dengan payudara terasa lembek, bayi sering menangis, dan bayi sering terbangun. Kemudian dari tiga orang ibu menjawab ASI sudah keluar tapi sedikit pada hari kedua, dan sudah beberapa upaya yang telah dilakukan ibu untuk meningkatkan produksi ASI dengan konsumsi sayur bayam, sayur katuk dan minum obat pelancar ASI. Namun, dari hasil wawancara dengan empat orang bidan di ruangan persalinan mengatakan bahwa belum ada melakukan upaya pengeluaran ASI. Hanya beberapa upaya yang sudah dilakukan pihak Puskesmas untuk meningkatkan produksi ASI dengan menganjurkan ibu istirahat cukup, konsumsi vitamin buah, makan-makanan bergizi, dan bidan belum pernah melakukan akupresur dan pemberian aromatherapy fennel untuk meningkatkan produksi ASI.

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik dan ingin mengembangkan penelitian di puskesmas Nagari Tanjung Bingkung untuk melakukan penelitian dan untuk mengetahui perkembangan tentang akupressure dan aromaterapi untuk merangsang lancarnya ASI pada ibu. Oleh sebab itu, peneliti ingin mengembangkan penelitian, pengetahuan, dan motivasi yang berjudul “Pengaruh Kombinasi Akupresur dan Aroma Terapi *Fanel Oil* Terhadap Volume ASI Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Bingkung Kabupaten Solok Tahun 2026”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas peneliti ingin meneliti tentang “Apakah ada Pengaruh Kombinasi Akupresur dan Aroma Terapi *Fanel Oil* Terhadap Volume ASI Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Bingkung Kabupaten Solok Tahun 2026”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Pengaruh Kombinasi Akupresur dan Aroma Terapi *Fanel Oil* Terhadap Volume ASI Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Bingkung Kabupaten Solok Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui rata-rata produksi ASI Ibu post partum sebelum diberikan kombinasi akupresur dan aromaterapi *fanel oil* di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Bingkung Kabupaten Solok Tahun 2025
- b. Diketahui rata-rata produksi ASI Ibu post partum setelah diberikan kombinasi pemberian akupresur dan aromaterapi *fanel oil* di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Bingkung Kabupaten Solok Tahun 2025
- c. Diketahui Pengaruh Kombinasi Akupresur dan Aroma Terapi *Fanel Oil* Terhadap Volume ASI Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Bingkung Kabupaten Solok Tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan sumber pengetahuan atau informasi kepada tenaga kesehatan dalam pengembangan ilmu Kebidanan tentang akupresur dengan aromaterapi *fanel oil* terhadap produksi ASI dan kepercayaan diri menyusui pada ibu post partum sebagai salah satu cara untuk meningkatkan produksi ASI.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan kepustakaan bagi institusi pendidikan Prima Nusantara serta menjadi referensi yang digunakan dalam proses pembelajaran

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini menjadi acuan untuk peneliti selanjutnya dalam meneliti tentang pengaruh akupresur dengan aromaterapi *fanel oil* terhadap produksi ASI.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini tentang Pengaruh Kombinasi Akupresur dan Aroma Terapi *Fanel Oil* Terhadap Volume ASI Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Binkung Kabupaten Solok Tahun 2026. Adapun variabel independen penelitian ini adalah akupressure dengan aromaterapi *fanel oil*, sedangkan variabel dependen penelitian ini adalah produksi ASI. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Januari- Maret 2026 di Wilayah Kerja Puskesmas

Tanjung Bungkung. Desain penelitian yang digunakan yaitu *quasy experiment* dengan *pretest and posttest group design*. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah ibu post partum yang menyusui bayi berjumlah 30 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan cara *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel yang didasarkan pada pertimbangan peneliti tentang sampel yang sesuai dan dianggap mempunyai sifat representatif berjumlah 30 orang. Teknik akupresur pada titik poin Pc 6, Ki 23, St 18, ST 15, ST 16, dan Li 4 akupresur selama 30 menit dan diberikan setiap pagi dan sore bersamaan dengan pemberian aromatherapy fennel oil menggunakan diffuser. Pemberian akupresur dan aromatherapy diberikan selama 10 hari berturut -turut untuk mendapatkan hasil maksimal. Pengumpulan data dengan menggunakan instrument penelitian berupa lembar observasi jumlah produksi ASI. Analisa data menggunakan sistem komputerisasi SPSS dengan melihat terlebih dahulu normalitas data. Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan uji Kolmogrof Smirnof. Analisa data menggunakan paired sample t-test.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar ASI

1. Pengertian ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. Menurut World Health Organization (WHO, 2011) ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin ⁽⁶⁾.

World Health Organization (WHO) dan *United Nations International Children's (UNICEF)* dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* mengatur pola pemberian makan terbaik pada bayi dari lahir sampai usia dua tahun untuk meningkatkan kualitas kesehatan pada bayi dan anak dengan cara memberikan ASI kepada bayi segera dalam waktu satu jam setelah bayi lahir, memberikan ASI saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 (enam) bulan, memberikan makanan pendamping air susu ibu (MPASI) sejak bayi berusia 6 (enam) bulan sampai 24 bulan serta meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih ⁽⁷⁾

Pemberian ASI eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan atau mengganti

dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral). Pemberian ASI bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI sejak dilahirkan sampai dengan berusia enam bulan, menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia enam bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya, memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah terhadap ASI ⁽⁷⁾.

Pemberian ASI dibagi menjadi dua bagian besar yaitu menyusui penuh (*full breast feeding*) dan menyusui tidak penuh (*partial breastfeeding*). Praktik pemberian ASI secara penuh terbagi menjadi dua yaitu menyusui eksklusif dan menyusui hampir penuh. Menyusui penuh adalah hanya memberikan ASI saja tanpa cairan apapun, sedangkan menyusui hampir penuh adalah memberikan ASI disertai penambahan vitamin , mineral, air, jus, atau makanan lain sebagai tambahan ASI ⁽⁸⁾.

2. Jenis-Jenis ASI

Menurut Sudargo (2021), ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu:

a. Kolostrum

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel

darah putih dan antibodi yang tinggi daripada ASI matur. Selain itu, kolustrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA, dan IgM), yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur, dan parasit.

Meskipun kolostrum yang keluar sedikit menurut ukuran kita, tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1 – 2 hari. Volume kolostrum antara 150 - 300 ml/24 jam. Kolostrum juga merupakan pencahar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bagi bayi makanan yang akan datang.

b. ASI Transisi atau Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke empat sampai hari ke sepuluh. Selama 2 minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

c. ASI Mature atau Matang

ASI matur disekresi pada hari ke sepuluh dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan. Air susu yang mengalir pertama kali atau saat 5 menit pertama disebut foremilk. Foremilk lebih encer. Foremilk

mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air.

Ada dua tipe ASI mature :

- 1) *Foremilk* atau ASI depan, disimpan pada saluran penyimpanan dan keluar pada awal menyusui dengan tekstur lebih encer dan jumlahnya lebih banyak dari *hindmilk*. *Foremilk* juga mengandung laktosa tinggi yang sangat penting untuk pertumbuhan otak bayi ⁽⁹⁾.
- 2) *Hindmilk*, keluar setelah *foremilk* habis saat menyusui hampir selesai dan jumlahnya sedikit daripada *foremilk*. *Hindmilk* mengandung banyak lemak yang sangat penting untuk pertumbuhan fisik, energy dan untuk melindungi organ-organ vital dalam tubuh bayi yang belum terbentuk sempurna. Kandungan lemak pada *hindmilk* berkisar 2-3 kali dibanding kandungan pada *foremilk*. Kedua jenis *foremilk* dan *hindmilk* sangat dibutuhkan ketika ibu menyusui yang akan menjamin nutrisi bayi secara adekuat yang diperlukan sesuai tumbuh kembang bayi ⁽⁹⁾.

3. Manfaat ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif menurut ⁽⁸⁾ dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas, mengoptimalkan pertumbuhan bayi, membantu perkembangan kecerdasan anak dan meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi. Manfaat lain juga dapat didapatkan oleh ibu, yaitu untuk mempercepat pengembalian berat badan seperti sebelum hamil dan membantu dalam memperpanjang jarak kehamilan dan Pemberian ASI eksklusif secara

adekuat terbukti merupakan salah satu intervensi efektif dapat menurunkan AKB.

a. Manfaat ASI bagi bayi :

- 1) ASI mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi.
- 2) ASI mudah dicerna dan secara efisien digunakan oleh tubuh bayi.
- 3) ASI melindungi bayi dari infeksi, yang sangat penting bagi bayi baru lahir.
- 4) ASI berdampak pada kesehatan jangka panjang, seperti mengurangi resiko obesitas dan alergi
- 5) ASI mampu mencegah stunting ⁽¹⁰⁾

b. Manfaat ASI bagi Ibu :

- 1) Memperkuat bonding ibu dan bayi sehingga tercipta kedekatan yang penuh kasih.
- 2) Dapat menunda kehamilan baru.
- 3) Membantu rahim kembali ke ukuran semula. Hal ini dapat mengurangi resiko perdarahan dan mencegah anemia.
- 4) Mengurangi resiko kanker payudara, kanker ovarium, dan diabetes tipe 2 ⁽¹⁰⁾.

c. Manfaat ASI bagi Keluarga

- 1) Dari aspek ekonomi, ASI tidak perlu dibeli, bayi yang menamatkan ASI terlihat lebih sehat, bugar dan jarang sakit.
- 2) aspek psikologis, mendekatkan bayi dengan keluarga dan bayi akan mendapatkan kasih sayang dari keluarga.

- 3) Dari aspek kemudahan, menyusui adalah cara terbaik agar bayi terhindar dari penyakit, dan menyusui sangatlah praktis tanpa merepotkan orang lain ⁽⁷⁾.

4. Kandungan Gizi Yang Terdapat Pada ASI

a. Air

Air merupakan kandungan ASI yang terbesar, jumlahnya kira-kira 88% dari ASI. Air berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat didalamnya dan berkontribusi dalam mekanisme regulasi suhu tubuh, dimana pada bayi terjadi 25% kehilangan suhu tubuh akibat pengeluaran air melalui ginjal dan kulit. ASI merupakan sumber air yang mana. Kandungan air yang relatif tinggi dalam ASI ini akan meredakan rangsangan haus dari bayi ⁽¹¹⁾.

b. Karbohidrat

Sebesar 7,1 energi terdapat pada ASI berasal dari karbohidrat dan lemak. Karbohidrat utama yang terdapat dalam ASI adalah laktosa. ASI mengandung 7 gram laktosa untuk setiap 100 ml ASI . kadar laktosa yang tinggi ini sangat menguntungkan karena laktosa menstimulus mikroorganisme untuk memproduksi asam laktat. Selain itu dalam ASI juga terdapat oligosakarida yang merangsang pertumbuhan Laktobasilus bifidus yang meningkatkan kesamaan traktus digestivus dan menghambat pertumbuhan kuman patogen ⁽¹²⁾

c. Protein

Protein merupakan zat gizi yang sangat penting. Protein mudah larut atau protein whey juga berbeda. ASI mengandung Protein dalam ASI terdiri dari kasein, serum albumin, α -laktalbumin, β -laktoglobulin, immunoglobulin A(IgA, dan glikoprotein. Dalam ASI juga banyak protein whey yang mengandung anti-infektif dan laktoferin yang membantu melindungi bayi dari infeksi. Kadar protein pada ASI akan semakin berkurang dari kolostrum hingga susu matur. Kadar protein pada kolstrum (1,195 gr/100 ml) : transisi (0,965 gr/100 ml) : matur (1,324 gr/100 ml). Protein dalam ASI banyak mengandung kasein, serum albumin, α -laktalbumin, β -laktoglobulin, immunoglobulin, dan glikoprotein. ASI mengandung protein yang lebih rendah dari susu sapi, tetapi protein ASI mengandung zat gizi yang lebih mudah dicerna bayi. ASI mengandung protein yang lebih rendah dari susu sapi, tetapi protein ASI mengandung zat gizi yang lebih mudah dicerna bayi ⁽⁷⁾.

d. Lemak

Kalori dari ASI 50% berasal dari lemak. ASI mengandung asam lemak esensial yang tidak terdapat di dalam susu sapi. Asam lemak esensial berfungsi untuk pertumbuhan otak dan mata bayi serta kesehatan pembuluh darah. ASI juga mengandung enzim lipase yang berfungsi untuk membantu mencerna lemak. Kandungan lemak dalam ASI bervariasi pada pagi, sore, dan malam. Ratarata setiap 100 ml ASI mengandung 2,9-3,8gram lemak. Lemak berfungsi sebagai sumber kalori utama bagi bayi, yang dapat

membantu mencerna vitamin larut lemak (A, D, E, K), dan membantu mencerna sumber asam lemak esensial. Sebanyak 90% lemak ASI dalam bentuk trigliserida, namun juga mengandung EPA, dan DHA yang baik untuk menunjang perkembangan otak. ASI mengandung enzim lipase, yang membantu pencernaan lemak. Kadar lemak dalam kolostrum (2,9 gr/100 ml), transisi (3,6 gr/100 ml), mature (3,8 gr/100 ml) ⁽⁷⁾.

e. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap, pada umumnya kadar mineral per ml ASI relatif lebih rendah dibandingkan susu sapi yang sesuai dengan kemampuan bayi dalam mencerna zat gizi. Mineral yang terdapat dalam ASI adalah kalsium, kalium, natrium, asam klorida, dan fosfat, namun kandungan zat besi, tembaga dan mangan lebih rendah. Walaupun kadar besi dalam ASI rendah sangat jarang bayi yang mendapat ASI mengalami kekurangan zat besi dan dapat mempertahankan kadar ferrumnya sesuai dengan susu formula yang mendapat tambahan besi. Fe dalam ASI diserap 50% (dibantu oleh laktosa dan vit C dalam ASI) sedangkan Fe dalam susu formula hanya diserap 10%. Selain itu ASI mengandung trace elements yang memegang peran penting pada pertumbuhan dan perkembangan bayi. (Yanti Rukmana Sari et al., 2020). Kadar mineral dalam kolostrum (0,3 gr/100 ml): transisi (0,3 gr/100 ml): mature (0,2 gr/100 ml) ⁽⁷⁾.

f. Vitamin

Vitamin bekerja sebagai katalisator, yang turut dalam reaksi-reaksi enzim, sehingga proses metabolisme normal. Vitamin yang larut dalam air

adalah vitamin B1, B2, B12 dan vitamin C, sedang vitamin yang larut lemak adalah vitamin A, D, E dan K. Vitamin B1(thiamin), dapat diperoleh antara lain pada hati, daging, susu, padi, dan biji-bijian dan kacang. Vitamin B2, yang banyak terdapat pada sayur- sayuran hijau, buah, susu, keju, hati, telur, ikan, dan padi

Vitamin C (asam askorbat), banyak terdapat dalam bahan makanan seperti buah-buahan yang masak, sayuran hijau, tomat, dan semangka. Kandungan vitamin C pada ASI sangat tergantung pada makanan yang dikonsumsi ibunya. Vitamin C berfungsi sebagai pembentukan dan pemeliharaan jaringan ikat, jika kekurangan vitamin C akan menyebabkan lamanya penyembuhan luka.

Vitamin A terdapat pada hati, minyak ikan, susu, kuning telur, margarin, sayuran, dan buah-buahan. Vitamin A sangat pengaruh dalam kemampuan fungsi mata serta pertumbuhan tulang dan gigi serta pembentukan maturasi epitel. Kekurangan vitamin A pada anak menyebabkan menurunnya daya tangkap pengelihatn dalam cahaya. Vitamin D juga berfungsi sebagai penyerapan kalsium dan fosfor, jika kekurangan akan menyebabkan tulang tetap lunak, dan susah menegras sehingga mudah berubah bentuk. Vitamin E dapat diperoleh dari susu, margarin, dan minyak ikan. Vitamin E berfungsi untuk menstabilkan membran, jika kekurangan akan menyebabkan hemolisis sel darah merah pada bayi prematur dan kehilangan keutuhan saraf. Vitamin K banyak dapat diperoleh dari sayuran hijau dan hati ⁽¹⁰⁾.

5. Mekanisme Produksi dan Pengeluaran Air Susu Ibu

Produksi ASI dipengaruhi oleh 2 hormon penting yaitu hormon prolaktin dan oksitosin. Kedua hormon ini akan diproduksi baik apabila disusui sesering mungkin. ASI yang pertama kali keluar setelah melahirkan disebut kolostrum. Kolostrum jumlahnya sedikit dan akan meningkat terus dalam beberapa hari, bila kaidah kaidah menyusui diikuti dengan baik. Hari ke-1 sebanyak 5 mL, hari ke-2 sebanyak 5-15 mL, hari ke-3 sebanyak 15-30 mL, hari ke-4 sebanyak 30-45 mL dan hari ke-5 sebanyak 45-60 mL. Selanjutnya ASI transisi pada hari ke 5-14, volum ASI akan semakin bertambah dan matang pada hari ke-15 ⁽⁸⁾.

Mekanisme humoral dan neural yang terlibat dalam laktasi cukup kompleks. Progesteron, esterogen, dan laktogen plasenta, serta prolaktin, kortisol dan insulin tampak berperan secara bersama-sama menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan struktur penghasil ASI ⁽⁸⁾.

Proses laktogenesis II membutuhkan kadar prolaktin, insulin, dan hormon adrenokortikoid yang adekuat dan dipicu oleh penurunan mendadak progesteron sirkulasi setelah lahir diikuti pelepasan plasenta. Selama laktogenesis II, terjadi perubahan volume susu dan komposisi susu yang signifikan dengan terjadinya kelahiran, terdapat penurunan yang besar dan tiba-tiba kadar progesteron dan esterogen. Penurunan ini menghentikan pengaruh penghambatan progesteron terhadap produksi alfa-laktalbumin oleh Retikulum Endoplasma Kasar. Peningkatan alfa-laktalbumin menstimulasi laktosa sintase untuk meningkatnya laktosa susu. Terhentinya progesteron juga menyebabkan efek prolaktin tidak terhambat terhadap

stimulasi produksi alfa-laktalbumin. Intensitas dan durasi laktasi selanjutnya dikontrol, terutama oleh stimulus berulang menyusui.

Prolaktin penting untuk laktasi, dan wanita yang menderita nekrosis hipofisis-Sindrom Sheehan tidak akan menghasilkan ASI. Walaupun kadar prolaktin plasma menurun setelah kelahiran ke kadar yang lebih rendah, namun tiap bayi menghisap akan terjadi peningkatan kadarnya kembali. Agaknya stimulus dari payudara membatasi pelepasan dopamin (*prolactin inhibiting factor*) dari hipotalamus dan selanjutnya menginduksi peningkatan sekresi prolaktin sementara. Neurohipofisis mensekresikan oksitosin secara pulsatil. Menstimulasi pengeluaran ASI dari payudara dengan kontraksi sel mioepitel di alveolus dan duktus kecil. Ejeksi susu atau *letting-down* merupakan refleks yang dimulai terutama oleh penghisapan, yang menstimulasi neurohipofisis untuk melepaskan oksitosin. bukan dapat ditimbulkan oleh tangisan bayi dan dihambat oleh Refleks tersebut kecemasan ibu atau stres ⁽⁸⁾.

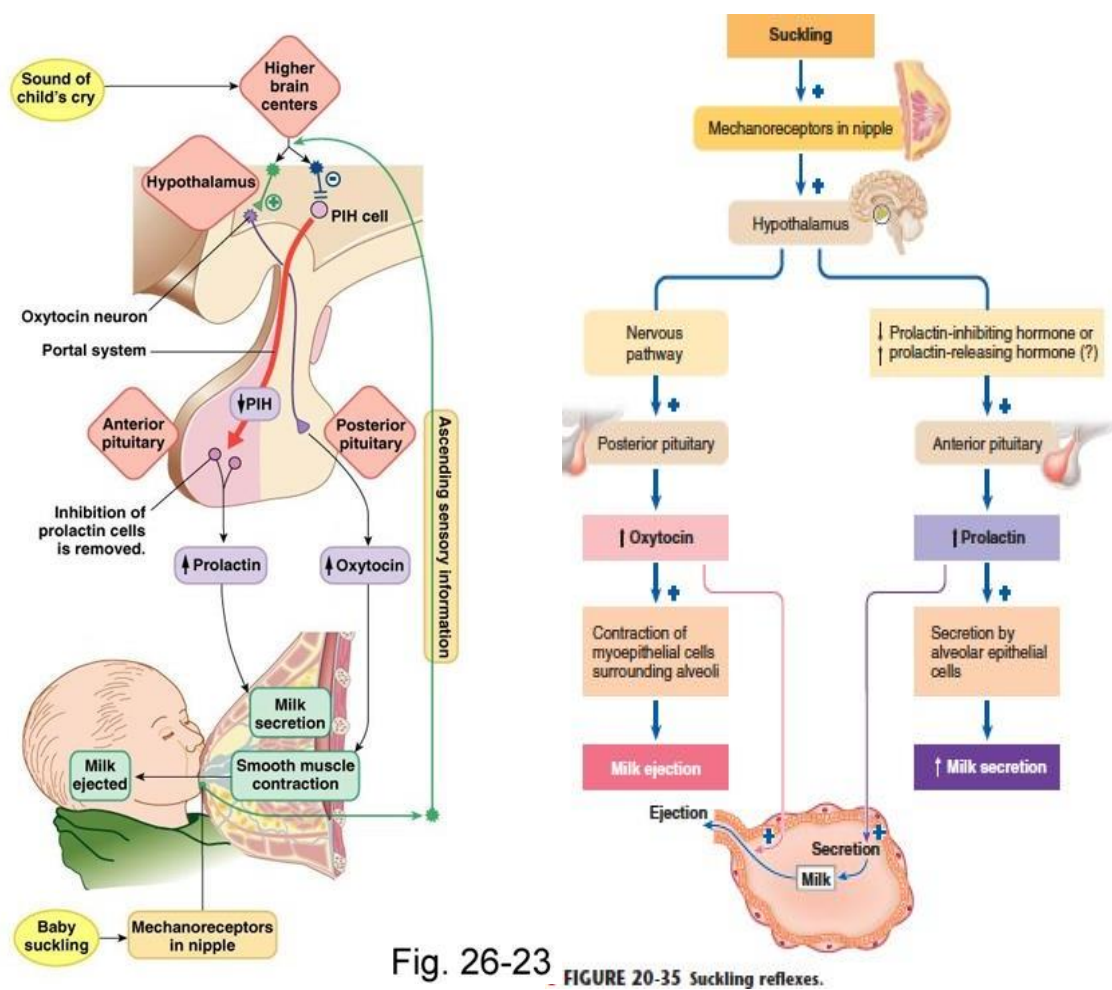


Fig. 26-23 **FIGURE 20-35 Suckling reflexes.**
Gambar 2.1. Mekanisme Produksi dan Pengeluaran ASI
Sumber : Purnamasari (2021)

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

Menurut Purnamasari, faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI adalah:

- Nutrisi
- Frekuensi menyusui semakin sering payudara dihisap maka akan semakin banyak memproduksi ASI.
- Istirahat dan tidur
- Psikologis
- Penggunaan kontrasepsi

- f. Teknik menyusui

7. Dampak Ibu Tidak Memberikan ASI Eksklusif

Penyebab utama kematian bayi dan balita adalah diare dan pneumonia dan lebih dari 50% kematian balita didasari oleh kurang gizi. Pemberian ASI eksklusif secara adekuat terbukti merupakan salah satu intervensi efektif dapat menurunkan AKB. Menurut kajian global “*The Lancet Breastfeeding Series*, 2016 telah membuktikan Menyusui Eksklusif menurunkan angka kematian karena infeksi sebanyak 88% pada bayi berusia kurang dari 3 bulan, Sebanyak 31,36% (82%) dari 37,94% anak sakit, karena tidak menerima ASI Eksklusif. Dampak dari tidak diberikannya ASI secara eksklusif bisa menurunkan daya tahan tubuh sehingga bayi rentan infeksi terutama gangguan pada sistem pencernaan (8).

8. Upaya Memperbanyak ASI

Cara terbaik agar ASI dapat keluar dengan baik dan lancar adalah dengan cara mengusahkan agar setiap kali menyusui payudara benar-benar telah menjadi kosong. Pengosongan pada payudara akan merangsang kelenjar payudara untuk memproduksi ASI lebih banyak. Selama menyusui eksklusif ibu harus mendapat 700 kalori pada 0-4 bulan pertama, 500 kalori pada 6 bulan berikutnya, dan tahun kedua sebanyak 400 kalori.

a. Upaya Untuk Memperbanyak ASI

- 1) Pada minggu pertama, ibu harus lebih sering menyusui guna merangsang produksi ASI. Tingkatkan frekuensi menyusui atau memompa ASI. Jika bayi tidak mau menyusu karena masih kenyang,

maka pompalah ASI. Produksi ASI prinsipnya *based on demand*. Jika sibu semakin sering menyusui atau memompa ASI maka makin banyak ASI yang akan diproduksi.

- 2) Motivasi untuk pemberian ASI sedini mungkin yaitu 30 menit segera setelah bayi lahir.
- 3) Membina ikatan batin antara ibu dan bayi dengan cara memberikan bayi bersama ibunya segera setelah lahir.
- 4) Bidan atau petugas kesehatan mengajari cara perawatan payudara.
- 5) Berikan bayi kedua payudara setiap kali menyusui.
- 6) Biarkan bayi menghisap lama pada tiap payudara.
- 7) Jangan terburu-buru memberi susu formula sebagai tambahan.
- 8) Ibu dianjurkan untuk banyak minum baik berupa susu maupun air putih (8-10 gelas/hari) atau 1 liter susu perhari untuk meningkatkan produksi ASI.
- 9) Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas untuk menunjang pertumbuhan bayi serta menjaga kesehatan bayi atau ibu.
- 10) Mengonsumsi berbagai macam buah-buahan yang mengandung nutrisi tinggi yang dapat merangsang pengeluaran ASI ⁽⁸⁾.

Ada berbagai macam buah-buahan yang memiliki kandungan nutrisi yang tinggi serta memiliki kandungan senyawa Lactagogue yang berfungsi untuk meningkatkan produksi ASI, diantaranya adalah :

Tabel 2.1
Perbandingan Kandungan Nutrisi Dalam Buah Pelancar ASI (150 gr)

Nutrsi	Alpukat	Pepaya	Pisang	Buah Naga	Jambu Biji
Energi	160 kkal	42 kkal	89 kkal	52 kkal	60 kkal
Protein	4 g	0.6 g	1.1 g	1.2 g	1.4 g
Karbohidrat	9 g	9.5 g	22.8 g	14.6 g	15.6 g
Lemak	15 g	0.2 g	0.3 g	0	0
Serat	7 g	1.8 g	2.6 g	8.5 g	2.97 g
Vitamin A	20 mcg	288 mcg	28 mcg	60 mcg	288 mcg
Vitamin C	15 mg	62 mg	10 mg	62 mg	63 mg
Vitamin E	2.6 mg	0.3 mg	0.2 mg	0.1 mg	0.2 mg
Vitamin K	10 mcg	3 mcg	1 mcg	2 mcg	2 mcg
Folat	24 mcg	32 mcg	20 mcg	20 mcg	32 mcg
Kalium	485 mg	350 mg	382 mg	197 mg	250 mg
Kalsium	12 mg	15 mg	12 mg	16 mg	16 mg
Magnesium	29 mg	22 mg	27 mg	20 mg	20 mg
Fosfor	50 mg	27 mg	28 mg	16 mg	28 mg
Zat Besi	0.8 mg	0.2 mg	0.2 mg	0.2 mg	0.2 mg
Seng	0.2 mg	0.1 mg	0.1 mg	0.1 mg	0.1 mg
Tembaga	0.1 mg	0.05 mg	0.1 mg	0.2 mg	0.05 mg
Mangan	0.3 mg	0.05 mg	0.1 mg	0.2 mg	0.1 mg
AsamLinoleat	12 gr	0.7 g	0.4 gr	0.1 mg	0.7 g
Fitoestrogen	30 mg	18 mcg	10 mcg	20 mcg	18 mcg
Saponin	10 mg	1.5 mg	1.5 mg	1.5 mg	1.5 mg
Polifenol	62 mg	20 mg	20 mg	20 mg	20 mg
Inositol	100 mg	10 mg	10 mg	10 mg	10 mg

Sumber : USDA *National Nutrient Database for Standard Reference* (2023)

11) Ibu harus banyak istirahat dan tidur yang cukup.

12) Menghindari makanan yang menimbulkan kembung seperti ubi, singkong, kol, sawi, dan daun bawang, makanan yang merangsang seperti cabe, merica, jahe, kopi, alcohol dan makanan yang banyak mengandung lemak dan gula.

13) Ibu harus dalam keadaan relaks. Kondisi psikologis ibu menyusui sangat menentukan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.

14) Datangi klinik laktasi dan pijat oksitosin ⁽¹¹⁾

b. Pijat Oksitosin

Untuk memperlancar ASI ibu dapat melakukan pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada *costa* ke 5-6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf para simpatis dalam merangsang hipofisis posterior untuk mengeluarkan oksitosin ⁽¹¹⁾

B. Akupresur dengan aromaterapi *fanel oil*

1. Akupressur

a. Pengertian Pijat Akupresur

Akupresur disebut juga dengan terapi totok/tusuk jari adalah bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan pada titik-titik tertentu atau *acupoint* pada tubuh. Terapi akupresur merupakan satu bentuk fisioterapi dengan melakukan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu pada tubuh. Tujuannya untuk merangsang kemampuan alami menyembuhkan diri sendiri dengan cara memulihkan energi positif ada tubuh. Pada dasarnya terapi akupresur merupakan pengembangan dari akupunktur, sehingga pada prinsipnya metode terapi akupresur sama dengan dengan akupunktur dan yang membedakan terapi akupresur tidak menggunakan jarum dalam terapinya ⁽¹³⁾.

b. Manfaat Akupresur

Akupresur merupakan untuk pencegahan penyakit penyembuhan penyakit. *Rehabilitas* (pemulihan) dan meningkatkan daya tahan tubuh, akupresur juga bermanfaat untuk menghilangkan nyeri dan gejala pada

sebagai penyakit seperti menurunkan *love back poin* (LBP), dan menurunkan *heart rate* pada pasien stok akupresur juga dapat juga digunakan untuk mengatasi nyeri pada menstruasi dan bisa mengatasi nyeri pada sifat umum, juga terbukti mengatasi nyeri selama persalinan dan memepelancara pengeluaran ASI ⁽¹³⁾.

c. Komponen Dasar Akupresur

1) *Ci Sie atau energi vital*

Ci adalah zat sari makanan (materi kehidupan) dan *Sie* adalah darah. Secara singkat disebut energi vital. Ada dua sumber asal energi vital merupakan energi vital bawaan dan energi vital didapat. Energi vital bawaan berasal dari orang tua, ketika sepasang lelaki dan perempuan melakukan hubungan badan, maka watak, bakat, rupa kesehatan fisik dan mental kedua atau salah satu orang tuanya sering muncul pada keturunannya. Energi vital bawaan ini disimpan didalam ginjal. Sedangkan, energi vital didapat berasal dari sari makanan yang diperoleh dari ibu (selama di dalam kandungan), maupun yang diperoleh sendiri sesudah lahir. Oleh karena itu kondisi janin sangat bergantung dari jenis makanan, air dan hawa udara yang diperoleh ibu serta dukungan sosial lingkungannya. Keadaan janin tidak bisa dilepaskan dari kondisi fisik, mental dan psikis ibu ⁽¹³⁾.

2) *Meridian*

Menurut Kemenkes (2015) meridian merupakan garis yang membujur dan melintang pada globe atau peta dunia, selanjutnya istilah meridian

digunakan dalam ilmu akupresur untuk jalur-jalur aliran energi vital *Qi* yang ada pada tubuh manusia yang menghubungkan masing-masing bagian tubuh.

a) Penggolongan

Meridian digolongkan menjadi jalur yang membujur dan melintang. Jalur yang membujur terdiri atas meridian umum, meridian cabang dan meridian istimewa, sedangkan jalur yang melintang terdiri atas *luo* dan salurannya.

(1) Meridian umum digolongkan berdasarkan “*Yin*” dan “*Yang*”, organ tubuh kakidantangan, yang jumlahnya ada 12. “*Yin*” bersifat pasif, meridian “*Yin*” dalam tubuh manusia letaknya di sisi depan. “*Yang*” bersifat aktif, meridian “*Yang*” dalam tubuh manusia letaknya di sisi belakang. Organ tubuh menurut ilmu akupunktur terdiri dari enam organ *Zang* (organ padat) yang bersifat “*Yin*” yaitu paru, jantung, selaput jantung, limpa, ginjal, dan hati. Enam organ *fu* (organ berongga) bersifat “*Yang*” yaitu usus besar, usus kecil, tri pemanas, lambung, kandung kemih, dan kandung empedu. Selanjutnya meridian umum yang berhubungan dengan organ tertentu dalam tubuh diberi nama sesuai dengan nama organ tersebut. Jalur meridian umum melewati anggota gerak tangan dan kaki. Untuk selanjutnya meridian yang melewati tangan disebut meridian tangan yang terdiri dari “*Yin*” tangan dan “*Yang*” tangan, demikian juga meridian yang melewati kaki disebut meridian kaki yang terdiri dari “*Yin*” kaki dan “*Yang*” kaki.

(2) Meridian istimewa merupakan bagian penting dari system meridian yang umlahnya ada 8 (delapan), meridian ini tidak berhubungan dengan organ

tubuh. Fungsi dari meridian istimewa adalah sebagai *regulator* dan *reservoir* dari energi vital (*Qi*) meridian umum.

(3) *Luo* merupakan jalur meridian yang melintang dan berasal dari meridian umum, berfungsi untuk mempererat hubungan antar meridian.

b) Penamaan meridian

Titik akupresur umum diberi nama sesuai dengan nama meridian serta urutan letak sesuai jalur meridian, misalnya titik LI 4 artinya titik nomor pada jalur meridian usus besar (*Large Intestine*). Titik akupresur ekstra diberi nama dengan awalan EX yang berarti ekstra point diikuti area letak titik, yaitu :

(1) *Head Neck* (HN) yang berarti kepala leher;

(2) *Back* (B) yang berarti punggung;

(3) *Lower Extremity* (LE) yang berarti tungkai bawah.

d. Titik akupresur dan fungsi akupresur:

1) Fungsi Titik Akupresur

- a) Membuat diagnosa, titik yang relatif lebih peka, jika dilakukan penekanan, memberikan gambaran, daerah titik tersebut sedang bermasalah, atau tidak berfungsi dengan baik.
- b) Tempat memberikan tindakan atau rangsangan dengan menggunakan jari tangan ⁽¹³⁾.

e. Cara Pemeriksaan

Sebelum dilakukan tindakan kepada pasien akupresur pasien akan terlebih dahulu menjalani beberapa pemeriksaan dengan pencitraan. Pemeriksaan atau diagnosis ini mengetahui beberapa penyakit serta menyebabkan agar dapat dilakukan pengeboatan yang tepat, berikut diagnosis yang perlu dilakukan

1) Wawancara

Tahap awal harus dilakukan adalah dengan melakukan tanya jawab dan wawancara, beberapa informasi yang harus diperoleh berupa riwayat penyakit, keluhan penyakit yang diderita, keadaan lingkungan, faktor keturunan, dan pola tidur dll. Khusus wanita ditanyakan tentang haid dan kehamilan, bagi anak yang imunisasi vaksinasi yang pernah di berikan.

2) Pengamatan

Dalam melakukan pengamatan hal-hal perlu dilakukan adalah kondisi kasat mata dalam keadaan tubuh pasien seperti pembengkakan tubuh, luka, perubahan warna kulit, rambut dan sebagainya

3) Pada Perabaan

Pada perubahan tubuh tertentu perlu dilakukan perabaan, hal ini untuk menentukan penyakit seperti: ada hal ini untuk mengetahui ada tidaknya benjolan, keadaan suhu, warna permukaan kulit. Dalam peraba ini perlu dilakukan penekanan guna untuk mengetahui sakit tidaknya daerah yang dikeluhkan ⁽¹³⁾.

f. Syarat Praktik Akupresur

Ada beberapa persyaratan yang perlu diperhatikan agar pemanfaatan akupresur tidak berdampak negatif:

- 1) Ruangan tepat melakukan pemijatan hendaknya tidak pengap dan mempunyai sirkulasi udara yang baik
- 2) Pemijatan dilakukan di tempat yang bersih
- 3) Posisi orang yang akan dipijat sebaiknya terlentang, duduk, dan tidak berdiri
- 4) Tangan sebelum memijat dicuci bersih, kuku jari tidak panjang dan tajam
- 5) Pemijat dalam keadaan bebas bergerak dengan posisi yang nyaman
- 6) Orang yang akan dipijat tidak dalam keadaan emosional dan tidak dalam keadaan sangat lapar, sangat kenyang, sangat lelah, dan dilakukan satu jam sesudah dan sebelum melakukan hubungan seks.
- 7) Alat bantu pijat yang digunakan tidak tajam, tidak menyakitkan dan bersih
- 8) Pemijatan dapat dilakukan dengan ujung-ujung jari, kepalan tangan, telapak tangan, pangkal telapak tangan dan siku. Tidak menggunakan lutut atau telapak kaki ⁽¹³⁾.

g. Kondisi Yang Perlu Mendapat Perhatian

Dalam kondisi tertentu dianjurkan untuk berkonsultasi terlebih dahulu ke dokter sebelum melakukan akupresur. Sebaiknya tindakan akupresur perlu berhati-hati dalam kondisi seperti:

- 1) Diketahui adanya gangguan pembekuan darah
- 2) Kasus gawat darurat
- 3) Kasus yang memerlukan operasi

- 4) Sedang menggunakan obat pengencer darah
- 5) Tumor ganas
- 6) Kehamilan ⁽¹⁴⁾.

h. Fungsi Perangsang

Memijat atau merangsang bagian tertentu tubuh akan mengakibatkan aliran energi vital didalam tubuh berjalan lebih lancar sehingga keluhan penyakit berkurang atau sesuai dengan tujuan memijat. Ada tiga macam akibat perangsangan atau pemijatan bisa mengakibatkan hal-hal tersebut:

1) Melemahkan

Untuk mendapatkan efek yang melemahkan pijat dilakukan lebih 30-50 (pijatan standar 30 kali atau selama 2 menit). atau mengurut melawan arah meridian taua pijatan berlawanan dengan arah jarum jam.

2) Memperkuat

Efek memperkuat diperoleh dengan cara memijat 10-30 kali, atau dengan mengurut mengikuti arah jarum jam atau searah jalannya meridian.

3) Netral (d disesuaikan kebutuhan)

Untuk memperoleh efek nentral cukup dengan melakukan pemijatan pada titik yang dimaksud sebanyak 30 kali ⁽¹³⁾.

i. Tahap Pelaksanaan Akupresur

Pemilihan titik-titik akupresur sangat penting dilakukan dimana titik yang dipilih merupakan tempat penekanan untuk mengatasi keluhan gangguan kesehatan tertentu. Bagian tubuh yang paling sering digunakan untuk melakukan akupresur adalah jari-jari tangan. Apabila akan menggunakan alat maka harus dipilih alat yang ujungnya tumpul. Alat tersebut dapat terbuat dari kayu, logam,

plastik, tanduk, dan sebagainya. Adapun tahap pelaksanaan akupresur adalah sebagai berikut:

1) Relaksasi

Relaksasi dilakukan dengan memijat tengkuk, bahu, lengan, tangan, pinggang, paha dan kaki dengan menggunakan jari dan telapak tangan, masing-masing sebanyak 5 (lima) kali.

2) Menentukan titik-titik akupresur yang akan ditekan.

3) Penekanan/pemijatan.

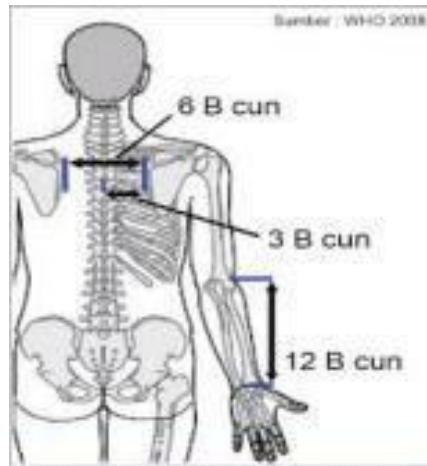
Penekanan/pemijatan dilakukan pada titik-titik akupresur sebanyak 20 sampai 30 kali tekanan, kekuatan tekanan dianggap cukup apabila sepertiga kuku menjadi putih pada saat penekanan dilakukan. Kekuatan tekanan disesuaikan apabila dilakukan dengan alat bantu tumpul ⁽¹⁵⁾.

j. Penentuan Lokasi Titik Akupresur

1) Patokan anatomi tubuh berupa tonjolan tulang, batas rambut dan lipatan kulit.

2) Ukuran cun tulang

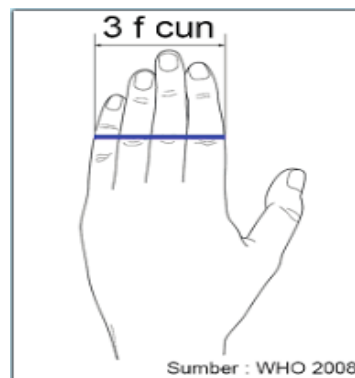
Berbagai regio tubuh dibagi menjadi bagian yang sama yang disebut cuntulang, seperti jarak lipat siku kelipatan pergelangan tangan sama dengan 12 cun tulang, bagian bawah tempurung lutut ke tonjolan tumit kaki bagian luar sama dengan 16 cun tulang. Jarak antara garis tengah belakang tubuh dengan tonjolan tepi tulang belikat bagian dalam sama dengan 3 cun tulang.



Gambar 2.2. Pengukuran Cun Tulang

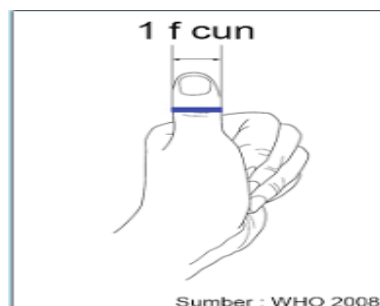
2) Ukuran cun jari

- a) Lebar ruas sendi jari kelingking sampai jari telunjuk yang dirapatkan sama dengan 3 cun



Gambar 2.3. Pengukuran Akupresur 3 Cun

- b) Lebar ruas sendi ibu jari sama dengan 1 cun (Kemenkes, 2019)



Gambar 2.4. Pengukuran Akupresur 1 Cun

k. Titik Akupresur Untuk Memperlancar ASI

Cara kerja akupresure dalam merangsang produksi ASI : stimulasi saraf, pelepasan hormon laktasi, peningkatan aliran darah ke payudara, serta efek relaksasi dan penurunan stres.

Titik pijatan yang digunakan berada di payudara sendiri, upaya ini bisa memperlancar pengeluaran ASI ⁽¹⁶⁾.

1) Jendela Payudara

a) Lokasi

Langsung diatas jaringan payudara sesuai dengan puting susu antara rusuk ketiga dan keempat.

b) Manfaat

Meredakan nyeri payudara masalah laktasi, sakit maag, insomia, depresi, dan kecacatan dada, memberikan stimulus pada syaraf-syaraf kelenjar payudara untuk dapat meningkatkan produksi ASI.



Gambar 2.5. Titik akupresur ST 16

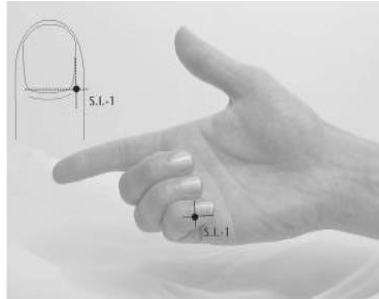
2) Shaoze (SI 1)

a) Lokasi

0,1 cun posterior sudut kuku, sisi luar kelingkin

b) Manfaat

Meningkatkan untuk kelancaran ASI pada ibu nifas



Gambar 2.6. Titik akupresur SI I

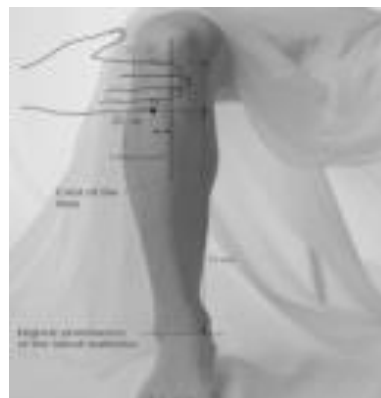
3) Zu San Li (ST 36)

a) Lokasi

3 cun dibawah ST 36 , 1 jari lateral bagian tertinggi anterior Tibia,
pada otot Anterior Tibialis.

b) Manfaat

Untuk meningkatkan penyerapan nutrisi yang merupakan bahan
dasar pembentukan ASI.



Gambar 2.7. titik akupresur ST 36

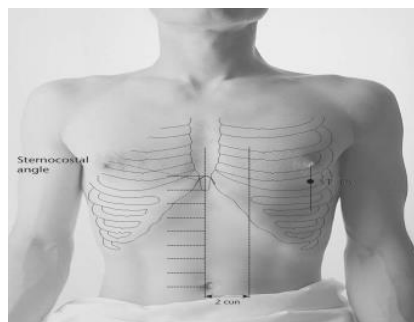
4) Rugen (ST 18)

a) Lokasi

4 cun lateral garis tengah tubuh bagian depan pada rongga rusuk kelima.

b) Manfaat

Untuk meningkatkan produksi hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Selain itu dari meridian lambung,



Gambar 2.8. Akupresur Titik ST 18

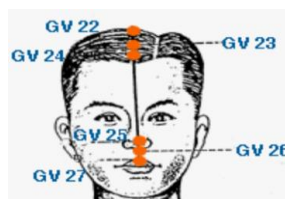
5) Third eye point (GV 25)

a) Lokasi

Langsung antara kearah di lekukan dimana jembatan hidung memenuhi dahi.

b) Manfaat

Digunakan untuk kesulitan menyusui, ketidakseimbangan kelenjar juga mengurangi demam, sakit kepala, gangguan pencernaan, sakit maag dan kelelahan mata.



Gambar 2.9. Titik akupresur GV 24

6) Sea of Tranquility (cv 17)

a) Lokasi

Di tengah dada tiga jempol lebar dari pangkal tulang

b) Manfaat

Meredakan kegugupan kemacetan dada, insomnia, depresi dan tidak ada keseimbangan emosional.



Gambar 2.10. Titik akupresur CV 17

7) Heavenly pond (pc 1)

a) Lokasi

Satu ibu jari diluar puting

b) Manfaat

Nyeri dada, kelenjar getah bening dan susu yang mencukupi selama menyusui.



Gambar 2.11. Titik Akupresur PC 1

2. Aromaterapi fanel oil

a. Pengertian aromaterapi

Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak esensial atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta menenangkan jiwa dan raga. Beberapa minyak esensial yang sudah diteliti dan ternyata efektif sebagai sedatif penenang ringan yang berfungsi menenangkan sistem saraf pusat yang dapat membantu mengatasi insomnia terutama diakibatkan oleh stres, gelisah, ketegangan, dan depresi ⁽³⁾

b. Manfaat Aromaterapi

Manfaat aromaterapi antara lain :

- 1) Mengatasi insomnia dan depresi, meredakan kegelisahan
- 2) Mengurangi perasaan ketegangan
- 3) Meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan tubuh, pikiran, dan jiwa
- 4) Menjaga kestabilan ataupun keseimbangan sistem yang terdapat dalam tubuh menjadi sehat dan menarik
- 5) Merupakan pengobatan holistik untuk menyeimbangkan semua fungsi tubuh Sedangkan,

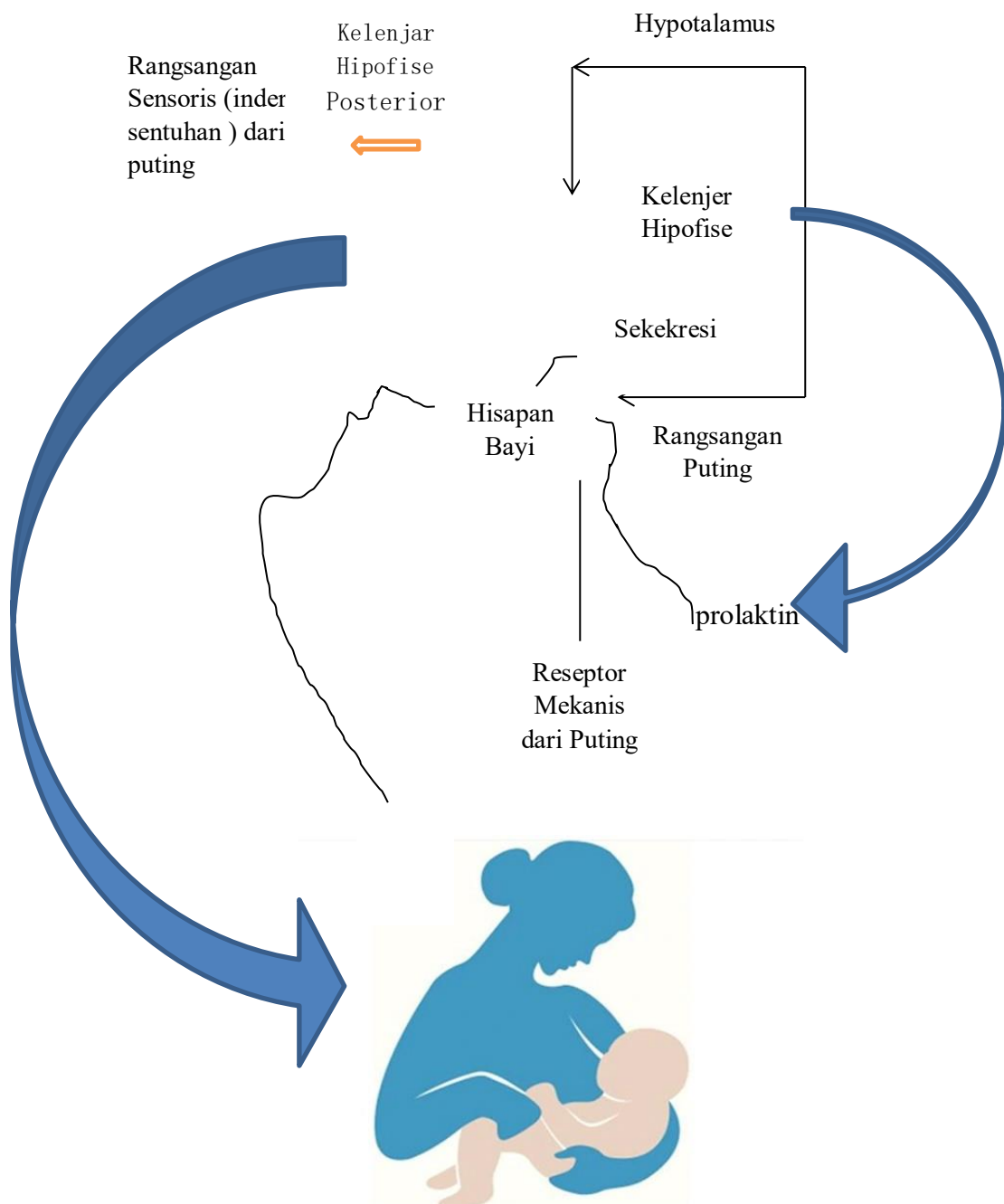
Manfaat Aromaterapi bagi Produksi ASI yaitu Aromaterapi dapat merilekskan ibu primipara yang sedang menyusui dan menghilangkan stress pada ibu sehingga dapat memperlancar ASI. manfaat dari tanaman fennel atau *Foeniculum vulgare* dapat digunakan sebagai Galactagogue merupakan yang dapat meningkatkan produksi air susu ibu (ASI) ⁽³⁾.

c. Fennel (*Adas. Foeniculhm vulgare*)

Bagian tanaman ini yang didistilasi adalah bijinya karena mampu mengatasi gangguan saluran pencernaan pada bayi, mual, dan kembung. Aromatherapy fennel oil bekerja dalam sistem saraf otak dengan cara saat menghirup aromaterapi fennel, uap yang keluar dari difuuser akan mengeluarkan aroma yang memberikan efek relaksasi pada sistem saraf pusat. Sehingga efek relaksasi yang dihasilkan dari penggunaan aromatherapy memiliki peran penting dalam akan membantu meningkatkan produksi hormon oksitosin. Fennel juga secara efektif merangsang produksi prolaktin melalui cara tidak langsung, sehingga menghasilkan peningkatan produksi ASI dan pertumbuhan payudara secara signifikan. Hal ini dicapai dengan mengurangi efek dopamin pada reseptor dopamin melalui trans-anethole, sementara sifat estrogeniknya juga berkontribusi terhadap stimulasi prolaktin. Selain itu, zat ini diketahui membantu refleksi pengeluaran ASI, sehingga menghasilkan peningkatan produksi ASI yang signifikan ⁽³⁾.

Pemberian aromatherapy fennel selama proses akupresure melalui diffuser dapat membantu ibu menjadi lebih rileks. Pemberian aromatherapy fennel selama 30 menit bersamaan dengan akupresure terbukti efektif dapat membantu meningkatkan produksi ASI ⁽¹⁷⁾. Aromatherapy fennel oil bekerja dalam sistem saraf otak dengan cara saat menghirup aromaterapi fennel, uap yang keluar dari difuuser akan mengeluarkan aroma yang memberikan efek relaksasi pada sistem saraf pusat. Sehingga efek relaksasi yang dihasilkan dari penggunaan aromatherapy memiliki peran penting dalam akan membantu meningkatkan produksi hormon oksitosin. Fennel juga secara efektif merangsang produksi prolaktin melalui cara tidak langsung, sehingga menghasilkan peningkatan

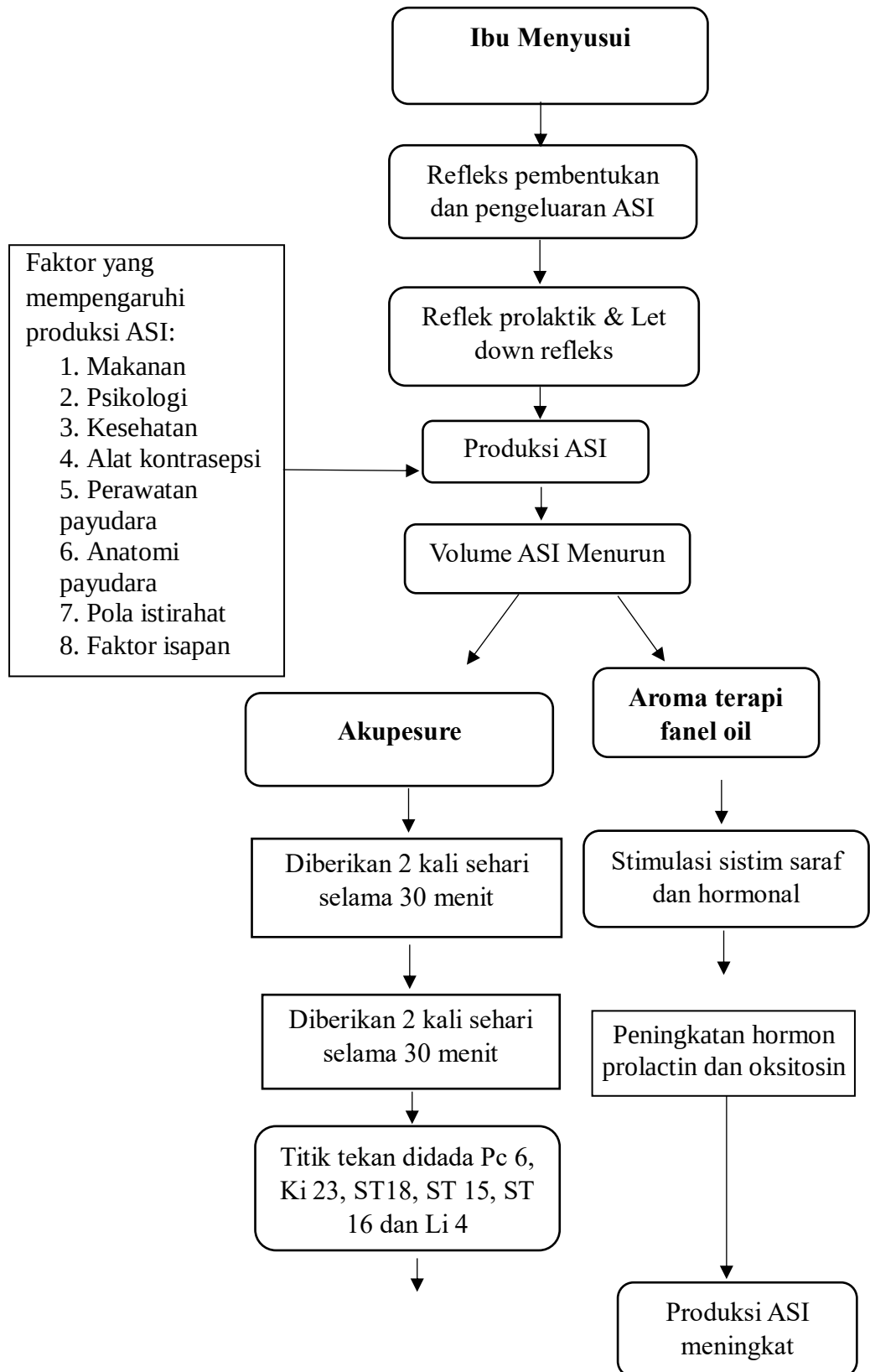
produksi ASI dan pertumbuhan payudara secara signifikan. Hal ini dicapai dengan mengurangi efek dopamin pada reseptor dopamin melalui trans-anethole, sementara sifat estrogeniknya juga berkontribusi terhadap stimulasi prolaktin. Selain itu, zat ini diketahui membantu refleks pengeluaran ASI, sehingga menghasilkan peningkatan produksi ASI yang signifikan ⁽³⁾



Gambar 2. 12. SKEMA FISIOLOGI LAKTASI

Sumber : Kementerian Kesehatan, 2022

C. Kerangka Teori



Skema 2.13 Kerangka Teori

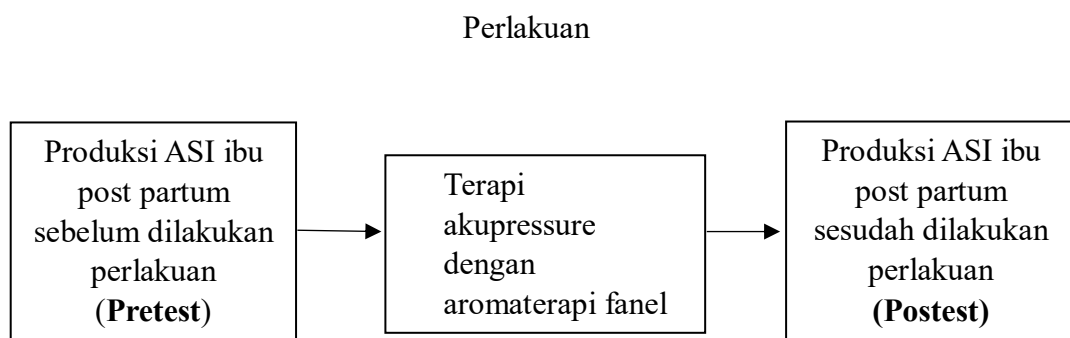
Sumber : Kemenkes RI , 2023, Purnamasari (2021)

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan gambaran dan arahan asumsi mengenai variabel-variabel yang akan diteliti, kemudian dengan kemampuan kreatif dan inovatif diakhiri konsep atau ide baru ⁽¹⁸⁾. Kerangka konsep berisi variabel bebas (Independen) yaitu variabel yang nilainya menentukan variabel lain dan variabel terikat (Dependen) yaitu variabel yang dipengaruhi nilainya oleh variabel lain ⁽¹⁹⁾.

Untuk mengetahui lebih jelas dari variabel tersebut dapat dilihat pada bagan dibawah ini :



Skema 3.1 : Kerangka konsep

B. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara

dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya ⁽¹⁸⁾. Definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 3.1
Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Variabel dependent Pemberian akupresur dengan aromaterapi <i>fanel oil</i>	Peneliti melakukan akupresur dengan aromaterapi <i>fanel oil</i> pada ibu post partum sesuai SOP 2 kali sehari pagi dan sore (30 menit) selama 10 hari	Observasi	SOP (lembar ceklist)	Diberikan akupresur dengan aromaterapi <i>fanel oil</i> 2 kali sehari selama 10 hari	-
Variabel Independent						
2	Produksi ASI Sebelum	Keluarnya ASI dengan memancar yang ditandai dengan kepuasan pada bayi setelah menyusui sebelum dilakukan tindakan akupresur dengan aromaterapi <i>fanel oil</i>	Gelas ukur Pompa ASI	Observasi Memomp a ASI	Rata – rata Volume ASI Sebelum di berikan akupresur dengan aromaterapi <i>fanel oil</i> = 4,08	Ratio
3	Sesudah	Diberikan tindakan akupresur pada titik tertentu dan aroma terapi <i>fanel oil</i> dalam waktu dan prosedur yang telah ditetapkan yang dinilai berdasarkan perubahan indikator fisiologis dan atau psikologis	Gelas Ukur Pompa ASI	Observasi Memomp a ASI	Rata – rata Volume ASI Sebelum di berikan acupressure dengan aromaterapi <i>fanel oil</i> = 156,50	Ratio

C. Hipotesis

Hipotesis suatu jawaban atau kesimpulan sementara dari topik yang menjadi permasalahan, kebenarannya akan dibuktikan dengan fakta empiris dari hasil penelitian yang akan dilakukan hasilnya adalah:

Ha: Ada Pengaruh kombinasi akupressure dan aroma terapi fanel oil terhadap volume asi pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Tanjung bingkung kabupaten Solok tahun 2026.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan rancangan yang digunakan adalah one group pretest-posttest design. Di dalam desain ini pengukuran dilakukan sebanyak dua kali, yaitu pengukuran yang dilakukan sebelum eksperimen (O_1), kemudian di berikan stimulus, dan pengukuran yang dilakukan setelah eksperimen (O_2). Tanpa adanya kelompok pembanding, dengan derajat kepercayaan 95% ($<0,05$) ⁽²⁰⁾.

Tabel 4.1
Rancangan Penelitian

Pre-test	Perlakuan	Post-test
01	X	02

Ket :

01 : Pengukuran ASI sebelum intervensi kelompok eksperimen

X : Pemberian perlakuan

02 : Pengukuran ASI setelah intervensi kelompok eksperimen

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan ⁽²⁰⁾. Populasi pada penelitian ini adalah ibu nifas hari

1 di Wilayah Kerja Tanjung Bingkung, dengan jumlah populasi sebanyak 30 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik *Non-Probability Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana tidak semua anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih berjumlah 10 orang.

Dengan kriteria inklusi yaitu :

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Ibu nifas hari 1 tidak dalam keadaan sakit dan tidak memiliki kelainan payudara di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Bingkung
- c. Ibu menyusui yang tidak memiliki riwayat penyakit komplikasi
- d. Berada di tempat saat dilakukan penelitian

Kriteria eksklusi yaitu :

- a. Ibu yang mengkonsumsi obat pelancar ASI
- b. Ibu Post Partum yang menderita mastitis
- c. Ibu menyusui yang mengalami penyakit yang tidak memungkinkan untuk memberi ASI
- d. Bayi dengan palatoskizis

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dimulai dari penyusunan Skripsi, pengambilan data dan penelitian pada bulan September 2025 sampai April 2026 di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Bingkung Kabupaten Solok.

D. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada responden untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakan masalah etika. Menurut (Notoatmodjo, 2019) masalah etika dalam penelitian ini meliputi ⁽²¹⁾ :

1. *Informed Concent* (Lembar Persetujuan)

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian. Jika responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Merupakan masalah etika dalam penelitian dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberi inisial tertentu.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil

penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti.

E. Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengumpulan data

Metode pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian. Pada penelitian ini, data yang diperoleh terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, sedangkan data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen ⁽¹⁸⁾.

Alat pengumpulan data dilakukan dengan cara :

a. Data Primer

Data primer yaitu data yang langsung didapatkan dari responden berupa pengukuran produksi ASI pada *pretest* dan *posttest*, dan *checklist* tentang pemberian akupresur dengan aromaterapi *fanel oil* terhadap produksi ASI pada ibu menyusui selama 10 hari yang diisi oleh peneliti ⁽¹²⁾.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang didapatkan dari lingkungan penelitian berupa data di Puskesmas Tanjung Bingkung, yaitu data rekam medik, catatan medik dan sumber lain yang mendukung penelitian ini seperti nama, umur, dan jenis kelamin.

c. Langkah-langkah pelaksanaan Penelitian sebagai berikut :

1) Menentukan responden berdasarkan kriteria inklusi.

- 2) Melakukan kontrak dan *inform consent* dengan ibu post partum sebagai sampel dalam penelitian melalui kunjungan rumah.
- 3) Mengobservasi produksi ASI ibu post partum sebelum diberikan akupresur dengan aromaterapi *fanel oil* terhadap produksi ASI serta dianjurkan minum air putih 8-12 gelas/hari pada hari ke-2 sampai hari ke-10.
- 5) Akupresur dengan aromaterapi *fanel oil* diberikan post partum dimana 2 x sehari (30 menit) selama 10 hari kepada Ibu Menyusui pada pagi dan sore yang dilakukan peneliti dan keluarga dengan membuat kesepakatan dengan ibu sebelumnya
- 6) Mengobservasi produksi ASI setelah diberikan intervensi pada hari ke-11 dengan menggunakan lembar observasi produksi ASI.

2. Cara pengolahan data

a. *Entri Data*

Setelah di lakukan pengumpulan data peneliti memeriksa kembali kelengkapan data yang telah dikumpulkan yaitu nama, umur, agama, pendidikan dan pekerjaan anak ke, dan berat badan lahir. serta hasil dari pengisian lembar sebelum dan sesudah diberikan intervensi akupresur dengan aromaterapi *fanel oil*. Semua data yang dikumpulkan sudah diperiksa dan jelas serta tidak ada kekeliruan

b. *Coding (Pengkodean)*

Setelah kuesioner terisi lengkap, untuk memudahkan peneliti dalam mengolah data peneliti memberi kode untuk karakteristik responden

untuk memudahkan mengolah data.

c. Editing Memasukkan data (*Entry*)

Setelah pemberian kode pada jawaban lembar kuesioner yang dibagikan kepada responden selesai, maka data yang sudah diberi kode dipindahkan kedalam suatu media yang mudah ditangani untuk pengolahan data selanjutnya. Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi.

d. Membersihkan data (*Cleaning*)

Pada tahap ini data diperiksa kembali dan dipastikan tidak ada kesalahan maupun perbedaan antara lembar kuesioner yang telah dikumpulkan dengan data yang dimasukan kedalam master tabel.

e. Mentabulasi data (*Tabulating*)

Semua data yang telah dimasukan kedalam bentuk master tabel selanjutnya ditabulasikan secara manual dan komputerisasi untuk menganalisa data secara univariat dan bivariat melalui komputerisasi ⁽²⁰⁾.

3. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Dilakukan terhadap masing-masing variabel yang diteliti baik variabel independen dan variabel dependen, analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel sehingga diketahui rerata produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Data produksi ASI yang didapatkan dalam bentuk mean, standar deviasi, minimum dan maksimum.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa untuk menguji pengaruh, perbedaan antar variabel pemilihan uji statistik yang akan digunakan untuk melakukan analisa didasarkan pada data. Analisa bivariat yang dilakukan untuk mengetahui apakah ada pengaruh akupresur dengan aromaterapi *fanel oil* terhadap produksi ASI.

Analisa bivariat digunakan untuk menguji hipotesa dan melihat bagaimana pengaruh antar variabel independen (akupresur dengan aromaterapi *fanel oil*) terhadap variabel dependen yaitu produksi ASI. Sebelum dilakukan analisis Bivariat, dilakukan Uji Normalitas data dengan menggunakan Uji Saphiro Wilk. Jika P value $> 0,05$ berdistribusi normal sehingga uji yang digunakan adalah paired T-test. Jika uji Bivariat P value $< 0,05$ maka H_a diterima, artinya ada pengaruh akupresur dengan aromaterapi *fanel oil* terhadap produksi ASI, dan jika P value $> 0,05$ maka H_a ditolak artinya tidak ada pengaruh akupresur dengan aromaterapi *fanel oil* terhadap produksi ASI ⁽²⁰⁾

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Tanjung Bingkung Kabupaten Solok

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Tanjung Bingkung Kabupaten Solok

Karakteristik responden	f	%
Usia		
20-30 tahun	7	70.0
31-40 tahun	3	30.0
Pendidikan		
SD	1	10.0
SMP	1	10.0
SMA	6	60.0
PT	2	20.0
Total	10	100.0

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui lebih dari separuh responden 7 orang (70%) memiliki usia 20-30 tahun. Lebih dari separuh responden 6 orang (60%) memiliki pendidikan SMA.

B. Analisis Univariat

1. Rata-rata produksi Air Susu Ibu (ASI) Ibu post partum sebelum diberikan kombinasi akupressure dan aromaterapi *fanel oil*

Tabel 5. 1
Rata-rata produksi Air Susu Ibu (ASI) Ibu post partum sebelum diberikan kombinasi akupressure dan aromaterapi fanel

Produksi Asi	n	Mean	Sd	Min-Max
Sebelum intervensi	10	4,80	1,22	3-7

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa rata-rata produksi ASI sebelum diberikan kombinasi acupressure dan aromaterapi fanel oil adalah 4,80 ml dengan standar deviasi 1,21. Produksi ASI terendah adalah 3 ml dan tertinggi 7 ml.

2. Rata-rata produksi Air Susu Ibu (ASI) Ibu post partum sesudah diberikan kombinasi akupresur dan aromaterapi *fanel oil*

Tabel 5. 2
Rata-rata produksi Air Susu Ibu (ASI) Ibu post partum sesudah diberikan kombinasi akupresur dan aromaterapi *fanel oil*

Produksi Asi	n	Mean	Sd	Min-Max
Sesudah Intervensi	10	156,50	15,28	140-185

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa rata-rata produksi ASI sesudah diberikan kombinasi acupressure dan aromaterapi *fanel oil* adalah 156,50 ml dengan standar deviasi 15,28. Produksi ASI terendah adalah 140 ml dan tertinggi 185 ml.

C. Normalitas Data

Tabel 5.4
Uji Normalitas Data

Produksi ASI	n	P-value	Keterangan
Sebelum Intervensi	10	0,212	Normal
Sesudah Intervensi		0,270	Normal

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh hasil uji normalitas dengan uji shapiro wilk pada produksi ASI. Sebelum diberikan intervensi diperoleh nilai $p = 0,212$ dan setelah diberikan intervensi diperoleh nilai $p = 0,270$,

artinya data berdistribusi normal sehingga uji yang digunakan adalah uji *paired sample T-test*.

D. Analisis Bivariat

1. Pengaruh Kombinasi Akupresur dan Aroma Terapi *Fanel Oil* Terhadap Volume ASI Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Bingkung Kabupaten Solok Tahun 2026

Tabel 5.5
Pengaruh Kombinasi Akupresur dan Aroma Terapi *Fanel Oil* Terhadap Volume ASI Pada Ibu Menyusui

Produksi ASI	n	Mean	Sd	P-value
Sebelum Intervensi	10	4,80	1,22	0.000
Sesudah Intervensi		156,50	15,28	

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa rata-rata produksi ASI sebelum diberikan kombinasi *acupressure* dan aromaterapi *fanel oil* adalah 4,80 ml dengan standar deviasi 1,22. Sedangkan rata-rata produksi ASI sesudah diberikan kombinasi *acupressure* dan aromaterapi *fanel oil* adalah 156,50 ml dengan standar deviasi 15,28. Hal ini terjadi peningkatan sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

. Berdasarkan analisis statistik didapatkan nilai $0.000 < 0,05$ (H_0 ditolak) artinya ada perbedaan volume ASI sebelum dan sesudah diberikan kombinasi *acupressure* dan aromaterapi *fanel oil*. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh kombinasi *acupressure* dan aroma terapi *fanel oil* terhadap volume ASI pada ibu menyusui.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Rata-rata produksi Air Susu Ibu (ASI) Ibu post partum sebelum diberikan kombinasi akupresur dan aromaterapi *fanel oil*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata produksi ASI sebelum diberikan kombinasi acupressure dan aromaterapi fanel oil adalah 4,80 ml dengan standar deviasi 1,21. Produksi ASI terendah adalah 3 ml dan tertinggi 7 ml.

Produksi ASI dipengaruhi oleh 2 hormon penting yaitu hormon prolaktin dan oksitosin. Kedua hormon ini akan diproduksi baik apabila disusui sesering mungkin. ASI yang pertama kali keluar setelah melahirkan disebut kolostrum. Kolostrum jumlahnya sedikit dan akan meningkat terus dalam beberapa hari, bila kaidah kaidah menyusui diikuti dengan baik. Hari ke-1 sebanyak 5 mL, hari ke-2 sebanyak 5-15 mL, hari ke-3 sebanyak 15-30 mL, hari ke-4 sebanyak 30-45 mL dan hari ke-5 sebanyak 45-60 mL. Selanjutnya ASI transisi pada hari ke 5-14, volum ASI akan semakin bertambah dan matang pada hari ke-15 ⁽⁸⁾.

Sejalan dengan penelitian Fiya tentang *The effect acupressure therapy on breast milk volume in postpartum mothers* menyatakan kelompok kontrol menunjukkan nilai yang lebih rendah yaitu 6,33 SD 4,3. (21) Sejalan dengan penelitian Rosaline tentang Pemberian Akupresur Dan Aromatherapy Fennel Oil Terhadap Peningkatan Produksi ASI menyatakan rata- rata pre test 22,00, SD 15,21 ⁽²²⁾.

Menurut asumsi peneliti menunjukkan bahwa rata-rata produksi ASI sebelum diberikan kombinasi acupressure dan aromaterapi fennel oil adalah 40,50 ml, dengan produksi ASI terendah 30 ml dan tertinggi 55 ml, dilihat dari master tabel produksi terendah terdapat pada responden nomor 3,8 dan 10 dimana produksi ASI nya hanya 30 ml. produksi ASI pada ibu post partum masih belum optimal karena tubuh ibu masih berada dalam tahap penyesuaian setelah proses persalinan. Pada masa nifas awal, tubuh ibu mengalami perubahan hormon yang cukup besar sehingga proses pembentukan dan pengeluaran ASI belum berjalan secara maksimal. Kondisi psikologis ibu juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Ibu yang baru melahirkan seringkali mengalami kelelahan, rasa cemas, serta kurang percaya diri dalam menyusui bayinya. Perasaan tersebut dapat mempengaruhi refleksi oksitosin yang berperan dalam pengeluaran ASI. Ketika ibu merasa tegang atau stres, aliran ASI dapat menjadi kurang lancar sehingga produksi ASI yang dikeluarkan menjadi lebih sedikit.

2. Rata-rata produksi ASI Ibu post partum sesudah diberikan kombinasi akupresur dan aromaterapi *fanel oil*

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa rata-rata produksi ASI sesudah diberikan kombinasi acupressure dan aromaterapi *fanel oil* adalah 156,50 ml dengan standar deviasi 15,28. Produksi ASI terendah adalah 140 ml dan tertinggi 185 ml.

Stimulasi pada titik akupresur tertentu dapat meningkatkan pelepasan hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI serta hormon oksitosin yang berfungsi dalam proses pengeluaran ASI (let down

reflex). Penggunaan aromaterapi fennel oil juga dapat memberikan efek relaksasi pada ibu. Aroma fennel oil diketahui memiliki kandungan senyawa yang dapat membantu meningkatkan rasa tenang dan mengurangi stres pada ibu post partum. Kondisi psikologis ibu yang lebih rileks akan mempengaruhi kerja hormon oksitosin sehingga refleksi pengeluaran ASI menjadi lebih lancar. Ketika ibu merasa nyaman dan tenang, proses menyusui dapat berlangsung lebih efektif dan produksi ASI dapat meningkat ⁽⁸⁾

Sejalan dengan penelitian Fiya tentang *The effect acupressure therapy on breast milk volume in postpartum mothers* menyatakan Kelompok intervensi memiliki nilai rata-rata (Rata-rata $\pm$ SD) sebesar 10,5 $\pm$ 8,3 . Sejalan dengan penelitian Rosaline tentang Pemberian Akupresur Dan Aromatherapy Fennel Oil Terhadap Peningkatan Produksi ASI menyatakan rata- rata Post test 47,33, SD 15.337 ⁽²²⁾

Menurut asumsi peneliti terjadi peningkatan produksi ASI pada ibu post partum, intervensi tersebut memberikan pengaruh positif terhadap proses laktasi. Peningkatan produksi ASI ini diduga terjadi karena adanya stimulasi pada titik-titik tertentu melalui teknik acupressure yang dapat merangsang kerja hormon yang berperan dalam pembentukan dan pengeluaran ASI. Stimulasi pada titik tersebut dapat membantu meningkatkan pelepasan hormon prolaktin yang berfungsi dalam proses produksi ASI serta hormon oksitosin yang berperan dalam refleksi pengeluaran ASI. Ketika hormon tersebut bekerja dengan baik, maka kelenjar payudara dapat memproduksi ASI dalam jumlah yang lebih banyak dan aliran ASI menjadi lebih lancar.

Selain itu, penggunaan aromaterapi fennel oil juga diduga memberikan efek relaksasi pada ibu post partum. Aroma yang dihasilkan dari fennel oil dapat membantu memberikan rasa nyaman, menurunkan tingkat stres, serta meningkatkan perasaan tenang pada ibu. Kondisi psikologis ibu yang lebih rileks dapat membantu memperlancar refleksi oksitosin sehingga proses pengeluaran ASI menjadi lebih optimal. Ketika ibu merasa tenang dan percaya diri dalam menyusui, maka proses menyusui dapat berlangsung dengan lebih baik dan produksi ASI dapat meningkat. Kombinasi antara stimulasi fisik melalui acupressure dan efek relaksasi dari aromaterapi memberikan pengaruh yang saling mendukung dalam meningkatkan produksi ASI. Stimulasi pada tubuh membantu merangsang sistem hormonal, sedangkan aromaterapi membantu memperbaiki kondisi psikologis ibu. Kedua faktor tersebut berperan penting dalam keberhasilan proses laktasi pada ibu post partum.

Oleh karena itu peningkatan produksi ASI yang terjadi setelah pemberian kombinasi acupressure dan aromaterapi fennel oil menunjukkan bahwa terapi komplementer tersebut dapat menjadi salah satu alternatif yang dapat digunakan untuk membantu ibu post partum dalam meningkatkan produksi ASI serta mendukung keberhasilan pemberian ASI kepada bayi.

B. Analisis Bivariat

1. Pengaruh Kombinasi Akupresur dan Aroma Terapi *Fanel Oil* Terhadap Volume ASI Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Bingung Kabupaten Solok Tahun 2026

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa rata-rata produksi ASI sebelum diberikan kombinasi *acupressure* dan aromaterapi *fanel oil* adalah 4,80 ml dengan standar deviasi 1,21. Sedangkan rata-rata produksi ASI sesudah diberikan kombinasi *acupressure* dan aromaterapi *fanel oil* adalah 156,50 ml dengan standar deviasi 15,28. Hal ini terjadi peningkatan sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Berdasarkan analisis statistik didapatkan nilai $0.000 < 0,05$ (H_0 ditolak) artinya ada perbedaan volume ASI sebelum dan sesudah diberikan kombinasi *acupressure* dan aromaterapi *fanel oil*. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh kombinasi *acupressure* dan aroma terapi *fanel oil* terhadap volume ASI pada ibu menyusui.

Akupresur disebut juga dengan terapi totok/tusuk jari adalah bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan pada titik-titik tertentu atau *akupoint* pada tubuh. Terapi akupresur merupakan satu bentuk fisioterapi dengan melakukan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu pada tubuh. Tujuannya untuk merangsang kemampuan alami menyembuhkan diri sendiri dengan cara memulihkan energi positif ada tubuh. Pada dasarnya terapi akupresur merupakan pengembangan dari akupuntur, sehingga pada prinsipnya metode terapi *akupresur* sama dengan dengan akupuntur dan yang membedakan teapi *akupresur* tidak menggunakan jarum dalam terapinya

(13).

Pemberian aromatherapy fennel oil selama proses akupresure melalui diffuser dapat membantu ibu menjadi lebih rileks. Pemberian aromatherapy fennel selama 30 menit bersamaan dengan akupresure terbukti efektif dapat membantu meningkatkan produksi ASI (17). Aromatherapy fennel oil bekerja dalam sistem saraf otak dengan cara saat menghirup aromaterapi fennel oil, uap yang keluar dari difuuser akan mengeluarkan aroma yang memberikan efek relaksasi pada sistem saraf pusat. Sehingga efek relaksasi yang dihasilkan dari penggunaan aromatherapy memiliki peran penting dalam akan membantu meningkatkan produksi hormon oksitosin. Fennel oil juga secara efektif merangsang produksi prolaktin melalui cara tidak langsung, sehingga menghasilkan peningkatan produksi ASI dan pertumbuhan payudara secara signifikan. Hal ini dicapai dengan mengurangi efek dopamin pada reseptor dopamin melalui trans-anethole, sementara sifat estrogeniknya juga berkontribusi terhadap stimulasi prolaktin. Selain itu, zat ini diketahui membantu refleksi pengeluaran ASI, sehingga menghasilkan peningkatan produksi ASI yang signifikan ⁽³⁾

Sejalan dengan penelitian Fiya tentang *The effect acupressure therapy on breast milk volume in postpartum mothers* menyatakan Uji statistik menghasilkan nilai p sebesar 0,004, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok ($p < 0,05$). Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi akupresur lebih efektif dalam meningkatkan volume ASI dibandingkan perawatan standar pada kelompok control ⁽²¹⁾.

Sejalan dengan penelitian Rosaline tentang Pemberian Akupresur Dan Aromatherapy Fennel Oil Terhadap Peningkatan Produksi ASI menyatakan

nilai $p < 0,000$ yang artinya pemberian akupresur dan aromatheraphy fennel oil dapat meningkatkan produksi ASI. ⁽²²⁾

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan adanya perbedaan produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan kombinasi acupressure dan aromaterapi fennel oil, peneliti berasumsi bahwa intervensi tersebut memberikan pengaruh terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu post partum. Sebelum diberikan intervensi, produksi ASI pada sebagian besar ibu masih relatif rendah karena tubuh masih berada dalam masa adaptasi setelah persalinan serta belum adanya stimulasi yang optimal pada tubuh yang dapat merangsang proses laktasi.

Setelah diberikan kombinasi acupressure dan aromaterapi fennel oil, produksi ASI pada ibu post partum mengalami peningkatan. Hal ini diduga karena adanya stimulasi pada titik-titik tertentu melalui teknik acupressure yang dapat membantu merangsang kerja hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan dalam proses produksi dan pengeluaran ASI. Stimulasi tersebut juga dapat membantu memperlancar peredaran darah sehingga fungsi kelenjar payudara dalam memproduksi ASI menjadi lebih optimal.

Selain itu, aromaterapi fennel oil yang digunakan dalam intervensi juga diduga memberikan efek relaksasi pada ibu. Aroma yang dihasilkan dapat membantu mengurangi rasa stres, kecemasan, dan kelelahan yang sering dialami oleh ibu setelah melahirkan. Ketika kondisi psikologis ibu menjadi lebih tenang dan nyaman, refleks oksitosin dapat bekerja dengan lebih baik sehingga pengeluaran ASI menjadi lebih lancar. adanya perbedaan produksi ASI sebelum dan sesudah intervensi menunjukkan

bahwa kombinasi acupressure dan aromaterapi fennel oil dapat memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu post partum. Intervensi ini dapat menjadi salah satu alternatif terapi komplementer yang dapat digunakan untuk membantu meningkatkan produksi ASI serta mendukung keberhasilan pemberian ASI kepada bayi.

C. Keterbatasan penelitian

Berdasarkan pelaksanaan penelitian tentang pengaruh kombinasi akupresur dan aromaterapi fennel oil terhadap volume ASI pada ibu menyusui di Puskesmas Tanjung Bungkung, terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu jumlah responden yang masih terbatas sehingga hasil penelitian belum sepenuhnya mewakili populasi yang lebih luas. Selain itu, waktu penelitian yang relatif singkat menyebabkan pengamatan hanya dilakukan dalam periode tertentu sehingga belum dapat menilai efek jangka panjang intervensi. Pengukuran volume ASI juga dipengaruhi oleh berbagai faktor yang sulit dikontrol secara menyeluruh, seperti kondisi psikologis ibu, asupan nutrisi, pola istirahat, frekuensi menyusui, dukungan keluarga, serta pengalaman menyusui sebelumnya. Penelitian ini juga hanya menilai pengaruh kombinasi intervensi sehingga belum dapat diketahui secara spesifik efektivitas masing-masing terapi apabila diberikan secara terpisah.

BAB VII

PENUTUP

A. Analisis Univariat

1. Rata-rata produksi ASI Ibu post partum sebelum diberikan kombinasi akupresur dan aromaterapi *fanel oil* adalah 4,80 ml dengan standar deviasi 1,21. Produksi ASI terendah adalah 3 ml dan tertinggi 7 ml.
2. Rata-rata produksi ASI Ibu post partum sesudah diberikan kombinasi akupresur dan aromaterapi *fanel oil* adalah 156,50 ml dengan standar deviasi 15,28. Produksi ASI terendah adalah 140 ml dan tertinggi 185 ml.
3. Ada Pengaruh Kombinasi Akupresur dan Aroma Terapi *Fanel Oil* Terhadap Volume ASI Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Bingkung Kabupaten Solok Tahun 2026 nilai p value = 0.000.

B. Saran

1. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan tenaga kesehatan, khususnya bidan di tempat penelitian, dapat menerapkan terapi akupresur dengan aromaterapi fennel oil sebagai salah satu terapi komplementer untuk membantu meningkatkan produksi ASI dan kepercayaan diri ibu dalam menyusui. Selain itu, perlu dilakukan edukasi dan pelatihan kepada tenaga kesehatan mengenai teknik akupresur yang tepat agar terapi ini dapat diterapkan secara aman dan efektif dalam pelayanan kebidanan pada ibu post partum.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat mengintegrasikan materi tentang terapi komplementer, khususnya akupresur dan aromaterapi dalam kebidanan, ke dalam proses pembelajaran baik teori maupun praktik. Selain itu, institusi dapat mendorong mahasiswa untuk melakukan penelitian lanjutan terkait terapi komplementer dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan jumlah sampel yang lebih besar, desain penelitian yang lebih kuat, serta menambahkan variabel lain yang dapat mempengaruhi produksi ASI, seperti faktor nutrisi ibu, dukungan keluarga, dan frekuensi menyusui. Penelitian selanjutnya juga dapat membandingkan efektivitas akupresur dengan aromaterapi fennel oil dengan metode terapi komplementer lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Data dan Informasi – Profil Kesehatan Indonesia (Data and Information - Indonesia Health Profil). 2021;
2. DinKes Kabupaten Solok. laporan Tahunan dinas kesehatan kabupaten Solok. Arosuka; 2023.
3. Putri RA, Suryani H, Puspitaningsih R. Pemberian Akupresure dan Aromatherapy Fennel Oil Terhadap Peningkatan Produksi ASI. Jurnal Kebidanan Malakbi. 2024;5(1):16. doi: 10.33490/b.v5i1.1105
4. Wulandari FI, Iriana NR. Karakteristik Ibu Menyusui yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif. Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. 2013;3(2):25–32.
5. Anuhgera DE, Sembiring E. Pengaruh Hypnopressure terhadap Produksi Air Susu Ibu (ASI) dan Kepercayaan Diri Menyusui. Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan. 2021;6(2):142. doi: 10.34008/jurhesti.v6i2.245
6. Sudargo T. Asuhan Gizi Pada Lanjut Usia (T. Aristasari, Ed.). . 2021;
7. Purnamasari MR. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-59 Bulan. 2021;290–9.
8. Arifianto D. F. P. Hubungan Asi Eksklusif Terhadap Penurunan Berat Badan Ibu Di Puskesmas Ngawen . 2022;
9. Wulandari HRCNKAW and NS. Asuhan Kebidanan Pada Perempuan Dan Anak Dalam Kondisi Rentan. 2020;
10. Sutanto AV. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. 2018;
11. Sari. Manfaat ASI Eksklusif Terhadap Ketahanan Imun dan Asupan Nutrisi Bayi. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. 2020;
12. Setyowati Heni. Akupresur Untuk Kesehatan Wanita Berbasis Hasil Penelitian. . 2018;
13. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2023. Jakarta; 2023.
14. Riskesdas. Info Datin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Pusdatin Kementerian Kesehatan RI. 2018;
15. Rajin MM dan A. Panduan Babon Akupuntur. 2019;
16. Nufus H. Efektivitas Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi. Jurnal Borneo Cendekia. 2019;3(2):223–7. doi: 10.54411/jbc.v3i2.217
17. Hidayat. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. . 2019;

18. Nursalam. Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. 2019;
19. Notoatmodjo. Metodologi-Penelitian-Kesehatan-Notoatmodjo. Rinneka Cipta; 2019. 243 p.
20. Diniarti F, Rahmawati DT, Ahmed IA. The effect acupressure therapy on breast milk volume in postpartum mothers. *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science*. 2025;8(10):1270-1277. doi:10.33024/minh.v8i10.1489.
21. Puspitaningsih. Pemberian akupresure dan aromatherapy fennel oil terhadap peningkatan produksi ASI. *Jurnal Ksehatan*. 2024;3(2):12-21. doi:11.13191/b.v4i1.2111

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Calon Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Bingkung

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswi Program S 1 Bidan Fakultas Kebidanan Prima Nusanantara Bukittinggi:

Nama : Yosa Eka Saputri

Nim : 241004615201075

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh kombinasi akupresur dengan aromaterapi *fanel oil* terhadap produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Bingkung ”**.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed concent*) dan melakukan tindakan yang saya berikan.

Demikian atas perhatiannya dan kesediaan saudara sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(Yosa Eka Saputri)

Lampiran 2

FORMAT PERSETUJUAN RESPONDEN

(INFORMED CONCENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah dijelaskan maksud dari peneliti, maka saya bersedia menjadi responden yang dilakukan oleh saudari Mahasiswi Universitas Prima Nusantara Bukittinggi program studi Sarjana Kebidanan yang akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh kombinasi akupresur dengan aromaterapi *fanel oil* terhadap produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung ”.

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya sukarela tanpa paksaan siapapun agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Tanjung Binkung, 02 April 2026

Responden

()

B. SOP Akupresur dengan Aromaterapi *Fanel Oil*

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) AKUPRESUR	
Pengertian	Akupresur merupakan salah satu bentuk terapi sentuhan (touch therapy) yang didasarkan pada prinsip ilmu akupuntur dan pengobatan cina, di mana beberapa titik yang terdapat pada permukaan tubuh dirangsang dengan penekanan jari.
Tujuan	Membangun kembali sel-sel dalam tubuh yang melemah serta mampu membuat system pertahanan dan meregenerasikan sel tubuh.
Indikasi	Pasien keadaan nyeri seperti nyeri kepala, nyeri punggung, nyeri haid, nyeri sendi dan lain-lain.
Kontraindikasi	Akupresur tidak boleh dilakukan pada bagian tubuh yang luka, bengkak, tulang retak, atau patah dan kulit yang terbakar.
Persiapan Pasien	1) Pastikan identitas klien 2) Kaji kondisi terakhir klien 3) Beritahu dan jelaskan pada klien atau keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan 4) Jaga privasi klien 5) Posisikan klien senyaman mungkin 6) Sebaiknya klien dalam posisi duduk atau dalam posisi nyaman

Persiapan Alat	1) Baby oil 2) Handuk 3) Waslap / tissue 4) Thermometer 5) Timbang berat badan 6) Tensimeter dan stetoskop
----------------	---

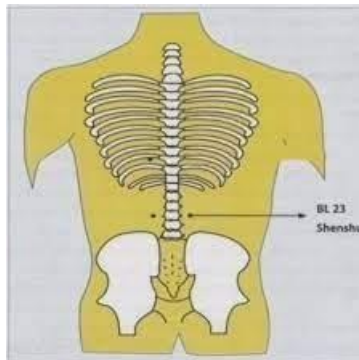
Langkah – langkah

Tahap Oreantasi

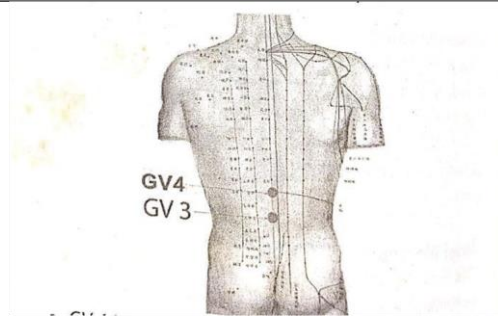
- 1) Memberi salam, panggil klien dengan nama kesukaannya
- 2) Perkenalkan nama
- 3) Jelaskan tujuan, prosedur dan lama tindakan pada klien dan keluarga
- 4) Memberikan inform consent kepada klien
- 5) Beri kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya

Tahap Kerja

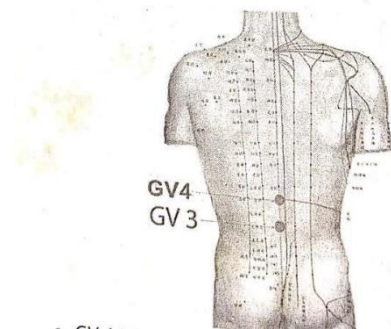
- 1) Menjaga privasi klien
- 2) Atur posisi klien dengan posisi duduk, duduk dengan tangan bertumpu pada meja , berbaring miring dan berikan alas atau duduk diatas kasur senyamannya ibu.
- 3) Bantu melepas pakaian klien atau aksesoris yang dapat menghambat tindakan akupresur yang akan dilakukan, jika perlu
- 4) Cuci tangan dan gunakan sarung tangan bila perlu
- 5) Cari titik rangsangan yang ada di tubuh
- 6) Kemudian lakukan penekanan pada 3 titik, yaitu :
 - a) Titik BL23 Shenshu (2 jari kiri dan kanan antara lumbal 2 dan 3)



- b) Titik GV 3 Yao yang Guan (di bawah proc. Spinalis lumbal ke 4)



c) Titik GV 4 Mingmen (di bawah proc. Spinalis lumbal ke 2)



	STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) AROMATERAPI FANEL OIL
Pengertian	Teknik terapi dengan menggunakan minyak esensial <i>fanel oil</i> yang memiliki efek menenangkan sehingga dapat memberikan efek relaksasi
Tujuan	1. Merilekskan dan menyegarkan tubuh 2. Memberikan sensasi menenangkan diri, otak dan keseimbangan stress yang dirasakan 3. Relaksasi pada pikiran dan fisik sehingga dapat menurunkan rasa nyeri
Persiapan Alat/Bahan	1. Air bersih secukupnya 2. <i>Essensial Fanel Oil (Adas)</i> Cara Membuat Esensial <i>Fanel Oil</i> (Adas) 3. <i>Diffuser</i>
Prosedur Tindakan	Tahap Persiapan: 1. Justifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis) 2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan 3. Lakukan cuci tangan Komunikasi Terapeutik: 1. Perkenalkan diri 2. Jelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan 3. Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien 4. Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin (duduk atau tiduran) Tahap Kerja 1. Dekatkan peralatan 2. Buka tutup <i>diffuser</i> lalu isi dengan air 3. Teteskan minyak <i>essensial Fanel oil</i> 3-4 tetes dalam 30-40 ml air dalam <i>diffuser</i> (15-30 menit) dengan jarak pemberian adalah 50-100 cm dari lokasi klien) kemudian tutup <i>diffuser</i> 4. Tancapkan kabel <i>diffuser</i> ke stop kontak, atur kecepatan keluarnya uap pada <i>diffuser</i> 5. Anjurkan klien untuk memejamkan mata kemudian

	menghirup aromaterapi dan rileks serta beri afirmasi positif pada klien 6. Setelah terapi selesai rapikan klien dan bereskan alat Tahap Terminasi Lakukan cuci tangan
--	---

Lampiran 5

MASTER TABEL

Produksi ASI

No	Responden			Produksi ASI Sebelum akupresur dengan aromaterapi <i>fanel oil</i> (Hari 1)	INTERVENSI								Produksi ASI sesudah akupresur dengan aromaterapi <i>fanel oil</i> Hari 10
		Usia	Pddk		Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5	Hari 6	Hari 7	Hari 8	Hari 9	
1	Ny . w	25	SMA	5 ml	15 ml	25 ml	65 ml	80 ml	95 ml	110 ml	125 ml	140 ml	155 ml
2	Ny. d	24	SMA	5 ml	10 ml	20 ml	60 ml	70 ml	85 ml	100 ml	115 ml	130 ml	145 ml
3	Ny . s	29	SMA	5 ml	15 ml	25 ml	75 ml	90 ml	105 ml	120 ml	135 ml	150 ml	170 ml
4	Ny . p	28	SMA	3 ml	13 ml	25 ml	55 ml	65 ml	75 ml	90 ml	110 ml	125 ml	140 ml
5	Ny . y	35	SMP	5 ml	14 ml	20 ml	70 ml	85 ml	100 ml	115 ml	130 ml	150 ml	165 ml
6	Ny . f	20	SMA	4 ml	15 ml	25 ml	65 ml	75 ml	90 ml	105 ml	120 ml	135 ml	150 ml
7	Ny . a	40	SD	6 ml	10 ml	35 ml	85 ml	100ml	115 ml	135 ml	150 ml	170 ml	185 ml
8	Ny. b	38	D1	7 ml	12 ml	30 ml	50 ml	60 ml	75 ml	100 ml	115 ml	130 ml	145 ml
9	Ny . l	22	SMA	5 ml	13 ml	35 ml	75 ml	90 ml	105 ml	120 ml	135 ml	150 ml	170 ml
10	Ny . t	30	D3	3 ml	18 ml	35 ml	55 ml	65 ml	75 ml	90 ml	110 ml	125 ml	140 ml

OUTPUT SPSS

Frequency Table

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	7	70.0	70.0	70.0
	31-40	3	30.0	30.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

		Peddikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	10.0	10.0	10.0
	SMP	1	10.0	10.0	20.0
	SMA	6	60.0	60.0	80.0
	PT	2	20.0	20.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Analisis univariate

Descriptives

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
sebelum	10	3	7	4.80	1.229
sesudah	10	140	185	156.50	15.284
Valid N (listwise)	10				

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sebelum	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%
sesudah	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
sebelum	Mean	4.80	.389
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	3.92	
	Upper Bound	5.68	
	5% Trimmed Mean	4.78	
	Median	5.00	
	Variance	1.511	
	Std. Deviation	1.229	
	Minimum	3	
	Maximum	7	
	Range	4	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	.018	.687
	Kurtosis	.145	1.334
sesudah	Mean	156.50	4.833
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	145.57	
	Upper Bound	167.43	
	5% Trimmed Mean	155.83	
	Median	152.50	
	Variance	233.611	
	Std. Deviation	15.284	
	Minimum	140	
	Maximum	185	
	Range	45	
	Interquartile Range	26	
	Skewness	.637	.687
	Kurtosis	-.674	1.334

Uji normalitas data

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
sebelum	.265	10	.046	.899	10	.212
sesudah	.174	10	.200*	.908	10	.270

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Analisis Bivariat

T-Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Sebelum	4.80	10	1.229	.389
Sesudah	156.50	10	15.284	4.833

Paired Samples Correlations

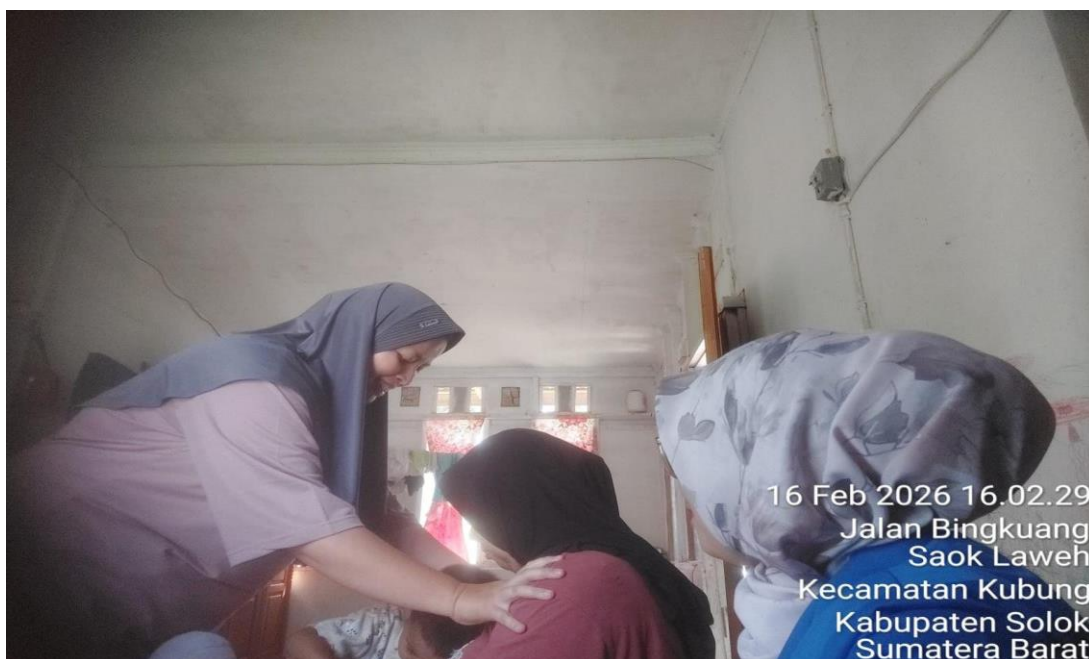
	N	Correlation	Sig.
Pair 1 sebelum & sesudah	10	.461	.180

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 sebelum – sesudah	-151.700	14.758	4.667	-162.257	-141.143	-32.506	9	.000

Dokumentasi

Hari ke 1



Hari ke 2



Hari ke 3





Hari ke 4



Hari ke 5







Hari ke 6



Hari ke 7







Hari ke 8





Hari ke 9





Hari ke 10



Dokumentasi Lembar persetujuan







UNIVERSITAS

PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI

FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI FM-08.1.1-17

Nama : Yosa Eka Saputri
NIM : 241004615201075
Program studi : S1 Kebidanan
Pembimbing : Suci Rahmadheny, S.ST. Bd. M.Keb
Judul : Pengaruh kombinasi akupresur dan aroma terapi *fanel oil* terhadap volume asi pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Tanjung bingkung kabupaten Solok tahun 2026

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING
		
		
		
	ACC	

Bukittinggi, Mei 2026
Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan



Suci Rahmadheny. S.ST. Bd. M.Keb
NIDN. 1007049002



PAKAR AKADEMI

HEALTHIRA

NO AHU - 0006476.AH.01.07.Tahun 2022

SERTIFIKAT

033/SERT/LKP/MII/2022

Diberikan Kepada

Widya Lestari, STR.Keb

Atas Partisipasinya Sebagai

Peserta

Workshop Akupresur

Batch 7

Topik	
1 Stroke	6 CTS
2 Frozen Shoulder	7 Asma
3 Vertigo	8 Sakit Kepala
4 Hipertensi	9 Mual Pada Ibu Hamil
5 PTSD	10 LBP

Diselenggarakan
Sabtu, 20 Agustus 2022

Pas Foto
3x4



Direktur Healthira

dr. Novita Soemarta Mulita, MKM



Direktur LKPA Pakar Akademi

dr. Ahmad Ridwan



Scan QR to verify

No : 167/UPNB/SP/8.NA/II/2026
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Bukittinggi, 16 Februari 2026

Kepada Yth.
Kesbangpol Kabupaten Solok
di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :

Nama : Yosa Eka Saputri
NIM : 241004615201075
Semester : II
Program Studi : S1 Kebidanan

Akan melakukan penelitian dengan judul ***"Pengaruh Kombinasi Akupressure Dan Aroma Terapi Fanel Oil Terhadap Volume ASI Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Bingkung Kabupaten Solok Tahun 2026"***

Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah:

Tempat : Puskesmas Tanjung Bingkung
Waktu : 16 Februari -16 Maret 2026

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala LP2M
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



Lady Wizia, S.Keb. Bd.M.Keb
NUPTK. 4953769670230352

Tembusan Kepada Yth:

1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara
5. Kepala Program Studi S1 Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



PEMERINTAH KABUPATEN SOLOK
DINAS PENANAMAN MODAL PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
DAN TENAGA KERJA

Jl. Raya Solok Padang KM. 07 Koto Baru Solok Provinsi Sumatera barat Kode Pos 27361
Telepon/Fax (0755) 31447 Laman dpmptspnaker.solokkab.go.id Email dpmptspnaker@solokkab.go.id

Koto Baru, 18 Februari 2026

Nomor : 000.9/064/IP/DPMPTSPNAKER/II/2026
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Yth.
Kepala Puskesmas Tanjung Bingkung
di
Tempat

Berdasarkan Surat dari Kepala LP2M Univeristas Prima Nusantara Bukittinggi Nomor : 167/UPNB/SP/8.NA/II/2026 Tanggal 16 Februari 2026 bersama ini kami terbitkan Izin Penelitian sebagai berikut :

Nama : **YOSA EKA SAPUTRI, A.Md.Keb**
Tempat / Tgl. Lahir : Selayo / 14 April 1987
Alamat : Jorong Gelanggang Tengah, Nagari Selayo, Kecamatan Kubung, Kabupaten Solok
Nomor HP : 085356930251
Judul Penelitian : **"Pengaruh Kombinasi Akupressure Dan Aroma Terapi Fanel Oil Terhadap Volume ASI Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Bingkung Kabupaten Solok Tahun 2026"**
Lokasi Penelitian : Puskesmas Tanjung Bingkung
Waktu Penelitian : **18 Februari s/d 18 Mei 2026**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penelitian tidak boleh menyimpang dari maksud sebagaimana tersebut di atas.
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud Penelitian dilaksanakan dengan menunjukkan surat keterangan yang berhubungan dengan itu, kepada Pimpinan Instansi setelah tiba ditempat yang dituju dan **melaporkan diri** sebelum meninggalkan daerah Penelitian kepada Pimpinan Instansi dan Bupati Solok.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku termasuk norma, adat dan budaya setempat.
4. Mengirim hasil Penelitian sebanyak **1 (satu)** eksemplar kepada Bupati Solok **Cq. Dinas Penanaman Modal, PTSP dan Tenaga Kerja**.
5. Bila terjadi suatu penyimpangan / pelanggaran terhadap ketentuan tersebut di atas, maka Izin Penelitian ini akan dicabut kembali.

Demikianlah Izin Penelitian diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.



Tembusan :

1. Bupati Solok di Arosuka
2. Kepala Dinas Kesehatan (DINKES) di Arosuka
3. Kepala Badan Kesbang Pol Kab. Solok di Arosuka
4. Kepala LP2M Univeristas Prima Nusantara Bukittinggi di Tempat

Catatan :

1. UU Nomor 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 : "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
2. Dokumen ini telah di tanda Tangani Secara Elektronik Menggunakan **Sertifikat Elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
3. Surat Ini dapat dibuktikan Keasliannya dengan mengakses <https://sisfoizin.solokkab.go.id> atau Scan QRCode





PEMERINTAH KABUPATEN SOLOK
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS TANJUNG BINGKUNG
Jl. Lintas Solok-Bukittinggi – Km 6 Tj. Bingkung, Kode Pos 27361,
email:puskesmastanjungbingkung@gmail.com

SURAT PERNYATAAN
TELAH SELESAI MELAKSANAKAN PENELITIAN
No : 800.1/075 / PUSK.TJB-2026

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nofianti, S.Tr.Keb
NIP : 197511162006042010
Pangkat/Golongan : Penata / III/c
Jabatan : Kepala Puskesmas
Instansi : Puskesmas Tanjung Bingkung

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Yosa Eka Saputri, Amd.Keb
NIP : 198704142017042016
Pangkat/Golongan : Penata Muda / III a
Jabatan : Bidan Mahir
Instansi : Puskesmas Tanjung Bingkung
Alamat : Jorong Galanggang Tengah Kec.X Kubung
Kab.Solok

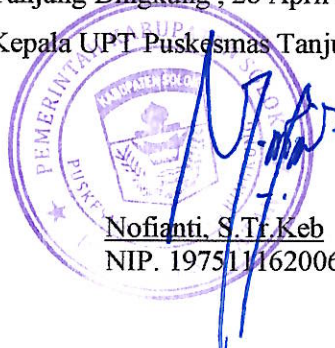
Berdasarkan surat Ka Dinas Penanaman Modal PTSP dan Tenaga Kerja Kab Solok :

Nomor : 000.9/064/IP/DPMPTSPNAKER/II/2026
Tanggal : 18 Februari s/d 18 Mei 2026
Perihal : Izin Penelitian

Telah selesai melaksanakan Penelitian dengan judul “ **Pengaruh Kombinasi Akupressure dan Aroma Terapi Fanel Oil Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Bingkung Kabupaten Solok Tahun 2026**”.

Demikianlah Surat Rekomendasi ini dibuat dengan sebenar-benarnya, untuk dapat dipergunakan dengan semestinya.

Tanjung Bingkung , 28 April 2026
Kepala UPT Puskesmas Tanjung Bingkung


Nofianti, S.Tr.Keb
NIP. 197511162006042010