



AKUPRESUR TITIK ST 16 DAN ST 18 MENINGKATKAN PRODUKSI ASI PADA IBU POST SECTIO CESAREAN: SEBUAH STUDI QUASI-EKSPERIMENTAL

Setiawandari Setiawandari^{1#}, Wiwin Windiati²

¹⁻²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Adi Buana Surabaya, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received: June 21th, 2026

Revised: July 28th, 2026

Accepted: July 30th, 2026

KEYWORD

acupressure, breast milk production, post-sectio caesarea

akupresur, produksi asi, post sectio caesarea

CORRESPONDING AUTHOR

Nama: Setiawandari

Address: Universitas Adi Buana
Surabaya

E-mail: setiawandari@unipasby.ac.id

No. Telp. 081232006875

DOI : 10.62354/jurnalmedicare.v5i3.531

ABSTRACT

Ibu *pasca sectio caesarea* sering mengalami keterlambatan dan ketidakcukupan produksi ASI akibat nyeri, kecemasan, serta keterbatasan mobilisasi, sehingga proses menyusui pada hari-hari pertama tidak berjalan optimal. Secara nasional, angka persalinan melalui SC mencapai 17,6%, dan di Jawa Timur sebesar 19,1%, dengan tingkat keberhasilan menyusui dini yang lebih rendah dibandingkan dengan persalinan normal. Akupresur merupakan pendekatan komplementer yang mudah dilakukan dan murah untuk membantu tubuh ibu lebih relaks, meningkatkan aliran darah pada area payudara, serta merangsang pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan penting dalam produksi ASI. Tujuan penelitian adalah menganalisis pengaruh akupresur pada titik ST 16 dan ST 18 terhadap produksi ASI *pasca sectio caesarea*. Metode penelitian menggunakan *quasi-experimental* dengan desain *one-group pretest-posttest* pada 26 ibu post SC hari ke-2. Hasil *uji Wilcoxon signed-rank test* menunjukkan nilai $p = 0,000$ yang menunjukkan perbedaan bermakna antara produksi ASI sebelum dan sesudah akupresur. Kesimpulannya, ada pengaruh akupresur pada titik ST 16 dan ST 18 terhadap produksi ASI *pasca section caesarea*, dengan selisih kenaikan produksi asi sebesar 161,35 cc.

Post-caesarean section mothers often experience delayed and insufficient breast milk production due to pain, anxiety, and limited mobility, so that the breastfeeding process in the first days is not optimal. Nationally, the rate of delivery via caesarean section reaches 17.6%, and in East Java it is 19.1%, with a lower rate of early breastfeeding success compared to normal delivery. Acupressure is a complementary approach that is easy to do and inexpensive to help the mother's body relax, increase blood flow to the breast area, and stimulate the release of prolactin and oxytocin hormones that play an important role in breast milk production. The purpose of this study was to analyze the effect of acupressure on ST 16 and ST 18 points on breast milk production after CS. The research method was quasi-experimental with a one-group pretest-posttest design on 26 post-CS mothers on day 2. The results of the Wilcoxon Signed Rank-Test p -value = 0.000 indicating a significant difference between breast milk production before and after acupressure. The conclusion is that there is an effect of acupressure on the ST 16 and ST 18 points on breast milk production after a caesarean section, with a difference in the increase in breast milk production of 161.35 cc.

A. PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) adalah sumber nutrisi utama untuk bayi baru lahir. Selain mengandung zat gizi penting, ASI juga membawa faktor imun, enzim, hormon, dan banyak komponen bioaktif. Semua ini penting untuk tumbuh kembang dan daya tahan tubuh bayi. Selama enam bulan pertama, pemberian ASI eksklusif direkomendasikan oleh berbagai organisasi kesehatan dunia. Bukan cuma menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, tetapi juga meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam jangka panjang (1). Menyusui di awal kehidupan bayi sering menjadi tantangan, apalagi pada ibu yang melahirkan dengan *sectio caesarea* (SC). Angka persalinan *sectio caesarea* semakin meningkat di seluruh dunia dan hal ini mengkhawatirkan. Studi terdahulu melaporkan bahwa persalinan *sectio caesarea* meningkatkan risiko keterlambatan pengeluaran ASI hingga 4 kali lipat karena hambatan nyeri dan faktor klinis pascabedah (2). Setelah *sectio caesarea*, ibu sering mengalami keluhan nyeri luka operasi, mobilisasi terbatas, kelelahan, efek samping dari anestesi, dan juga keterlambatan kontak kulit dengan bayi. Hambatan tersebut membuat proses produksi dan pengeluaran ASI ikut terganggu, karena stimulasi neuroendokrin tidak berjalan sebagaimana semestinya. Sehingga fase laktogenesis II berlangsung lebih lambat dibandingkan dengan ibu yang melahirkan normal (1).

Laktogenesis II merupakan fase penting di mana produksi ASI sangat meningkat, antara 30 hingga 72 jam setelah persalinan. Apabila pada fase ini ASI baru diproduksi lebih dari 72 jam pascamelahirkan, maka volume ASI di minggu-minggu awal menjadi lebih sedikit. Kondisi ini membuat ibu lebih rentan berhenti memberikan ASI eksklusif lebih awal. Meta-analisis terbaru juga membuktikan, keterlambatan laktogenesis bisa mengurangi keberhasilan ASI eksklusif dan membuat durasi menyusui menjadi pendek (3,4). Hambatan dalam menyusui dini bukan hanya menjadi masalah bagi ibu, tetapi juga berdampak terhadap bayi. Bayi yang tidak mendapat ASI cukup di hari-hari pertama kehidupannya sering menunjukkan tanda-tanda kekurangan seperti sering menangis, rewel, sulit tidur, jarang berkemih, dan berat badannya turun drastis (5). Hal ini membuat ibu dan keluarga menjadi cemas, sehingga meningkatkan penggunaan susu formula secara dini. Akibatnya, program ASI eksklusif yang diharapkan tidak tercapai.

Berdasarkan temuan masalah di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya, antara bulan Januari–Mei 2025, terdapat 33 persalinan dengan tindakan *sectio caesarea*. Tujuh orang di antaranya adalah primipara, dan 26 orang lainnya adalah multipara. Dari total itu, 71% ibu mengalami hambatan menyusui dini. Hambatan ini lebih sering ditemui pada primigravida, yang ditandai dengan bayi rewel, sering menangis, belum buang air kecil sampai dengan 24 jam pertama, sementara ASI belum juga keluar di awal masa nifas. Temuan tersebut menunjukkan bahwa masalah produksi ASI pada ibu *pasca sectio caesarea* masih menjadi permasalahan klinis yang memerlukan intervensi efektif untuk mendukung keberhasilan menyusui. Ibu melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea*, mengonsumsi banyak obat-obatan kimiawi, yang secara tidak langsung memengaruhi produksi ASI. Maka, manajemen penanganan laktasi terbaik harus

bergeser ke terapi nonfarmakologis. Terapi komplementer seperti akupresur semakin banyak diminati dikarenakan aman, mudah dilakukan, dan murah. Prinsip kerja akupresur terletak pada stimulasi titik-titik meridian yang dapat merangsang sirkulasi darah, memperbaiki keseimbangan energi tubuh, tidak menambah beban obat pada ASI, dan efektif memicu respons neuroendokrin dengan merangsang pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin yang mendukung proses laktasi (6).

Titik akupresur yang berhubungan langsung dengan fungsi payudara dan laktasi adalah titik ST16 (Yingchuang) dan ST18 (Rugen) yang berada pada meridian lambung (Stomach Meridian). Dalam teori Traditional Chinese Medicine (TCM), titik ST18 merupakan titik utama yang digunakan untuk mengatasi berbagai gangguan payudara, termasuk hipogalaktia atau produksi ASI yang kurang (7). Stimulasi pada titik ini diyakini mampu memperlancar aliran Qi dan darah pada jaringan payudara sehingga meningkatkan refleks prolaktin dan refleks let-down. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa stimulasi titik ST16 dan ST18 berpengaruh terhadap peningkatan volume ASI dan kadar prolaktin (8). Penelitian lainnya juga melaporkan bahwa akupresur mampu meningkatkan volume ASI dan frekuensi menyusui, yang merupakan salah satu indikator kecukupan ASI pada bayi. Studi *quasi-experimental* oleh Sulymbona dkk. menemukan bahwa akupresur pada titik CV17, ST18, dan SI1 secara signifikan meningkatkan produksi ASI dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya menerima asuhan standar postpartum (9,10).

Meskipun manfaat akupresur terhadap produksi ASI telah banyak dilaporkan, penelitian yang secara khusus mengkaji kombinasi stimulasi titik ST16 dan ST18 pada ibu *pasca sectio caesarea* masih terbatas. Selain itu, sebagian besar penelitian dilakukan pada populasi ibu postpartum secara umum tanpa memfokuskan pada kelompok ibu *pasca sectio caesarea* yang memiliki risiko lebih tinggi mengalami keterlambatan laktogenesis. Padahal, kelompok ini merupakan sasaran yang sangat membutuhkan intervensi efektif untuk mempercepat produksi ASI pada periode awal postpartum. Berdasarkan tingginya angka hambatan menyusui dini pada ibu *pasca sectio caesarea* di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya, penting dilakukan penelitian mengenai efektivitas akupresur pada titik ST16 dan ST18 dalam meningkatkan produksi ASI. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti ilmiah mengenai pemanfaatan terapi komplementer berbasis *evidence-based midwifery* sebagai upaya untuk meningkatkan keberhasilan laktasi pada ibu *pasca sectio caesarea*.

B. METODE

Penelitian ini menggunakan metode *quasi-experiment* dengan *one-group pre-post test design*. Sampel penelitian ibu yang melahirkan dengan *sectio caesarea* hari ke-2 di RS Husada Utama Surabaya sebanyak 26 orang yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu: bersedia menjadi responden, usia ≤ 35 tahun, tidak ada komplikasi *pasca sectio caesarea*, melahirkan bayi cukup bulan (≥ 37 minggu kehamilan) dan sehat (tidak ada kelainan bawaan). Sedangkan ibu dengan kondisi medis seperti diabetes melitus, hipertensi, penyakit ginjal atau hati, kanker payudara atau kondisi lain yang memerlukan pengobatan dapat memengaruhi

produksi ASI, dikeluarkan dari penelitian. Ibu yang sedang mengonsumsi obat-obatan yang dapat memengaruhi produksi ASI, seperti obat antidepresan, antihipertensi, dan obat lain yang dapat menurunkan produksi ASI, riwayat operasi payudara, atau kondisi payudara yang dapat memengaruhi produksi ASI, atau memiliki kondisi psikiatrik seperti depresi berat, skizofrenia, juga dikecualikan. Variabel independen penelitian adalah akupresur pada titik ST 16 dan ST 18, sedangkan variabel dependen adalah produksi ASI.

Akupresur pada titik ST 16 dan ST 18 dilakukan dengan lembut sebanyak tiga kali per hari, selama 10–15 menit pada setiap titik, diberikan dua hari berturut-turut. Pengukuran produksi ASI *pasca* sectio caesarea dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu hari pertama (pre-test) dan hari kedua (post-test). Indikator produksi ASI diukur dengan melakukan observasi terhadap volume ASI dan eliminasi bayi. Volume ASI hari pertama dikatakan banyak jika lebih dari lima ml/hari, cukup jika lima ml/hari, dan kurang jika kurang dari lima ml/hari (Nyamagoudar et al., 2024). Indikator eliminasi bayi diukur dengan melakukan observasi pada kencing bayi. Kencing bayi hari pertama dikatakan banyak jika lebih dari satu kali/hari, cukup jika satu kali/hari, dan kurang jika tidak kencing dalam sehari. Volume ASI hari kedua dikatakan banyak jika lebih dari 185 ml/hari, cukup jika 44–185 ml/hari, dan kurang jika kurang dari 44 ml/hari. Kencing bayi hari kedua dikatakan banyak jika lebih dari dua kali/hari, cukup jika dua kali/hari, dan kurang jika kurang dari dua kali/hari (American Academy of Pediatrics, 2022). Penelitian ini telah dilakukan uji etik di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya, pada tanggal 2 September 2025, dengan nomor laik etik 33/KEP-RSHU/IX/2025.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Post Sectio Caesarea

Karakteristik	Frekuensi (f) = 26	Presentase (%)	Mean $\pm$ SD; Median; Min-Max
Usia (tahun)			
< 20	0	0,00	27,81 $\pm$ 3,05
20-35	25	96,15	28; 23-38
> 35	1	3,85	
Usia Kehamilan (minggu)			
36-37	3	11,54	37,96 $\pm$ 0,774
38-39	22	84,61	38; 37-40
40-41	1	3,85	
Frekuensi Menyusu			
Baik = >12x/hari	18	69,23	12,08 $\pm$ 3,15
Cukup = 8-12x/hari	5	19,23	13,50; 6-15
Kurang = <8x/hari	3	11,54	
Status Gizi Ibu			
Kurus = < 18,5	6	23,07	24,56 $\pm$ 1,94
Normal = 18.5 s.d 24.9	19	73,08	24,50; 18,2-28,0
Overweight = 25 s.d 29,9	1	3,85	

Pendidikan			
SD	0	0,00	-
SMP	0	0,00	
SMA	6	23,07	
Diploma/ Sarjana	20	76,93	
Pekerjaan			
Ibu Rumah Tangga	9	34,62	-
Pegawai Swasta	12	46,15	
Wiraswasta	0	0,00	
PNS	5	19,23	

Sumber: Data Primer, 2026

Pada Tabel 1 diketahui bahwa hampir semua responden (96,15%) berada pada kelompok usia 20–35 tahun. Rata-rata usia responden adalah 27 tahun 8 bulan dengan rentang antara 23 tahun dan 38 tahun. Berdasarkan usia kehamilan, sebagian besar (84,61%) berada pada usia kehamilan 38–39 minggu. Rata-rata usia kehamilan berada pada 38 minggu, dengan rentang usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 40 minggu. Frekuensi menyusui menunjukkan bahwa sebagian besar (69,23%) berada pada kategori frekuensi menyusui yang baik. Rata-rata frekuensi menyusui yaitu 13,5 kali/hari dengan rentang frekuensi menyusui 6 kali/hari sampai dengan 15 kali/hari. Berdasarkan status gizi, sebagian besar (73,08%) berada pada status gizi normal. Rata-rata IMT ibu 24,56 dengan rentang status gizi 18,2 sampai dengan 28,0. Dari aspek pendidikan, sebagian besar (76,92%) memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi. Berdasarkan jenis pekerjaan, kurang dari setengah (46,15%) bekerja sebagai pegawai swasta.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Volume ASI dan Eliminasi Bayi pada Pasca Sectio Caesarea

Kategori	<i>Pre-test</i>			<i>Post-test</i>		
	Frekuensi (f) = 26	(%)	Mean $\pm$ SD; Median; Min-Max	Frekuensi (f) = 26	(%)	Mean $\pm$ SD; Median; Min-Max
Volume ASI						
Banyak	11	42,30	15,96 $\pm$ 17,45	21	80,77	177,31
Cukup	3	11,54	5;3-70	0	0,00	$\pm$ 56,16
Kurang	12	46,16		5	19,23	195,0; 50-250
Eliminasi Bayi						
Banyak	4	15,39	2,35 $\pm$.892	22	84,61	4,37 $\pm$ 1,34
Cukup	22	84,61	2;2-5	4	15,39	5; 2-7
Kurang	0	0,00		0	0,00	

Sumber: Data Primer, 2025

Pada Tabel 2 diketahui volume ASI sebelum diberikan akupresur pada titik ST 16 dan ST 18, hampir setengahnya (46,16%) berada pada kategori volume ASI kurang. Rata-rata volume ASI adalah 15,96 cc dengan rentang volume ASI 3 cc

sampai dengan 70 cc. Setelah intervensi, sebagian besar (80,76%) berada pada kategori volume ASI banyak. Rata-rata volume ASI adalah 177,31 cc dengan rentang volume ASI 50 cc sampai dengan 250 cc.

Pada eliminasi bayi sebelum diberikan akupresur pada titik ST 16 dan ST 18, sebagian besar (84,61%) termasuk dalam kategori eliminasi cukup. Rata-rata, eliminasi bayi terjadi dua kali, dengan rentang dua sampai lima kali per hari. Setelah intervensi, sebagian besar (84,61%) berada dalam kategori eliminasi banyak. Rata-rata eliminasi bayi terjadi empat kali, dengan rentang dua sampai tujuh kali per hari

Tabel 3. Analisis Pengaruh Akupresur Titik ST 16 dan ST 18 Terhadap Produksi ASI Post Secti Caesarea

Produksi ASI	<i>Pre-test</i>			<i>Post-test</i>		
	Frekuensi (f) = 26	(%)	Mean $\pm$ SD; Median; Min-Max	Frekuensi (f) = 26	(%)	Mean $\pm$ SD; Median; Min-Max
Banyak	1	3,85	15,96 $\pm$	17	65,39	177,31 $\pm$ 56,16
Cukup	22	84,61	17,45	9	36,61	195,0; 50-250
Kurang	3	11,54	5; 3-70	0	0,00	
<i>p-value</i>		0,001*			0,000*	
			0,000**			

*Shapiro Wilk test

**Wilcoxon Signed-Rank Test

Pada Tabel 3 diketahui produksi ASI sebelum diberikan akupresur titik ST 16 dan HT 18 sebagian besar (84,61%) dengan produksi ASI cukup, sedangkan setelah intervensi sebagian besar (65,39%) dengan produksi ASI banyak. Hasil *Shapiro Wilk Test pre-test* $p=0,001$ dan *post test* $p=0,000$ artinya data penelitian ini berdistribusi tidak normal, sehingga uji analisis menggunakan *Wilcoxon Signed-Rank Test*.

Hasil *Wilcoxon Signed-Rank Test* $p = 0,000$ artinya ada perbedaan produksi ASI *pasca sectio caesarea* sebelum dan sesudah diberikan akupresur pada titik ST 16 dan ST 18. Selisih kenaikan produksi ASI sebesar 161,35 cc.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara produksi ASI sebelum dan sesudah pemberian akupresur pada titik ST16 (*Yingchuang*) dan ST18 (*Rugen*) pada ibu *pasca sectio caesarea*. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed-Rank Test*, diperoleh nilai $p = 0,000$, yang menunjukkan bahwa akupresur pada titik ST16 dan ST18 berpengaruh signifikan terhadap peningkatan produksi ASI. Selain itu, terdapat peningkatan rata-rata produksi ASI sebesar 161,35 cc setelah intervensi diberikan.

Peningkatan produksi ASI sebesar 161,35 cc setelah akupresur ST16 dan ST18 tidak hanya memiliki relevansi statistik, tetapi juga potensi klinis. Rata-rata produksi ASI meningkat dari 15,96 cc sebelum intervensi menjadi 177,31 cc setelah intervensi, sementara median meningkat secara substansial dari 5 cc menjadi 195 cc. Proporsi ibu yang diklasifikasikan memiliki produksi ASI rendah menurun dari 11,54% menjadi

0%, sedangkan proporsi yang diklasifikasikan memiliki produksi ASI tinggi meningkat dari 3,85% menjadi 65,39%. Temuan ini menunjukkan pergeseran yang bermakna secara klinis menuju ketersediaan ASI yang lebih besar setelah intervensi. Peningkatan ini sangat relevan pada wanita pada hari kedua pascapersalinan setelah operasi caesar, periode di mana laktasi masih dalam tahap pembentukan. Pedoman WHO menunjukkan bahwa volume ASI yang diperah relatif kecil pada hari ke-1 dan ke-2 dan meningkat secara progresif pada hari-hari berikutnya. Oleh karena itu, peningkatan produksi ASI sebesar 161,35 cc dapat memberikan ketersediaan ASI yang jauh lebih besar selama periode pascapersalinan awal yang kritis ini (11).

Secara klinis, pergeseran dari produksi rata-rata 5 cc menjadi 195 cc menunjukkan bahwa akupresur titik ST 16 dan ST 18, telah berkontribusi pada peningkatan yang berarti dalam laktasi awal. Temuan ini sangat penting bagi ibu setelah persalinan sesar, yang mungkin berisiko lebih tinggi mengalami keterlambatan laktogenesis II. Dengan demikian, akupresur ST16 dan ST18 berpotensi sebagai intervensi pelengkap untuk mendukung produksi ASI awal dan meningkatkan ketersediaan ASI selama pembentukan laktasi.

Peningkatan produksi ASI dalam penelitian dijelaskan melalui mekanisme fisiologis laktasi. Hormon prolaktin berperan penting dalam sintesis ASI, dan hormon oksitosin berperan dalam refleksi pengeluaran ASI (let-down reflex). Stimulasi pada titik-titik akupresur dapat merangsang reseptor sensorik di kulit serta jaringan di bawahnya, yang kemudian mengirimkan sinyal ke sistem saraf pusat, khususnya hipotalamus dan kelenjar pituitari. Aktivasi jalur neuroendokrin ini mendorong peningkatan sekresi prolaktin dan oksitosin, sehingga memicu kelenjar susu untuk mulai menghasilkan ASI setelah melahirkan. Selain itu, akupresur juga telah terbukti memiliki efek positif dalam meningkatkan relaksasi, menurunkan stres, dan memperbaiki sirkulasi darah pada area payudara sehingga mendukung proses laktogenesis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa terapi akupresur pada titik-titik meridian, di antaranya ST 16 dan ST 18, terbukti mampu meningkatkan volume ASI dan kadar prolaktin serta memperpendek waktu kolostrum (Chang et al., 2025). Secara khusus, titik ST 18 merupakan salah satu titik utama dalam meridian lambung yang secara tradisional digunakan untuk mengatasi hipogalaktia, bendungan ASI, mastitis, dan berbagai gangguan laktasi. Sementara itu, titik ST16 berada pada lintasan meridian yang sama dan berlokasi dekat jaringan payudara, sehingga stimulasi kedua titik tersebut diduga memberikan efek sinergis dalam meningkatkan perfusi jaringan mammae, memperbaiki drainase limfatik, serta mengoptimalkan fungsi neurohormonal yang berperan dalam produksi ASI. Oleh karena itu, kombinasi stimulasi ST16 dan ST18 berpotensi memberikan efek yang lebih kuat terhadap peningkatan produksi ASI dibandingkan dengan stimulasi satu titik saja. Peningkatan produksi ASI yang signifikan pada ibu *pasca sectio caesarea* setelah intervensi akupresur di ST 16 dan ST 18 dalam penelitian ini sejalan dengan studi meta-analisis oleh Fang et al. (2024). Studi tersebut menegaskan bahwa ST 16 dan ST 18 adalah kombinasi titik akupunktur yang paling efektif secara klinis untuk merangsang jaringan kelenjar payudara dan mengatasi hipolaktasi (8). Secara fisiologis, stimulasi mekanis ini mempercepat transisi hormonal pada fase kritis

laktogenesis awal (13). Selain itu, stimulasi meridian lambung di area dada efektif meningkatkan volume ASI tanpa risiko klinis bagi ibu maupun neonatus (14).

Besarnya peningkatan produksi ASI sebesar 161,35 cc pada penelitian ini memiliki makna klinis yang penting, terutama pada ibu *pasca sectio caesarea*. Hasil ini lebih tinggi dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya, di mana terdapat pengaruh stimulasi akupresur titik ST 18, SP 6 dan LI 4, dengan rata-rata peningkatan produksi ASI 1,23 cc (15). Hasil ini juga mendukung temuan *systematic review and meta-analysis* sebelumnya mengenai efektivitas akupresur dalam meningkatkan produksi ASI (8). Namun, penelitian ini memberikan bukti yang lebih spesifik karena dilakukan pada ibu *pasca sectio caesarea* dengan stimulasi pada titik ST16 dan ST18, sehingga memperluas bukti mengenai manfaat akupresur pada kelompok ibu dengan risiko keterlambatan laktogenesis. Akupresur pada titik ST16 dan ST18 diduga meningkatkan produksi ASI melalui mekanisme neuroendokrin dan lokal. Stimulasi pada kedua titik tersebut mengaktifkan reseptor sensorik di daerah dada dan payudara yang selanjutnya menghantarkan impuls ke hipotalamus dan hipofisis. Aktivasi jalur ini dapat meningkatkan sekresi prolaktin yang berperan dalam sintesis ASI serta oksitosin yang berfungsi dalam refleksi pengeluaran ASI (*let-down reflex*). Selain itu, stimulasi ST18 yang berada dekat jaringan mammae juga meningkatkan sirkulasi darah lokal, memperbaiki perfusi alveolus payudara, dan membantu memperlancar aliran ASI. Kombinasi mekanisme tersebut menyebabkan produksi dan pengeluaran ASI menjadi lebih optimal.

Persalinan SC diketahui merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya keterlambatan laktogenesis. Meta-analisis terbaru melaporkan bahwa tindakan *sectio caesarea* berhubungan dengan peningkatan risiko keterlambatan produksi ASI karena adanya nyeri pascaoperasi, keterbatasan mobilisasi, keterlambatan inisiasi menyusui dini, serta terpisahnya ibu dan bayi pada periode awal postpartum. Keterlambatan laktogenesis dapat menyebabkan rendahnya volume ASI, penurunan keberhasilan ASI eksklusif, dan peningkatan penggunaan susu formula dini (2). Dari perspektif *evidence-based midwifery*, akupresur dapat menjadi alternatif intervensi nonfarmakologis yang relevan untuk diterapkan pada ibu *pasca sectio caesarea*. Selain mudah dilakukan, biaya relatif rendah, dan minim efek samping, akupresur dapat membantu mengatasi hambatan laktasi tanpa mengganggu proses pemulihan pascaoperasi. Efek relaksasi yang ditimbulkan juga dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan kenyamanan ibu, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan sekresi oksitosin dan keberhasilan menyusui (16).

Hasil penelitian ini memperkuat teori bahwa stimulasi titik ST16 dan ST18 mampu mengoptimalkan proses laktogenesis pada ibu *pasca sectio caesarea*. Dengan adanya peningkatan produksi ASI yang signifikan setelah intervensi, akupresur dapat direkomendasikan sebagai salah satu terapi komplementer dalam pelayanan kebidanan untuk mendukung keberhasilan menyusui dini dan meningkatkan peluang keberhasilan ASI eksklusif. Meskipun menunjukkan hasil yang signifikan, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Desain *quasi-eksperimental* belum sepenuhnya mampu mengendalikan seluruh faktor perancu yang memengaruhi produksi ASI, seperti status psikologis ibu, frekuensi menyusui, status nutrisi, dukungan keluarga, kualitas perlekatan bayi, dan riwayat laktasi sebelumnya. Selain itu, penelitian hanya

dilakukan pada periode awal postpartum sehingga belum dapat menggambarkan keberlanjutan efek akupresur terhadap keberhasilan ASI eksklusif dalam jangka panjang. Pada penelitian mendatang, disarankan menggunakan desain *randomized controlled trial* dengan kelompok kontrol, sehingga dapat memberikan kesimpulan yang lebih kausal mengenai dampak dari akupresur ST16 dan ST18 terhadap produksi ASI pada perempuan *pasca sectio caesarea*. Dengan demikian, faktor-faktor pengganggu potensial yang mungkin memengaruhi hasil dari laktasi, seperti status psikologis, frekuensi menyusui, status nutrisi, dukungan keluarga, kualitas pelekatan, paritas, penggunaan analgesia atau anestesi, dan pengalaman menyusui sebelumnya harus dinilai dan dikendalikan secara sistematis melalui kriteria inklusi dan eksklusi. Intervensi akupresur, termasuk teknik stimulasi, durasi tekanan, frekuensi, waktu, dan kompetensi penyedia intervensi, dilakukan standarisasi untuk mengurangi variabilitas yang terkait dengan intervensi. Penilaian hasil dapat dilakukan mulai dari 48–72 jam setelah persalinan hingga hari ke-7, minggu ke-2, minggu ke-4, dan 3–6 bulan setelah persalinan. Oleh karena itu, penelitian ini tidak hanya akan menilai peningkatan langsung jumlah ASI yang dihasilkan oleh teknik akupresur, tetapi juga menilai apakah efeknya akan bertahan dan berkontribusi pada keberhasilan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan.

D. KESIMPULAN

Kesimpulan pada penelitian adalah bahwa produksi ASI ibu *pasca sectio caesarea* sebelum diberikan akupresur pada titik ST 16 dan ST 18, sebagian besar termasuk kategori produksi ASI cukup. Setelah diberikan intervensi, sebagian besar berada pada kategori produksi ASI yang banyak. Ada pengaruh akupresur pada titik ST 16 dan ST 18 terhadap produksi ASI *pasca sectio caesarea* dengan nilai $p = 0,000$. Selisih kenaikan produksi ASI sebesar 161,35 cc.

DAFTAR PUSTAKA

1. Peng Y, Zhuang K, Huang Y. Incidence and factors influencing delayed onset of lactation: a systematic review and meta-analysis. *International Breastfeeding Journal*. BioMed Central Ltd; 2024. doi:10.1186/s13006-024-00666-5 PubMed PMID: 39175092.
2. Gedefaw G, Goedert MH, Abebe E, Demis A. Effect of cesarean section on initiation of breast feeding: Findings from 2016 Ethiopian Demographic and Health Survey. *PLoS ONE*. Public Library of Science; 2020. doi:10.1371/journal.pone.0244229 PubMed PMID: 33338080.
3. Lian W, Ding J, Xiong T, Liuding J, Nie LT. Determinants of delayed onset of lactogenesis II among women who delivered via Cesarean section at a tertiary hospital in China: a prospective cohort study. *Int Breastfeed J*. 2022 Dec 1;17(1). doi:10.1186/s13006-022-00523-3 PubMed PMID: 36451171.
4. Chen L, Yu X, Wang X, Hu H, Zhang L. Factors influencing delayed lactogenesis II among advanced-age women following cesarean section: a retrospective analysis and predictive model development. *Front Med (Lausanne)*. 2026 Jan 20;13. doi:10.3389/fmed.2026.1733012

5. Kellams A, Harrel C, Omage S, Gregory C, Rosen-Carole C. ABM Clinical Protocol #3: Supplementary Feedings in the Healthy Term Breastfed Neonate, Revised 2017. *Breastfeeding Medicine*. 2017 May 1;12(4):188–98. doi:10.1089/bfm.2017.29038.ajk PubMed PMID: 28294631.
6. Vira Arunita A, Setyowati H, Rahayu E, Wijayanti K. Section: Maternity Nursing Pain relief in motion: The benefits of early mobilization for patient with post-sectio caesarea. 2024.
7. World Health Organization. WHO STANDARD ACUPUNCTURE POINT LOCATIONS In The Western Pacific Region. 2009.
8. Fang YW, Chen SF, Wang ML, Wang MH. Effects of traditional Chinese medicine-assisted intervention on improving postpartum lactation: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon*. 2024 Mar 30;10(6). doi:10.1016/j.heliyon.2024.e27154
9. Nurdewi Sulymbona SAAKUAMMAB bahar. The effect of acupressure therapy on the improvement of breast milk. 2020.
10. Annisa P. The Effect of Acupressure on Increasing Breast Milk Production: A Scoping Review. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2024 Feb;17(4). doi:10.33860/jik.v17i4.3140
11. World Health Organization. Kangaroo mother care A clinical practice guide. 2025.
12. Chang YC, Wang YA, Chang ZY, Liao JA. Acupoint stimulation for postpartum breastfeeding insufficiency: a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*. 2025 Dec 1;14(1). doi:10.1186/s13643-025-02773-8 PubMed PMID: 39901246.
13. Xiong A, Li Q, Wang R, He J, Tang L, Li D, et al. Enhancing breastfeeding outcomes in postpartum women with insufficient breast milk supply: protocol for a six-month longitudinal randomized trial of self-administered acupressure. *Int Breastfeed J*. 2026 Jan 8. doi:10.1186/s13006-025-00805-6 PubMed PMID: 41507954.
14. National Institute of Child Health and Human Development. Drug Levels and Effects Summary of Use during Lactation [Internet]. 2026 [cited 2026 Jun 19]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501890/>
15. Afriyanti S. D, S. DTW, Renanta M. Effect of acupressure at points ST18, SP6, and LI4 on breast milk production: A pre-post study in Solok Regency. *Journal of Health Technology Assessment in Midwifery*. 2025 Dec 18;8(2):107–12. doi:10.31101/jhtam.4584
16. 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 Dec 30;8(10):1270–7. doi:10.33024/minh.v8i10.1489