

**HUBUNGAN KOMBINASI AKUPRESUR DAN AROMATERAPI
LAVENDER TERHADAP PENGELUARAN KOLOSTRUM
PADA IBU *POST PARTUM* DI RSUD
RATU AJI PUTRI BOTUNG**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2021

**HUBUNGAN KOMBINASI AKUPRESUR DAN AROMATERAPI
LAVENDER TERHADAP PENGELUARAN KOLOSTRUM
PADA IBU *POST PARTUM* DI RSUD
RATU AJI PUTRI BOTUNG**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb)



**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2021

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN KOMBINASI AKUPRESUR DAN AROMATERAPI
LAVENDER TERHADAP PENGELUARAN KOLOSTRUM
PADA IBU *POST PARTUM* DI RSUD
RATU AJI PUTRI BOTUNG**

TUGAS AKHIR SKRIPSI

Disusun Oleh:

RABIATUL GUSMIAH

NIM. 200411032

Laporan Tugas Akhir Skripsi ini Telah Disetujui

Tanggal 23 Desember 2021

Pembimbing I

ITKES WHS



Risnawati, S.ST., M.Keb
N I D N. 1127109001

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan

ITKES Wiyata Husada Samarinda



Hestri Norhapifah, S.ST., M.Keb
N I D N. 1129059002

LEMBAR PENGESAHAN
HUBUNGAN KOMBINASI AKUPRESUR DAN AROMATERAPI
LAVENDER TERHADAP PENGELUARAN KOLOSTRUM
PADA IBU *POST PARTUM* DI RSUD
RATU AJI PUTRI BOTUNG

SKRIPSI

Disusun Oleh:

RABIATUL GUSMIAH

NIM. 200411032

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji
Pada Tanggal 30 Desember 2021

Penguji I,



Ida Hayati, S.ST., M.Kes

N I D N. 1113037601

Penguji II,

Asih Prasetivarini, S.ST., M.Keb

N I D N. 1130069401

Penguji III,



Risnawati, S.ST., M.Keb

N I D N. 1127109001

Mengetahui,

Ketua Program Studi

Hestri Norhapifah, SST., M.Keb

N I D N. 1129059002

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rabiatul Gusmiah

NIM : 200411032

Program Studi : S1 Kebidanan

Judul Laporan Tugas Akhir : Hubungan Kombinasi Akupresur dan Aromaterapi Lavender terhadap Pengeluaran Kolostrum pada Ibu *Post Partum* di RSUD Ratu Aji Putri Botung

Menyatakan bahwa skripsi/karya tulis ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Samarinda, 30 Desember 2021

Yang membuat pernyataan,

Rabiatul Gusmiah

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Alhamdulillah atas rahmat dan karuniaNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Kombinasi Akupresur dan Aromaterapi Lavender Terhadap Pengeluaran Kolostrum Pada Ibu *Post Partum* di RSUD Ratu Aji Putri Botung”.

Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan SI Kebidanan di Institut Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda. Skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik berkat pertolongan dan kemudahan Allah SWT dan dengan bimbingan, pengarahan juga bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., AK., CA., CSRS., CSRA., CFrA selaku Bapak Rektor Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Hestri Norhapifah, S.ST., M.Keb selaku Ka. Prodi Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
4. dr. Lukasiwan Eddy Saputro selaku direktur RSUD Ratu Aji Putri Botung Kabupaten Penajam Paser Utara.
5. Ibu Risnawati, S.ST., M.Keb selaku Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Ida Hayati, S.ST., M.Kes selaku Penguji I yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Asih Prasetyaning, S.ST., M.keb selaku penguji II yang juga telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
8. Teristimewa untuk kedua orang tua bapak Bahrudin dan Ibu Asriati, suami tercinta Joni Budiawan dan anak-anak tersayang yang telah banyak

memberikan semangat, motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta do'a dan kasih sayang selama ini kepada peneliti.

9. Seluruh teman teman seperjuangan di Reguler Transfer Program Studi Ilmu Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda, terkhusus teman seperjuangan dari RSUD Ratu Aji Putri Botung , kalian adalah yang terbaik.
10. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah diberikan kepada peneliti dengan kebaikan yang lebih banyak lagi dan lebih baik lagi. Demi kesempurnaan skripsi ini peneliti mengharapkan kritik, masukan dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata peneliti berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu kebidanan.



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rabiatul Gusmiah

NIM : 200411032

Program Studi : S1 Kebidanan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Kombinasi Akupresur dan Aromaterapi Lavender terhadap Pengeluaran Kolostrum pada Ibu *Post Partum* di RSUD Ratu Aji Putri Botung

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 30 Desember 2021

Yang menyatakan

(Rabiatul Gusmiah)

ABSTRAK

Hubungan Kombinasi Akupresur dan Aromaterapi Lavender terhadap Pengeluaran Kolostrum pada Ibu *Post Partum* di RSUD Ratu Aji Putri Botung

Rabiatul Gusmiah¹, Risnawati²

Latar Belakang: ASI merupakan hadiah pertama untuk bayi baru lahir dikehidupannya. Banyak faktor yang dapat menyebabkan ibu *post partum* tidak segera menyusui bayinya salah satunya kolostrum yang tidak segera keluar. Bayi yang tidak mendapatkan kolostrum mudah terkena penyakit infeksi, alergi dan rentan terhadap penyakit diare, diabetes bahkan leukemia. Teknik akupresur dan aromaterapi lavender dapat merangsang produksi kolostrum. Akupresur memerintahkan hipofisis mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin dan menghirup aromaterapi lavender dapat menimbulkan efek relaksasi pada sistem syaraf pusat sehingga meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui hubungan kombinasi akupresur dan aromaterapi lavender terhadap pengeluaran kolostrum pada ibu *post partum* di RSUD Ratu Aji Putri Botung Kabupaten Penajam Paser Utara Tahun 2021. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *true eksperimen* dengan rancangan *posttest-only control group design*. Jumlah sampel sebanyak 30 orang ibu *post partum* yang dipilih menggunakan tehnik *accidental sampling*. Pengukuran variabel menggunakan lembar observasi pengeluaran kolostrum. Data diolah dengan uji *Chi-Square*. **Hasil penelitian:** Pengeluaran kolostrum pada kelompok yang dilakukan kombinasi akupresur dan aromaterapi lavender 100% cepat yaitu < 24 jam. Sedangkan pada kelompok kontrol hanya 40% yang pengeluaran kolostrumnya cepat. Nilai *p value* sebesar 0,000 (*p value* < 0,05). **Kesimpulan:** Ada hubungan pemberian kombinasi akupresur dan aromaterapi lavender terhadap pengeluaran kolostrum pada ibu *post partum* di RSUD Ratu Aji Putri Botung.

Kata kunci: Akupresur, Aromaterapi Lavender, Kolostrum, *Post Partum*, RSUD Ratu Aji Putri Botung

¹Mahasiswa program studi ilmu kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen program studi ilmu kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

The Relationship between Acupressure and Lavender Aromatherapy Combination on Colostrum Expenditure in Post Partum Mothers at Ratu Aji Putri Botung Hospital

Rabiatul Gusmiah¹, Risnawati²

Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda.
Kadrie Oening Street No. 77, Samarinda, East Kalimantan

Abstract

Background: Breast milk is the first gift given to newborns. Numerous factors can contribute to postpartum mothers failing to quickly breastfeed their babies, one of which is inadequate colostrum production. Babies who do not get colostrum are susceptible to infectious diseases allergies and are prone to diarrhoea, diabetes and even leukaemia. Acupressure techniques and lavender aromatherapy can stimulate colostrum production. Acupressure commands the pituitary to release the hormones prolactin and oxytocin, and inhaling lavender aromatherapy can relax the central nervous system, thereby increasing the release of the hormone oxytocin. **Research Purpose:** This study aimed to determine the relationship between the combination of acupressure and lavender aromatherapy on colostrum production in postpartum mothers at Ratu Aji Putri Botung Hospital, Penajam Paser Utara Regency in 2021. **Method:** This study used a true experimental design with a posttest-only control group design. The number of samples was 30 postpartum mothers who were selected using the accidental sampling technique—measurement of variables using the observation sheet of colostrum expenditure. The Chi-Square test processed the data. **Result:** The colostrum release in the group given a combination of acupressure and lavender aromatherapy was 100% fast, which was < 24 hours. Meanwhile, only 40% had rapid colostrum expulsion in the control group. The p-value was 0.000 (p-value < 0.05). **Conclusion:** There is a relationship between the administration of a combination of acupressure and lavender aromatherapy on the production of colostrum in postpartum mothers at Ratu Aji Putri Botung Hospital.

Keywords: Acupressure, Lavender Aromatherapy, Colostrum, Post Partum, Ratu Aji Putri Botung Hospital

¹ Student of Midwifery Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

² Lecturer of Midwifery Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	v
KATA PENGANTAR	vi
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
BAB II	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Landasan Teori	9
1. <i>Post Partum</i>	9
2. Kolostrum	14
3. Akupresur	24
4. Aromaterapi Lavender.....	36
B. Kerangka Teori.....	40
C. Hipotesis.....	40
BAB III	41
METODE PENELITIAN	41
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	41
B. Kerangka Konsep.....	42
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	42
D. Identifikasi Variabel Penelitian	43
E. Definisi Operasional	44
F. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	45
G. Sumber Data dan Instrumen Penelitian.....	45
H. Prosedur Pengumpulan Data	46
I. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data	48
J. Etika Penelitian.....	51
K. Alur Penelitian	53
BAB IV	54
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	54

A. Hasil Penelitian.....	54
B. Pembahasan	57
C. Keterbatasan Penelitian.....	68
BAB V	69
KESIMPULAN DAN SARAN	69
A. Kesimpulan.....	69
B. Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA	71



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	45
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu <i>Post Partum</i> Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas.....	54
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Waktu Pengeluaran Kolostrum pada ibu Kelompok Kontrol.....	55
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Waktu Pengeluaran Kolostrum Kelompok Kombinasi Akupresur dan Aromaterapi Lavender.....	56
Tabel 4.4. Hubungan Kombinasi Akupresure dan Aromaterapi Lavender terhadap Pengeluaran Kolostrum.....	57



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Pengukuran <i>Cun Tulang</i>	33
Gambar 2.2. Titik Akupresur LI 4 dan SI 1.....	34
Gambar 2.3. Titik Akupresur ST 15, ST 16, ST 18, CV 17, SP 18 dan ST 36.....	35



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1. Alur Stimulasi Akupresur.....	37
Bagan 2.2. Alur Stimulasi Aromaterapi Lavender.....	40
Bagan 2.3. Kerangka Teori.....	41
Bagan 3.1. Desain Penelitian kategori <i>posttest-only control group design</i> ...	42
Bagan 3.2. Kerangka Konsep.....	43
Bagan 3.3. Alur Penelitian.....	54



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 5 : SOP Terapi Akupresur
- Lampiran 6 : SOP Pemberian Aromaterapi Lavender
- Lampiran 7 : SOP Akupresur dan Aromaterapi Lavender untuk Pengeluaran Kolostrum
- Lampiran 8 : Lembar Observasi
- Lampiran 9 : Sertifikat Basic Kebidanan Komplementer
- Lampiran 10 : Surat Izin Permohonan Studi Pendahuluan
- Lampiran 11 : Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 12 : Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 13 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 14 : Master Tabel Hasil Penelitian
- Lampiran 14 : Analisa Statistik
- Lampiran 14 : Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IRT	: Ibu Rumah Tangga
PPI	: Pencegahan Penyakit Infeksi
PPU	: Penajam Paser Utara
PT	: Perguruan Tinggi
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SOP	: Standar Operasional Prosedur



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Post partum atau masa nifas merupakan masa di mulai dari setelah plasenta lahir sampai kembali pulihnya alat-alat kandungan seperti pra-hamil yang berlangsung sekitar 6-8 minggu. ASI merupakan hadiah pertama untuk bayi baru lahir dikehidupannya. Pada hari pertama sampai hari ketiga atau keempat ASI mengandung kolostrum yang berwarna kekuningan, produksi kolostrum 10-100 cc pada hari pertama, dan meningkat setiap hari hingga 150 ml/24 jam (Astutik, 2014). Kolostrum mengandung immunoglobulin (antibodi), antibodi dalam ASI bisa bertahan di dalam saluran pencernaan dan membuat lapisan pada mukosanya, sehingga dapat mencegah enterovirus maupun bakteri pathogen masuk ke mukosa usus (Astutik, 2014).

Bayi yang tidak mendapatkan kolostrum mudah terkena penyakit infeksi, alergi dan dalam jangka panjang rentan terhadap penyakit diare, diabetes bahkan leukemia. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, penyakit infeksi menjadi penyumbang kematian pada kelompok anak usia 29 hari - 11 bulan, pneumonia dan diare masalah utama penyebab kematian pada bayi. Pemberian kolostrum bagi bayi baru lahir merupakan salah satu upaya untuk mencegah kematian dan masalah kekurangan gizi pada bayi dan balita. Bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif merupakan indikator kinerja kegiatan Direktorat Gizi Masyarakat, karena sangat terkait dengan program prioritas pemerintah dalam upaya percepatan penurunan stunting (Kemenkes, 2021).

Menurut WHO cakupan ASI Eksklusif didunia sebesar 52.4%, di beberapa negara ASEAN juga masih cukup rendah antara lain India (46%), Philipina (34%), Vietnam (27%), Myanmar (24%) (Kemenkes RI, 2017). Di Indonesia pada tahun 2020 cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif sebesar 66,1 % (Kemenkes RI, 2020), angka ini mengalami penurunan dibandingkan cakupan ASI eksklusif pada tahun 2019 sebesar 67,74% (Kemenkes

RI, 2019). Cakupan ASI Eksklusif di Kalimantan timur tahun 2020 sebesar 76,1% (Kemenkes RI, 2020), mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019 sebesar 78,15% (Kemenkes RI, 2019). Cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Penajam Paser Utara tahun 2021 sampai bulan April sebesar 31,8% (Dinkes PPU, 2021).

Banyak faktor yang dapat menyebabkan ibu *post partum* tidak segera menyusui bayinya sehingga bayi gagal memperoleh kolostrum diantaranya kolostrum yang tidak segera keluar serta kurangnya pemahaman ibu dan keluarga tentang pentingnya kolostrum bagi bayi baru lahir. Orang tua atau keluarga menganggap bahwa kolostrum adalah ASI basi yang harus dibuang karena dapat menyebabkan diare. Karena itu maka sebelum ASI matur maka bayi diberikan makanan pengganti salah satunya madu yang tentunya dapat mempengaruhi kesehatan pada bayi baru lahir. Pada ibu yang memiliki payudara kecil juga tidak percaya diri bahwa mampu memberikan ASI yang cukup pada bayinya. Sehingga ibu memilih memberikan susu formula sebagai pengganti kolostrum untuk bayinya (Dahlia, 2016).

Ada dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran (*let down reflex*) (Walyani dan Purwoastuti, 2017). Salah satu cara membangkitkan *let down reflex* yaitu dengan melakukan terapi Akupresur, akupresur berhubungan dengan sistem meridian dan energi vital/ *chi sie* (Setyowati, 2018). Akupresur tersebut dapat memberikan perintah kepada hipofisis untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin. Akupresur adalah teknik pengobatan nonfarmakologi yang berkaitan erat dengan akupunktur, dengan melakukan tekanan pada titik-titik tertentu dalam tubuh. Stimulasi akupresur akan ditransmisikan ke sumsum tulang belakang dan otak melalui Sistem Saraf Pusat (SSP) menyebabkan perubahan neurotransmitter, hormon prolaktin dan oksitosin, efek biomekanik, *endorphin* dan sitokinin menimbulkan normalisasi dan efek keseimbangan pada Qi (Arumsari et al., 2018).

Menurut hasil penelitian Saraung *et al.* (2017) dalam judul Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Produksi ASI pada Ibu Postpartum di Puskesmas Ranotana Weru, dari total sampel 65 ibu postpartum

didapatkan bahwa terapi akupresur efektif untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum yang mengalami penurunan produksi ASI di Puskesmas Ranotano Weru. Hasil penelitian ini didukung oleh Liliana dan Wahyuningsih (2020) bahwa produksi ASI kelompok perlakuan sebelum diberikan akupresur semuanya dalam kategori tidak cukup (100%), sesudah diberikan perlakuan akupresur produksi ASI dalam kategori cukup 76,5% dan tidak cukup 23,5%. Demikian juga penelitian Susilawati dan Halim (2018) bahwa terdapat perbedaan terhadap produksi ASI sebelum dan setelah dilakukan intervensi akupresur yang meningkat menjadi 46,8%.

Kombinasi dua metode dalam sebuah penelitian bertujuan mendapatkan hasil yang lebih baik dibandingkan menggunakan satu metode seperti dalam penelitian sebelumnya. Minyak merupakan salah satu media untuk mempermudah metode-metode dalam memperlancar produksi ASI. Minyak aromaterapi lavender terkenal sebagai minyak pijat yang dapat memberikan relaksasi. Karena bisa bekerja dalam beberapa cara pada waktu yang sama. Dimana kulit akan menyerap minyak dan aromaterapi akan masuk melalui pernapasan, ditambah terapi fisik dari pijat itu sendiri. Salah satu aromaterapi yang sering digunakan adalah aromaterapi lavender (Asiyah & Wigati, 2015).

Respon bau yang dihasilkan dari aromaterapi lavender akan merangsang kerja sel neurokimia otak. Karena itulah bau yang menyenangkan menstimulasi talamus agar mengeluarkan *enkefalin* yang berfungsi memberi perasaan tenang dan menghilangkan rasa sakit secara alami. Bau yang menimbulkan rasa tenang akan merangsang daerah di otak yang disebut *raphe nucleus* untuk mengeluarkan sekresi *serotonin* yang memberikan perasaan rileks dan memicu pengeluaran ASI (Howard dan Hughes, dalam Fatimah 2018).

Berdasarkan penelitian Sari (2016) dalam judul Efektifitas Pijat Punggung Menggunakan Minyak Esensial *Lavender* terhadap Produksi ASI Ibu Pasca Salin menyatakan bahwa menghirup aromaterapi lavender dapat menimbulkan efek relaksasi pada sistem syaraf pusat. Wangi dari lavender yang bisa dirasakan oleh ibu melalui indra penciumannya adalah usaha yang

dengan cepat dapat meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin (Wulan, 2019). Hypothalamus yang terdapat pada system saraf pusat berfungsi menghasilkan hormon oksitosin. Sehingga efek relaksasi pada system syaraf pusat membantu meningkatkan produksi hormon oksitosin yang berdampak terhadap meningkatnya produksi ASI.

Pasien *post partum* di RSUD Ratu Aji Putri Botung memiliki jumlah tertinggi pertama dibandingkan jumlah *post partum* di fasilitas kesehatan lainnya di Kabupaten Penajam Paser Utara yaitu sebanyak 128 *post partum* normal dari 698 jumlah total *post partum* di Kabupaten Penajam Paser Utara sejak bulan Maret – Mei 2021. Pengetahuan ibu *post partum* yang bersalin di RSUD Ratu Aji Putri Botung tentang pengeluaran kolostrum berpengaruh terhadap keberhasilan ASI eksklusif di Kabupaten Penajam Paser Utara.

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan melalui wawancara menanyakan masalah ASI terhadap 5 orang ibu *post partum* pada tanggal 3-4 Juli 2021, ibu menyatakan ASI belum keluar setelah bersalin dan baru keluar setelah lebih dari 24 jam. Selama ini tidak ada tindakan untuk membantu mempercepat pengeluaran kolostrum, sehingga pemberian akupresur dan aromaterapi lavender diharapkan dapat membantu mempercepat pengeluaran ASI dalam hal ini kolostrum

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yaitu “Hubungan Kombinasi Akupresur dan Aromaterapi Lavender Terhadap Pengeluaran Kolostrum Pada Ibu *Post Partum* di RSUD Ratu Aji Putri Botung”.

B. Rumusan Masalah

Pemberian kolostrum bagi bayi baru lahir merupakan salah satu upaya untuk mencegah kematian dan masalah kekurangan gizi pada bayi dan balita. Proses menyusui bukan hal yang mudah, ada beberapa hal yang dapat menghambat produksi ASI, diantaranya ASI sedikit, puting lecet/ pecah-pecah, payudara bengkak, saluran susu tersumbat, dan nyeri payudara (Astutik, 2014). Kolostrum merupakan ASI yang keluar pada hari pertama sampai hari ketiga atau keempat *post partum* dan untuk memproduksi

kolostrum ibu harus mendapatkan rangsangan pada payudara. Respon dari rangsangan tersebut akan dikirim ke hipofisis untuk pengeluaran dan produksi air susu yang disebut laktasi. Terdapat beberapa teknik atau metode lain untuk merangsang produksi kolostrum diantaranya dengan teknik akupresur yang dapat menstimulasi prolaktin dan oksitosin sehingga melancarkan pengeluaran kolostrum. Teknik akupresur dapat dikombinasikan dengan aromaterapi lavender. Minyak aromaterapi lavender terkenal sebagai minyak pijat yang dapat memberikan relaksasi. Metode pijat menggunakan minyak aromaterapi merupakan cara yang populer karena dapat bekerja dalam beberapa cara pada waktu yang sama. Kulit menyerap minyak karena terapi fisik dari pijat dan aromaterapi akan masuk melalui pernapasan. Dari hasil studi pendahuluan masih banyak ibu *post partum* yang kolostrumnya belum keluar dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan.

Berdasarkan pada latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan kombinasi akupresur dan aromaterapi lavender terhadap pengeluaran kolostrum pada ibu *post partum* di RSUD Ratu Aji Putri Botung?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan kombinasi akupresur dan aromaterapi lavender terhadap pengeluaran kolostrum pada ibu *post partum* di RSUD Ratu Aji Putri Botung Kabupaten Penajam Paser Utara Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya distribusi karakteristik ibu *post partum* berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas di RSUD Ratu Aji Putri Botung.
- b. Teridentifikasinya pengeluaran kolostrum pada kelompok yang tidak dilakukan kombinasi akupresur dan aromaterapi lavender pada ibu *post partum* di RSUD Ratu Aji Putri Botung.

- c. Teridentifikasinya pengeluaran kolostrum pada kelompok yang dilakukan kombinasi akupresur dan aromaterapi lavender pada ibu *post partum* di RSUD Ratu Aji Putri Botung.
- d. Teridentifikasinya hubungan kombinasi akupresur dan aromaterapi lavender terhadap pengeluaran kolostrum pada ibu *post partum* di RSUD Ratu Aji Putri Botung.

A. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Peneliti

Meningkatkan wawasan dan pengalaman belajar dalam melakukan penelitian.

2. Manfaat bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat khususnya pada pasien ibu *post partum* melalui tindakan intervensi kombinasi akupresur dan aromaterapi lavender untuk pengeluaran kolostrum.

3. Manfaat bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan metode penelitian yang berbeda

B. Penelitian Terkait

Penelitian yang berkaitan dengan akupresur dan aromaterapi lavender terhadap pengeluaran kolostrum adalah:

1. Desak Made *et al*, (2017) meneliti tentang "The E Acupressure and Oxytosins Massage to Improve the Breast Milk Production in Postpartum Mother. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh akupresur dan pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas di Rumah Sakit Umum Ungaran, Indonesia. Desain penelitian ini adalah *quasi-experiment* dengan rancangan *post test-only control group design*. Penelitian dilakukan terhadap 26 responden dengan teknik total sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan peningkatan produksi

ASI antara kelompok yang mendapatkan perlakuan akupresur dan pijat oksitosin dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas adalah pada penggunaan desain penelitian, variabel, jumlah sampel dan lokasi penelitian. Pada penelitian ini yang akan di evaluasi adalah pengeluaran kolostrum pada ibu post partum sedangkan pada penelitian diatas mengevaluasi peningkatan jumlah produksi ASI.

2. Anita Liliana dan Melania Wahyuningsih, (2020) meneliti tentang Pengaruh Terapi Akupresur terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu *Post Partum* di PKU Muhammadiyah Bantul. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi akupresur terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu *post partum* di PKU Muhammadiyah Bantul. Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain *quasi experiment* dengan jenis *pre-test dan post-test nonequivalent control group*. Jumlah responden masing-masing kelompok sebanyak 17 orang. Perlakuan yang diberikan adalah akupresur pada titik meridian CV 17, ST 18, ST 15, ST 16, ST 36, SP 18, SI 1, SI 2, LI 4 dan GB 21. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan produksi ASI sebelum dan sesudah dilakukan akupresur.

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian ini pada penggunaan desain, rancangan, jumlah sampel dan lokasi penelitian. Penelitian ini mengkombinasikan variabel akupresur dan aromaterapi lavender serta yang akan di evaluasi adalah pengeluaran kolostrum pada ibu *post partum* sedangkan pada penelitian diatas mengevaluasi peningkatan jumlah produksi ASI.

3. Linda Hayati dkk, (2020) meneliti tentang Pengaruh Aromatherapy Lavender dan *Breastcare* (Perawatan Payudara) terhadap Produksi ASI Ibu *Post Partum* di RSI Sultan Agung Semarang. Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh aromaterapi lavender dan *breastcare* terhadap produksi ASI ibu post partum di RSI Sultan Agung Semarang. Desain penelitian menggunakan pra-ekperimental dengan

menggunakan metode *one group pre and post test design without control grup*. Jumlah sampel sebanyak 21 responden dan intervensi diberikan pada ibu *post partum SC* hari kedua dengan metode total sampling. Hasil penelitian terdapat pengaruh peningkatan produksi ASI pada ibu sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender dan *breastcare*.

Penelitian diatas berbeda dengan penelitian ini pada penggunaan desain penelitian, rancangan penelitian, jumlah sampel dan lokasi penelitian. Penelitian ini mengkombinasikan variabel akupresur dan aromaterapi lavender serta yang akan di evaluasi adalah pengeluaran kolostrum pada ibu *post partum* sedangkan pada penelitian diatas mengevaluasi peningkatan jumlah produksi ASI dengan mengkombinasikan aromaterapi lavender dan *breastcare*.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. *Post Partum*

a. Definisi *Post Partum*

Post Partum atau masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2015)

Setelah masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti sebelum hamil. Selama masa nifas perlu mendapat perhatian lebih dikarenakan angka kematian ibu 60% terjadi pada masa nifas. Dalam Angka Kematian Ibu (AKI) adalah penyebab banyaknya wanita meninggal dari suatu penyebab kurangnya perhatian pada wanita *post partum* (Maritalia, 2012).

b. Klasifikasi Masa Nifas

Menurut Anggraini (2015), tahap masa nifas di bagi menjadi 3 yaitu:

- 1) *Purperium dini*, Waktu 0-24 jam post partum, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dianggap telah bersih dan boleh melakukan hubungan suami istri apabila setelah 40 hari.
- 2) *Purperium intermedial*, Waktu 1-7 hari post partum, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6 minggu.
- 3) *Remote purperium*, Waktu 1-6 minggu post partum, adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk pulih sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan bahkan tahunan.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Untuk mengingat komponen yang diperlukan dalam pengkajian *post partum*, banyak perawat menggunakan istilah **BUBBLE-LE** yaitu termasuk *Breast* (payudara), *Uterus* (rahim), *Bowel* (fungsi usus), *Bladder* (kandung kemih), *Lochia* (lochia), *Episiotomy* (episiotomy perineum), *Lower Extremity* (ekstremitas bawah), dan *Emotion* (emosi). Menurut Hacker dan Moore (2015) perubahan pada masa nifas adalah :

1) Involusi Rahim

Melalui proses katabolisme jaringan, berat rahim dengan cepat menurun dari sekitar 1000 gram pada saat kelahiran menjadi 50 gram pada sekitar 3 minggu masa nifas. Serviks juga kehilangan elastisnya dan kembali kaku seperti sebelum kehamilan. Berdasarkan waktu dan warnanya pengeluaran *lochia* dibagi menjadi 4 jenis:

- a) *Lochia rubra*, *lochia* ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa *postpartum*, warnanya merah karena berisi darah segar dari jaringan sisa-sisa plasenta.
- b) *Lochia sanguilenta*, berwarna merah kecoklatan dan muncul di hari keempat sampai hari ketujuh.
- c) *Lochia serosa*, *lochia* ini muncul pada hari ketujuh sampai hari keempat belas dan berwarna kuning kecoklatan.
- d) *Lochia alba*, berwarna putih dan berlangsung 2 sampai 6 minggu *post partum*.

2) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus menjadi massa jaringan yang hampir padat. Dinding belakang dan depan uterus yang tebal saling menutup, yang menyebabkan rongga bagian tengah merata. Ukuran uterus akan tetap sama selama 2 hari pertama setelah kelahiran, namun kemudian secara cepat ukurannya berkurang oleh involusi (Martin *et al.*, 2014).

3) *Afterpains*

Merupakan kontraksi uterus yang intermiten setelah melahirkan dengan berbagai intensitas. *Afterpains* sering kali terjadi bersamaan dengan menyusui, saat kelenjar hipofisis posterior melepaskan oksitosin yang disebabkan oleh isapan bayi. Oksitosin menyebabkan kontraksi saluran lakteal pada payudara, yang mengeluarkan kolostrum atau air susu, dan menyebabkan otot-otot uterus berkontraksi. Sensasi *afterpains* dapat terjadi selama kontraksi uterus aktif untuk mengeluarkan bekuan bekuan darah dari rongga uterus. (Martin *et al.*, 2014).

4) Payudara

Ukuran normal payudara 10-12 cm dengan beratnya pada wanita hamil 200 gr, saat hamil aterm 400-600 gr dan pada masa laktasi sekitar 600-800 gr. Payudara menjadi besar saat menyusui dan biasanya akan mengecil setelah menopause (Astutik, 2014).

Struktur payudara terdiri dari 3 bagian yaitu kulit, jaringan subkutan dan *corpus mamame*. *corpus mamame* terdiri dari *parenkim* dan *struma*. *Parenkim* merupakan suatu struktur yang terdiri dari duktus laktiferus, duktulus, lobus dan alveolus (Astutik, 2014).

Ada 15-20 duktus laktiferus dan masing-masing bercabang menjadi 20-40 duktulus. Duktulus bercabang menjadi 10-100 alveolus dan masing-masing dihubungkan dengan saluran air susu sehingga merupakan suatu pohon. Bila diikuti pohon tersebut akan di dapat saluran susu yang di sebut duktus laktiferus. Duktus laktiferus melebar membentuk sinus laktiferus tempat penampungan air susu. Selanjutnya duktus laktiferus terus bercabang menjadi duktus dan duktulus, tapi duktulus yang pada perjalanan selanjutnya disusun pada sekelompok alveoli. Di dalam alveoli terdapat duktulus yang terbuka, sel-sel kelenjar

yang menghasilkan air susu dan mioepitallium yang berfungsi memeras air susu keluar dari alveoli (Astutik, 2014).

5) Vagina

Meskipun vagina tidak pernah kembali ke keadaan seperti semula kehamilan, jaringan suportif pada lantai pelvis berangsur-angsur kembali pada tonus semula.

6) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya Ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini terjadi karena pada waktu melahirkan sistem pencernaan mendapat tekanan menyebabkan kolon menjadi kosong, kurang makan, dan laserasi jalan lahir.

7) Sistem kardiovaskuler

Segera setelah kelahiran, terjadi peningkatan resistensi yang nyata pada pembuluh darah perifer akibat pembuangan sirkulasi uteroplasenta yang bertekanan rendah. Kerja jantung dan volume plasma secara berangsur-angsur kembali normal selama 2 minggu masa nifas.

8) Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis *post partum* normal terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan sebagai respon terhadap penurunan estrogen. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami tekanan kepala janin selama persalinan. Protein dapat muncul di dalam urine akibat perubahan otolitik di dalam uterus.

9) Perubahan psikososial

Wanita cukup sering menunjukkan sedikit depresi beberapa hari setelah kelahiran. “perasaan sedih pada masa nifas” mungkin akibat faktor-faktor emosional dan hormonal.

10) Kembalinya haid dan ovulasi

Pada wanita yang tidak menyusui bayi, aliran haid biasanya akan kembali pada 6 - 8 minggu setelah kelahiran, meskipun ini sangat bervariasi. Meskipun ovulasi mungkin tidak terjadi

selama beberapa bulan, terutama ibu-ibu yang menyusui bayi, penyuluhan dan penggunaan kontrasepsi harus ditekankan selama masa nifas untuk menghindari kehamilan yang tak dikehendaki.

11) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali (Mansyur & Dahlan, 2014).

12) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada Ibu masa nifas terjadi perubahan tanda-tanda vital, meliputi:

- a) Suhu tubuh : Pada 24 jam setelah melahirkan suhu badan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$) sebagai dampak dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan yang berlebihan, dan kelelahan
- b) Nadi : Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat dari denyut nadi normal orang dewasa (60-80x/menit).
- c) Tekanan darah, biasanya tidak berubah, kemungkinan bila tekanan darah tinggi atau rendah karena terjadi kelainan seperti perdarahan dan preeklamsia.
- d) Pernafasan, frekuensi pernafasan normal orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Bila pernafasan pada masa *post partum* menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Rubin dalam Sulistyawati (2019) membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

- a) *Taking In* (istirahat/ penghargaan), sebagai suatu masa ketergantungan dengan ciri-ciri ibu membutuhkan tidur yang cukup, nafsu makan meningkat, menceritakan pengalaman partusnya berulang-ulang dan bersikap sebagai penerima, menunggu apa yang disarankan dan apa yang diberikan.

Disebut fase *taking in*, karena selama waktu ini, ibu yang baru melahirkan memerlukan perlindungan dan perawatan, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri..

- b) *Fase Taking On/Taking Hold* (dibantu tetapi dilatih), terjadi hari ke 3 - 10 post partum. Terlihat sebagai suatu usaha terhadap pelepasan diri dengan ciri-ciri bertindak sebagai pengatur penggerak untuk bekerja, Pada fase ini ibu berespon dengan penuh semangat untuk memperoleh kesempatan belajar dan berlatih tentang cara perawatan bayi dan ibu memiliki keinginan untuk merawat bayinya secara langsung.
- c) *Fase Letting Go* (berjalan sendiri dilingkungannya), fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung setelah 10 hari postpartum.

2. Kolostrum

a. Pengertian

Merupakan cairan *viscouse* kental yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara, berwarna kekuning-kuningan mengandung *tissue debris* dan *residual material* yang terdapat dalam alveolus dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan setelah masa puerperium. Disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari ketiga bahkan hari keempat. Berfungsi sebagai pencakar yang ideal untuk membersihkan mekonium pada usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang (Soetjiningsih, 2013).

Kolostrum adalah sekresi pertama oleh kelenjar payudara yang disediakan untuk bayi baru lahir, mengandung jaringan *debris* dan material *residual* yang terdapat dalam alveoli serta duktus dari kelenjar payudara sebelum dan setelah masa *puerperium*. Pemberian kolostrum secara awal pada bayi dan pemberian ASI secara terus menerus merupakan perlindungan yang terbaik pada bayi karena bayi dapat

terhindar dari penyakit dan memiliki zat anti kekebalan 10-17 kali dibandingkan susu matang/ matur (Soetjiningsih dalam Khosidah, 2016).

Proses laktasi atau menyusui adalah proses pembentukan ASI dimulai sejak awal kehamilan yang melibatkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon prolaktin selama kehamilan akan meningkat akan tetapi ASI belum keluar karena masih terhambat hormon estrogen yang tinggi. Pada saat melahirkan, hormon estrogen dan progesterone akan menurun dan hormon prolaktin akan lebih dominan sehingga terjadi sekresi ASI (Astutik, 2014).

b. Proses Pembentukan Laktogen

Pembentukan laktogen mulai diproses sejak awal kehamilan, menurut Astutik (2014) pembentukan laktogen tersebut terbagi atas 3 proses yaitu :

1) Laktogenesis I

Pada fase akhir kehamilan, payudara perempuan memasuki fase pembentukan laktogenesis I, dimana payudara mulai memproduksi kolostrum berupa cairan kuning kental. Pada fase ini payudara perempuan juga membentuk penambahan dan pembesaran *lobules alveolus*. Tingkat progesteron yang tinggi dapat menghambat produksinya ASI. Pada fase ini kolostrum yang keluar pada saat hamil atau sebelum bayi lahir bukan merupakan masalah medis bagi ibu.

2) Laktogenesis II

Pada saat melahirkan dan keluarnya plasenta menyebabkan turunnya kadar hormon progesteron, estrogen dan *human placental lactogen* (HPL) secara tiba-tiba, akan tetapi kadar hormone prolaktin tetap tinggi yang menyebabkan produksi ASI yang berlebih dan fase ini di sebut fase laktogenesis II.

Pada fase ini apabila payudara dirangsang, maka kadar prolaktin dalam darah akan meningkat dan akan bertambah lagi pada periode waktu 45 menit, dan akan kembali ke level semula

sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Hormon prolaktin yang keluar dapat menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI. Hormon prolaktin juga akan keluar dalam ASI. Level prolaktin dalam susu akan lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak, yaitu pada pukul 2 pagi sampai 6 pagi, akan tetapi kadar prolaktin akan menurun jika payudara terasa penuh.

Hormon *insulin, tiroksin dan kortisol* terdapat dalam proses produksi ASI, tetapi peran hormon tersebut tidak terlalu dominan. Penanda biokimiawia mengindikasikan jika proses laktogenesis II di mulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, akan tetapi ibu yang setelah melahirkan merasakan payudara penuh sekitar 2-3 hari setelah melahirkan.

Proses laktogenesis II menunjukkan bahwa produksi ASI itu tidak langsung di produksi setelah melahirkan. Kolostrum yang di konsumsi oleh bayi sebelum ASI, mengandung sel darah putih dan antibodi yang tinggi dari pada ASI sebenarnya, antibodi pada kolostrum yang tinggi adalah immunoglobulin A (IgA), yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman masuk pada bayi, selain itu IgA juga mencegah alergi terhadap makanan, dalam dua minggu setelah melahirkan, kolostrum akan mulai berkurang dan tidak ada, dan akan di gantikan oleh ASI seutuhnya.

3) Laktogenesis III

Fase laktogenesis III merupakan fase dimana sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari setelah melahirkan. Pada saat produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol *autokrin* dimulai. Pada tahap ini apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak. Payudara akan memproduksi ASI lebih banyak lagi jika ASI sering banyak dikeluarkan, selain itu reflek menghisap bayi pula akan dapat mempengaruhi produksi ASI itu sendiri.

c. Hormon-hormon Pembentuk Kolostrum/ ASI

Menurut Astuti (2014), hormon yang mempengaruhi pembentukan ASI adalah :

1) Progesteron

Hormon progesteron ini mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesteron akan menurun sesaat setelah melahirkan dan hal ini dapat mempengaruhi produksi ASI berlebih.

2) Estrogen

Hormon estrogen ini menstimulasi saluran ASI untuk membesar. Hormon estrogen akan menurun saat melahirkan dan akan tetap rendah selama beberapa bulan selama masih menyusui. Pada saat hormon estrogen menurun dan ibu masih menyusui, di anjurkan untuk menghindari KB hormonal berbasis hormon estrogen karena akan menghambat produksinya ASI.

3) Prolaktin

Hormon prolaktin merupakan suatu hormon yang disekresikan oleh *grandula pituitary*. Hormon ini berperan dalam membesarnya alveoli saat masa kehamilan. Hormon prolaktin memiliki peran penting dalam memproduksi ASI, karena kadar hormon ini meningkat selama kehamilan. Kadar hormon prolaktin terhambat oleh plasenta, saat melahirkan dan plasenta keluar hormon progesteron dan estrogen mulai menurun sampai tingkat dilepaskan dan diaktifkannya hormon prolaktin. Peningkatan hormon prolaktin akan menghambat ovulasi yang bisa dikatakan mempunyai fungsi kontrasepsi alami, kadar prolaktin yang paling tinggi adalah pada saat malam hari.

4) Oksitosin

Hormon oksitosin berfungsi mengencangkan otot halus pada rahim pada saat melahirkan dan setelah melahirkan. Pada saat setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus pada sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Hormon

oksitosin juga berperan dalam proses turunnya susu *let down/milk ejection reflex*.

d. Proses Produksi Air Susu

Rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon merupakan interaksi kompleks yang mempengaruhi pengeluaran kolostrum. Ada dua reflek yang berperan dalam pembentukan air susu yaitu reflek prolaktin dan *let down refleks*

1) Refleks Prolaktin

Menjelang akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peran penting dalam proses produksi kolostrum, tetapi jumlah kolostrum masih terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya masih tinggi. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan normal kembali tiga bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak.

2) *Let Down Refleks*

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh *adenohipofisis*, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke *neurohipofisis* sehingga oksitosin dikeluarkan. Oksitosin mempengaruhi mioepitelium agar berkontraksi memeras alveoli untuk mengeluarkan air susu melalui duktus laktiferus dan masuk ke mulut bayi. Pengeluaran oksitosin disamping dipengaruhi oleh isapan bayi juga oleh reseptor yang terletak pada sistem duktus. Bila duktus melebar atau menjadi lunak maka secara reflektoris dikeluarkan oksitosin oleh hipofisis yang berperan untuk memeras air susu keluar dari alveoli (Saleha, 2013)

e. Stadium Laktasi

Stadium laktasi menurut Astutik (2014) terbagi menjadi tiga yaitu :

1) Kolostrum

Pada keadaan normal kolostrum dapat keluar sekitar 10-100 cc dan keluar pada hari pertama post partum dalam 24 jam pertama setelah itu akan meningkat setiap hari sampai sekitar 150-300 ml

setiap 24 jam. Kolostrum lebih banyak mengandung protein, sedangkan kadar karbohidrat dan kadar lemak lebih rendah. Fungsi dari kolostrum adalah memberikan gizi dan proteksi, yang terdiri atas zat sebagai berikut.

a) *Immunoglobulin*

Immunoglobulin dapat melapisi dinding usus yang berfungsi mencegah terjadinya penyerapan protein yang menyebabkan alergi.

b) *Laktoferin*

Laktoferin adalah protein yang mempunyai afinitas yang tinggi terhadap zat besi, kadar *laktoferin* yang tinggi pada kolostrum dan air susu ibu adalah terdapat pada hari ke tujuh setelah melahirkan. Perkembangan bakteri patogen dapat di cegah dengan zat besi yang terkandung dalam kolostrum dan ASI

c) *Lisosom*

Lisosom mempunyai fungsi sebagai antibakteri dan menghambat perkembangan virus, kadar *lisosom* pada kolostrum lebih tinggi dari pada susu sapi.

d) Faktor *antitrypsin*

Berfungsi sebagai penghambat kerja *tripsin* sehingga dapat menyebabkan immunoglobulin pelindung tidak akan pecah oleh *tripsin*

e) *Lactobasillus* terdapat pada usus bayi dan menghasilkan asam yang dapat mencegah pertumbuhan bakteri patogen, pertumbuhan *lactobasillus* membutuhkan gula yang mengandung nitrogen berupa faktor *bifidus* yang terdapat dalam kolostrum.

2) Air Susu Masa Peralihan

Air Susu Masa Peralihan merupakan ASI yang keluar setelah keluarnya kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang / matur. Adapun ciri-ciri dari air susu masa peralihan adalah sebagai berikut :

- a) Peralihan ASI dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur
 - b) Di sekresi pada hari ke 4 sampai hari ke 10 dari masa laktasi
 - c) Kadar protein rendah, tetapi kandungan karbohidrat dan lemak semakin tinggi
 - d) Produksi ASI semakin banyak, dan pada waktu bayi berusia tiga bulan dapat diproduksi kurang lebih 800 ml/hari
- 3) Air Susu Matang (Matur)

Air susu matang adalah cairan susu yang keluar dari payudara ibu setelah masa ASI peralihan. ASI matur berwarna putih kekuningan. Ciri – ciri dari ASI matur adalah sebagai berikut :

- a) ASI yang disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya
 - b) Pada ibu yang sehat, produksi ASI akan cukup untuk bayi
 - c) Cairan berwarna putih kekuningan yang diakibatkan oleh garam *Ca-Casient*, *riboflavin*, dan *karotes* yang terdapat di dalamnya
 - d) Tidak akan menggumpal jika dipanaskan
 - e) Mengandung faktor antimikroba
 - f) *Interferon producing cell*
 - g) Sifat biokimia yang khas, kapasitas *buffer* yang rendah, dan adanya faktor *bifidus*
- f. Jumlah Produksi Kolostrum**

Air Susu Ibu (ASI) yang diproduksi setelah melahirkan pada hari pertama 24 jam post partum adalah berupa kolostrum dengan volume 10 – 100 cc, dan pada hari ke 2 sampai ke 4 akan meningkat dengan volume sekitar 150 – 300 ml/24 jam. Produksi ASI setelah 10 hari dan seterusnya melahirkan sampai bayi berusia tiga bulan atau disebut dengan ASI matur, ASI dapat berproduksi sekitar 300–800 ml/hari, dan ASI akan terus meningkat pada hari atau minggu seterusnya (Astutik, 2014).

Dalam keadaan normal, volume susu terbanyak dapat diperoleh pada lima menit pertama. Rata-rata bayi menyusu selama 15-25 menit. Bayi normal memerlukan 160-165 cc ASI per kilogram berat badan

perhari. Secara alamiah, bayi akan mengatur kebutuhan sendiri. Semakin sering bayi menyusui, maka payudara akan memproduksi lebih banyak ASI. Demikian pula pada bayi yang lapar atau bayi kembar, dengan semakin kuat daya isapannya, maka payudara akan semakin banyak memproduksi ASI (Astutik, 2014).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran ASI saat menyusui, antara lain frekuensi ibu menyusui, menghindari pemberian susu formula dan pengaruh psikologi ibu saat menyusui. Kriteria kelancaran ASI sendiri dilihat dari ciri-ciri bayi yang cukup ASI antara lain bayi akan terlihat puas setelah menyusui, bayi akan tertidur pulas dan tidak menangis, bayi tampak sehat dan terdapat kenaikan berat badan rata-rata 500 gram setiap bulannya sedangkan frekuensi bayi menyusui idealnya adalah 8-12 kali dalam 24 jam dan 10 sampai 20 menit untuk masing-masing payudara, dengan jarak menyusui dengan menyusui berikutnya yaitu antara satu setengah sampai dua jam sekali (Angriani *et al.*, 2018).

g. Peningkatan Produksi ASI

Peningkatan Produksi ASI menurut (Pollard, 2016) :

- 1) Ketika Bayi lahir : 5 ml/hari ASI
- 2) 24 jam pertama : 7-123 ml/hari ASI
- 3) Antara 3-6 hari : 395 – 480 ml/hari ASI
- 4) Satu Bulan : 480-710 ml/hari ASI
- 5) Enam Bulan : 803 – 868 ml/hari ASI

h. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Produksi Kolostrum/ ASI

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung stimulasi pada kelenjar payudara. Beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI menurut Haryono dan Setianingsih (2014) adalah sebagai berikut :

- 1) Frekuensi Menyusui

Penyusuan direkomendasikan sedikitnya 8 kali per hari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar

payudara. Untuk memproduksi ASI ibu harus mendapatkan rangsangan pada payudara, respon dari rangsangan tersebut akan dikirim ke hipofisis untuk pengeluaran dan produksi air susu yang disebut laktasi (Ariani dalam Wulandari, 2019).

2) Berat Lahir

Berat lahir bayi berkaitan dengan kekuatan untuk mengisap, frekuensi dan lamanya penyusuan yang kemudian akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

3) Umur Kehamilan saat Melahirkan

Bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir tidak prematur. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur disebabkan berat badan lahir rendah dan belum sempurnanya fungsi organ.

4) Paritas

Ibu yang melahirkan bayi lebih dari satu kali, produksi ASI pada hari keempat setelah melahirkan lebih tinggi dibanding ibu yang melahirkan pertama kali.

5) Stress dan Penyakit Hati

Pengeluaran ASI akan berlangsung baik apabila ibu merasakan rileks dan nyaman. Keadaan ibu yang cemas dan stress akan mengganggu proses laktasi karena produksi ASI terhambat. Penyakit infeksi kronik dan akut dapat mempengaruhi produksi ASI.

6) Konsumsi Rokok

Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin sehingga menghambat pelepasan oksitosin, dengan demikian volume ASI akan berkurang karena kerja hormon prolaktin dan hormone oksitosin terganggu.

7) Konsumsi Alkohol

Minuman alkohol dosis rendah, disatu sisi dapat membuat ibu rileks, sehingga membantu pengeluaran ASI namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin.

8) Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi kombinasi estrogen dan progesterone apabila dikonsumsi oleh ibu menyusui akan menurunkan volume dan durasi ASI, namun apabila pil kontrasepsi hanya mengandung progesterin saja maka tidak akan mengganggu volume ASI.

9) Makanan Ibu

Seorang ibu yang kurang gizi akan mengakibatkan turunya jumlah ASI, bahkan pada akhirnya produksi ASI dapat terhenti. Hal ini disebabkan pada masa kehamilan jumlah pangan dan gizi yang dikonsumsi ibu tidak memungkinkan untuk menyimpan cadangan lemak dalam tubuhnya yang kelak akan digunakan sebagai salah satu komponen ASI dan sebagai sumber energy selama proses menyusui.

10) Dukungan Suami dan Keluarga Lain

Dukungan suami dan keluarga akan membuat perasaan ibu menjadi bahagia, senang, sehingga ibu akan lebih menyayangi bayinya yang pada akhirnya akan mempengaruhi pengeluaran ASI lebih banyak.

11) Jenis Persalinan

Ibu dengan persalinan normal akan dapat segera menyusui bayinya setelah melahirkan. ASI sudah keluar pada hari pertama persalinan, sedangkan pada persalinan *sectio caesarea* seringkali ibu merasa kesulitan menyusui segera setelah lahir, terutama pada ibu yang diberikan anestesi umum. Ibu relatif tidak bisa menyusui bayinya pada satu jam pertama setelah melahirkan. Kondisi luka operasi di perut ibu juga dapat menghambat proses menyusui.

12) Rawat Gabung

Rawat gabung bayi dengan ibunya setelah melahirkan akan meningkatkan frekuensi menyusui. Bayi akan mendapatkan ASI lebih sering sehingga timbul refleks oksitosin yang akan merangsang refleks prolaktin untuk memproduksi ASI kembali, selain itu refleks oksitosin juga akan membantu proses fisiologis involusi rahim yaitu proses pengembalian ukuran rahim seperti sebelum hamil.

13) Ketenangan jiwa dan pikiran

Kondisi kejiwaan dan pikiran yang tenang sangat mempengaruhi produksi ASI. Jika ibu mengalami stress, tertekan, tidak tenang, sedih, maka produksi air susu akan terpengaruh secara signifikan. Secara psikologis ibu harus senantiasa berfikir positif dan optimis bahwa ibu bisa memberikan ASI secara eksklusif.

14) Terapi Komplementer

Merupakan bidang ilmu kesehatan yang mempelajari cara-cara menangani berbagai penyakit menggunakan teknik tradisional. Pengobatan dalam terapi komplementer tidak menggunakan obat-obat komersial, melainkan menggunakan berbagai jenis obat herbal dan terapi. Sebagai salah satu cara penyembuhan penyakit, terapi komplementer dipilih untuk mendukung pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan alternative diluar pengobatan medis konvensional (Ayuningtyas, 2019).

3. Akupresur

a. Pengertian Akupresur

Akupresur atau akupuntur tanpa jarum merupakan salah satu metode pengobatan atau penyehatan dengan pemijatan atau penekanan jari dipermukaan kulit, dimana pemijatan atau penekanan tersebut akan mengurangi ketegangan, meningkatkan sirkulasi darah dan merangsang kekuatan energi tubuh untuk menyembuhkan atau menyehatkan (Dewi, 2014).

Akupresur disebut juga dengan terapi totok/ tusuk jari adalah salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu atau *acupoint* pada tubuh. Akupresur juga diartikan sebagai menekan titik-titik penyembuhan menggunakan jari secara bertahap yang merangsang kemampuan tubuh untuk penyembuhan diri secara alami (DR. Heny Setyowati ER, S.Kep., 2018).

b. Cara Kerja Akupresur

Titik-titik akupresur berada dipermukaan kulit yang memiliki kepekaan bioelektrik. Stimulasi terhadap titik-titik ini akan merangsang keluarnya *endorphin*, hormon pengurang rasa sakit. Sebagai hasilnya, rasa sakit akan diblok dan aliran darah dan oksigen ke area titik-titik tersebut meningkat. Hal ini akan merilekskan otot dan mendorong kesembuhan. Akupresur menghalangi sinyal rasa sakit ke otak melalui stimulasi ringan, menghalangi sensasi rasa sakit melalui syaraf spinal menuju otak. Stimulasi pada titik-titik akupresur tidak hanya dapat menghilangkan sumbatan pada jalur meredian, juga dapat menghilangkan aliran *Qi*, darah serta mengharmoniskan *yin* dan *yang* tubuh (Dewi, 2014).

Akupuntur atau akupresur memanfaatkan rangsangan pada titik-titik akupuntur tubuh pasien, telinga atau kulit kepala untuk mempengaruhi aliran bioenergi tubuh yang disebut dengan *Qi*. *Qi* mengalir dalam suatu meredian (saluran), jadi inti pengobatan akupuntur/ akupresur adalah mengembalikan sistem keseimbangan (homeostatis) tubuh yang terwujud dengan adanya aliran *Qi* yang teratur dan harmonis dalam meridian sehingga pasien sehat kembali. Dengan menguatkan *Qi*, daya tubuh menjadi baik, penyebab penyakit dapat dihilangkan secara tidak langsung. Hilangnya penyebab penyakit dan kuatnya *Ci* dapat mengembalikan keadaan *yin* dan *yang* sehingga penyakit bisa sembuh dan orang menjadi sehat kembali (Setyowati, 2018).

c. Keberadaan *Acupoint*

Acupoint atau titik-titik meredian akupuntur atau akupresur merupakan konduktor listrik pada permukaan kulit yang dapat menyalurkan energi penyembuhan yang paling efektif, sehingga penyembuhan energi yang paling bagus dengan menggunakan titik-titik akupresur. *Acupoint* bersifat *biolistik* memiliki ciri-ciri *papillae* kulit 2 kali lebih banyak, mengandung kapiler teranyam dengan saraf sensoris, ujung-ujung saraf simpatis sehingga menaikkan konduktivitas kulit di atasnya karena tekanan listriknya rendah. *Acupoint* terletak dipermukaan tubuh, terutama pada lokasi dimana *bundle* saraf menembus *fascia* otot atau secara histologis merupakan struktur *neodermal* dengan *densitas* lokal yang tinggi yang banyak mengandung serabut saraf simpatis. Keberadaan *acupoint* telah dibuktikan oleh berbagai penelitian, diantaranya melalui termografi dengan tujuan membuat visualisasi perubahan-perubahan perfusi perifer selama akupuntur dengan menggunakan kamera infra merah yang mampu mendeteksi perubahan distribusi suhu.

Akupuntur pada titik pericarium 6 dan *large intestine* 11 memberikan efek meningkatkan penyaluran energi ke daerah lengan. Hasilnya adalah adanya peningkatan signifikan suhu perifer selama akupuntur. Pemeriksaan *spektroskopi* dan *sonografi* juga digunakan untuk menginvestigasi efek serebral pada akupuntur dengan menggunakan *near infrared spectroscopy* (NIRS) untuk mengukur perubahan oksigen serebral regional dan *transcranial doppler sonography* (TCD) untuk memperoleh informasi tiga dimensi dari area yang spesifik di intrakranial. Titik yang dilakukan akupuntur adalah *Neiguan*, *Qihai*, *Zusanli*, dan *Sanyinjiao*. Hasil yang diperoleh adanya kenaikan oksigen serebral regional dan perubahan aliran yang signifikan dari arteri serebri media selama dilakukan rangsangan titik akupuntur tersebut. Beberapa penelitian di atas meyakinkan bahwa *acupoint* memang ada dan dapat diketahui serta dapat dibuktikan

secara ilmiah. Titik akupuntur dapat memberikan tanggapan terhadap berbagai jenis rangsangan. Rangsangan tersebut dapat berupa rangsangan mekanis, termis, listrik, magnet maupun perpaduan keempat rangsangan tersebut (Setyowati, 2018).

d. Manfaat

Akupresur bermanfaat untuk pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, rehabilitas (pemulihan) dan meningkatkan daya tahan tubuh. Akupresur juga bermanfaat untuk menghilangkan mual muntah dan gejala-gejala pada berbagai penyakit, seperti menurunkan *low back pain* (LBP) dan menurunkan *heart rate* pada pasien *stroke*. Akupresur juga dapat digunakan untuk mengatasi mual muntah pada saat menstruasi (*disminore*) dan *distress menstrual*. Akupresur selain terbukti mengatasi mual muntah yang bersifat umum, juga terbukti mengatasi mual muntah selama persalinan dan memperlancar proses persalinan (Setyowati, 2018).

Akupresur sering dilakukan di klinik dan dilakukan bersamaan dengan terapi lain seperti terapi pijatan. Terapi ini dimulai dengan konsultasi awal di mana pasien memberitahukan daerah sakit dengan spesifik sehingga ahil terapi dapat membuat pengobatan terapi lebih terarah. Kemudian, pasien akan diminta untuk duduk di kursi yang nyaman atau berbaring pada meja pijat. Setelah itu, tindakan kemudian dimulai. Ahli terapi mungkin melakukan baik penguatan atau pengurangan energi. Langkah yang terakhir berarti bahwa penyumbatan energi dihilangkan sementara yang awal meningkatkan energi hingga dapat mempengaruhi titik refleksi. Seringkali, jari dan terkadang kuku digunakan untuk menekan *trigger point*. Penekanannya dapat berlangsung sekitar 30 detik, meskipun beberapa pasien mungkin sudah merasa lega atau merasakan perubahan positif kurang dari 30 detik. Jika jarinya terlalu tebal, mungkin perlu menekan lebih lama atau menggunakan benda tumpul untuk melakukan tindakan dengan lebih efektif. Seluruh proses dapat berlangsung sekitar satu jam, setelah itu, baik pasien maupun ahli

terapi melanjutkannya ke sesi pendiskusian hasil. Ahli terapi mengkaji efek langsung dari tindakan pada pasien sehingga penyesuaian dapat dilakukan dalam sesi berikutnya jika ada.

e. Langkah-langkah Akupresur

Alat- alat yang dibutuhkan untuk pemberian terapi akupresur menurut Suryani (2020) yaitu:

- 1) Minyak sebagai pelumas
- 2) Sarung tangan (bila perlu)
- 3) Tissue
- 4) Handuk Kecil
- 5) Antiseptic
- 6) Alat bantu pijat sederhana berupa benda tumpul yang terbuat dari kayu, dan logam yang tidak melukai tubuh

Standar prosedur operasional menurut Suryani (2020) dalam pemberian terapi akupresur adalah:

- 1) Persiapkan alat- alat yang diperlukan
- 2) Cuci tangan
- 3) Beri salam, tanyakan nama klien dan panggil dengan namanya serta perkenalkan diri (untuk pertemuan pertama)
- 4) Menanyakan keluhan/ kondisi klien
- 5) Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan dan hal yang perlu dilakukan oleh klien selama terapi akupresur dilakukan
- 6) Berikan kesempatan kepada klien atau keluarga untuk bertanya sebelum terapi dilakukan
- 7) Lakukan pengkajian untuk mendapatkan keluhan dan kebutuhan komplementer yang diperlukan
- 8) Jaga privasi klien dengan menutup tirai
- 9) Atur posisi klien dengan memposisikan klien pada posisi terlentang (supinasi), duduk, duduk dengan tangan bertumpu di meja, berbaring miring, atau tengkurap dan berikan alas
- 10) Pastikan klien dalam keadaan rileks dan nyaman, serta melakukan doa bersama

- 11) Bantu melepaskan pakaian klien atau aksesoris yang dapat menghambat tindakan akupresur yang akan dilakukan, jika perlu
- 12) Cuci tangan dan gunakan sarung tangan bila perlu
- 13) Cari titik-titik rangsangan yang ada di tubuh, menekannya hingga masuk ke sistem saraf. Bila penerapan akupuntur memakai jarum, akupresur hanya memakai gerakan dan tekanan jari atau dapat menggunakan benda tumpul yang tidak melukai atau mencederai tubuh, yaitu jenis tekan putar, tekan titik, dan tekan lurus atau usap.

f. Mekanisme Akupresur

Berbagai teori mendasari mekanisme kerja akupresur, meliputi teori konvensional dan komplementer. Teori dasar akupresur menurut terapi konvensional yaitu :

1) Teori *Endorphin*

Endorphin merupakan sejumlah polipeptida yang terdiri dari 30 unit asam amino. *Opioid-opioid* hormon-hormon penghilang stress seperti *kortikotrefin*, *kortisol*, dan *ketokelamin* di hasilkan tubuh untuk mengurangi stress dan menghilangkan rasa nyeri (Aprilia Y., 2015). Jaringan saraf sensitif terhadap nyeri dan rangsangan dari luar jika dipicu dengan menggunakan teknik akupresur dapat melancarkan *Qi* dan aliran darah dan menginstruksi sistem endokrin untuk melepaskan sejumlah *endorphin* sesuai kebutuhan tubuh untuk memberikan rasa tenang (Hartono, 2012).

2) Teori *Nervorum Autonomum*

Nervorum autonomum merupakan sistem persyarafan dalam kulit yang terdapat struktur seperti gel dan sel-sel otot didalamnya mengandung serabut syaraf. Titik akupresur merupakan *zone of autonomic concentration* yang mempunyai hubungan dengan organ dalam, sehingga rangsangan pada zona itu menyebabkan perubahan-perubahan organ (Kusuma & Kiswojo dalam Aprilia, 2015).

g. Teori dasar akupresur menurut terapi konvensional

1) *Taoisme*

Tao sebagai *Tao* merupakan ungkapan yang mengandung makna bahwa sesuatu sudah ada sebelum semuanya ada. *Tao* merupakan pencipta dari segala yang ada dan bersifat maha besar, maha kudus, maha agung, maha pencipta, maha kuasa, dan tidak bernama. *Tao* merupakan sesuatu yang mendasari dan berada dibalik segala peristiwa yang terjadi dialam semesta ini. Konsep dasar kedokteran cina adalah falsafah *Tao*. Istilah *Tao* dapat diartikan “*Jalan*” atau kelogisan atau hukum pedoman atau aturan. Konsep “*Yin*” dan “*Yang*” ialah konsep di dalam *Tao* yang menggambarkan sifat “*Yin*” dan “*Yang*” saling terkait (Hartono, 2012). Kehidupan jagat raya atau makhluk hidup termasuk manusia terdiri dari 2 unsur, yaitu unsur “*Yin*” dan “*Yang*” menimbulkan keadaan patologi (sakit). Terdapat sebuah sistem saluran dalam tubuh yang menghubungkan permukaan badan dengan organ-organ, organ dengan organ, organ dengan jaringan penunjang, jaringan penunjang yang satu dengan yang lain, sehingga menjadi sebuah kesatuan yang bereaksi bersamaan terhadap rangsangan yang didalamnya terdapat sistem meridian, rangsangan akupresur dapat memulihkan hilangnya keseimbangan “*Yin*” dan “*Yang*” yang mengakibatkan hilangnya rasa sakit dengan diberikan terapi pijat akupresur “*Yin*” dan “*Yang*” akan seimbang sehingga pengeluaran ASI akan menjadi lancar (Kusuma & Kiswojo dalam Aprilia, 2015).

2) Teori lima unsur (U Sing)

Setiap fenomena dan segala sesuatu dialam semesta dibentuk dari hasil pergerakan 5 unsur yang bersifat “kayu, api, tanah, logam, dan air”. Kelima unsur ini berhubungan menghidupi dan membatasi. Menerangkan hubungan antara organ dan bagian lain didalam tubuh, baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Organ padat seperti hati, jantung, perikardium, limpa, paru dan ginjal

organ dalam bersifat “*Yin*”. Organ berongga, kandung empedu, usus kecil, lambung, usus besar dan kandung kemih dianggap organ luar bersifat “*Yang*” semua organ tersebut mempunyai hubungan (Kusuma & Kiswojo dalam Aprilia, 2015).

h. Syarat Praktik Akupresure

Ada beberapa persyaratan menurut Sukanta (2013) yang perlu diperhatikan agar pemanfaatan akupresur tidak berdampak negatif yaitu:

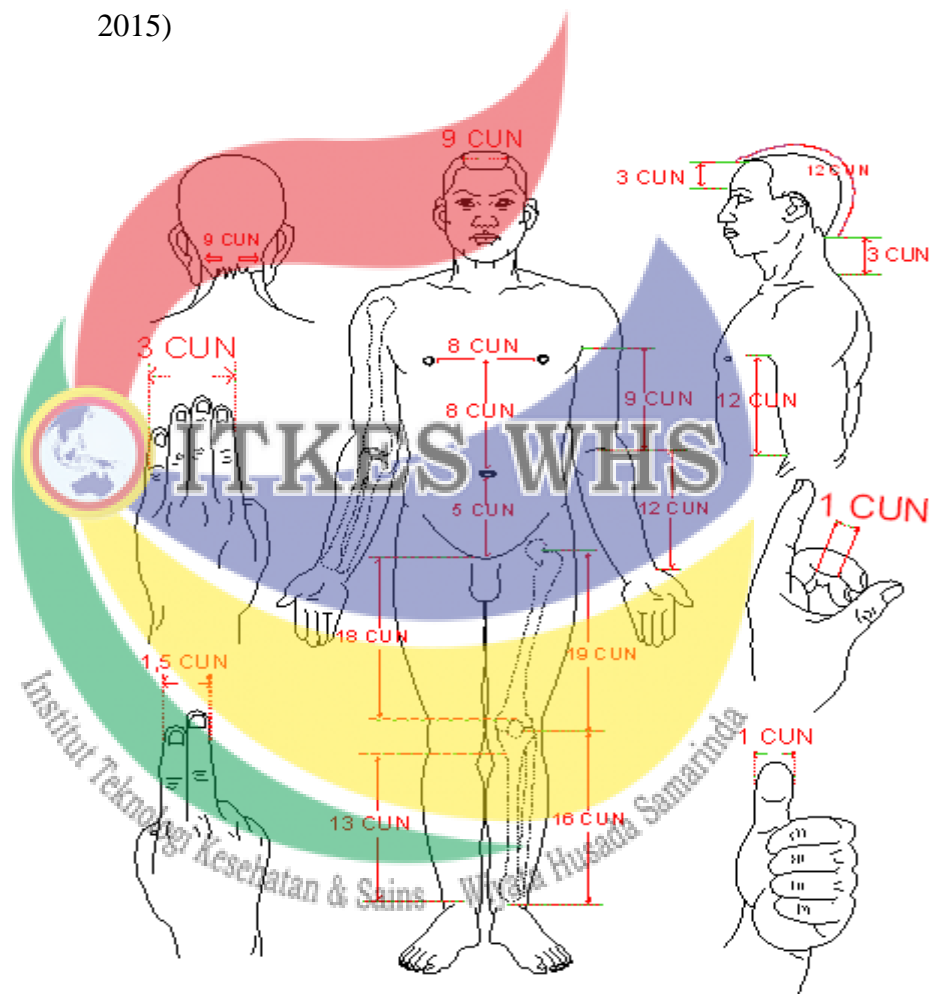
- 1) Ruangan tepat melakukan pemijatan hendaknya tidak pengap dan mempunyai sirkulasi udara yang baik
- 2) Pemijatan dilakukan di tempat yang bersih
- 3) Posisi orang yang akan dipijat sebaiknya terlentang, duduk, dan tidak berdiri
- 4) Tangan sebelum memijat dicuci bersih, kuku jari tidak panjang dan 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.

i. Penentuan Titik Lokasi Akupresur Untuk Produksi ASI

Pengeluaran air susu lancar dapat ditentukan berdasarkan titik akupresur yaitu :

- 1) Patokan anatomi tubuh berupa tonjolan tulang, batas rambut dan lipatan kulit
- 2) Ukuran *cun* tulang

Berbagai region tubuh dibagi menjadi bagian sama yang disebut *cun* tulang, 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. Lebar ruas sendi jari kelingking sampai jari telunjuk yang dirapatkan sama dengan 3 *cun*. Lebar ruas sendi ibu jari sama dengan 1 *cun* (Kemenkes, 2015)

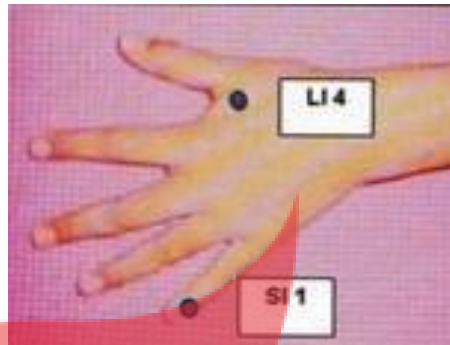


Gambar 2.1. Pengukuran *Cun* Tulang
(Sumber : www.2.bp.blogspot.com)

j. Titik Akupresur untuk Melancarkan Laktasi

Berdasarkan penelitian Esfahani *et al.* dalam Seema (2019) dengan menekan pada LI 4 (bagian dorsal tangan antara tulang

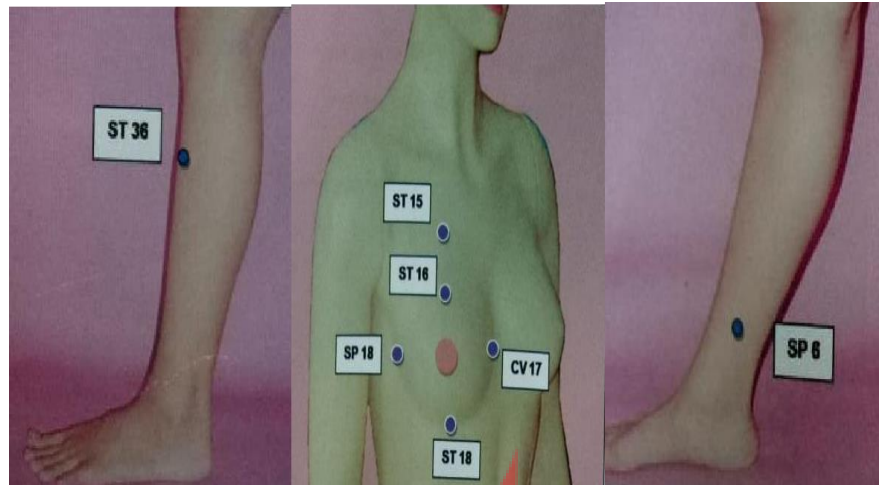
telapak tangan ke 1 dan 2), dan SI 1 (bagian belakang dari sudut kuku diatas jari kelingking), terdapat perbedaan rata-rata volume ASI dimana pada kelompok eksperimen volume ASI lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol.



Gambar 2.2. Titik Akupresur LI 4 dan SI 1
(Sumber: Kemenkes, 2015)

Pemberian terapi akupresur untuk ASI sedikit dan tidak lancar dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya dengan melakukan pengurutan ringan dari garis tengah badan setinggi puting susu diurut mengitari payudara, lalu melakukan penekanan pada titik-titik akupresur ST 15, ST 16, ST 18, ST 17, CV 17, SP 18, ST 36, SI 1 dan LI 4 (Kemenkes, 2015).

Titik akupresur yang sering dilakukan dan dianjurkan oleh ahli akupresur untuk mempermudah pelaksanaan pemberian terapi akupresur oleh tenaga kesehatan maupun ibu nifas adalah 4 jari dibawah tempurung lutut di tepi luar tulang kering, sudut kuku jari kelingking dan pertengahan antara jari telunjuk dan jari jempol. Penekanan pada ketiga titik ini dilakukan dengan durasi 60 detik, selama 1-2 kali sehari menggunakan jari tangan yang batas penekanannya 1/3 kuku tampak memutih (Kemenkes, 2015)



Gambar 2.3. Titik Akupresur
ST 15, ST16, ST18, CV17, SP18, dan ST36
(Sumber: Kemenkes 2015)

k. Pengaruh akupresure terhadap produksi Kolostrum/ ASI

Akupresur adalah pengobatan tradisional Indonesia yang berasal dari budaya Cina dengan memberikan penekanan pada titik tertentu menggunakan jari (Murtie, 2013). Efek penekanan titik akupresur dapat merangsang hipofisis yang berada di otak untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin ke dalam darah sehingga produksi ASI meningkat. Selain itu akupresur dapat meningkatkan endorfin yang dapat mengurangi nyeri dan membuat tubuh rileks (Rahayu dalam Renityas, 2020).

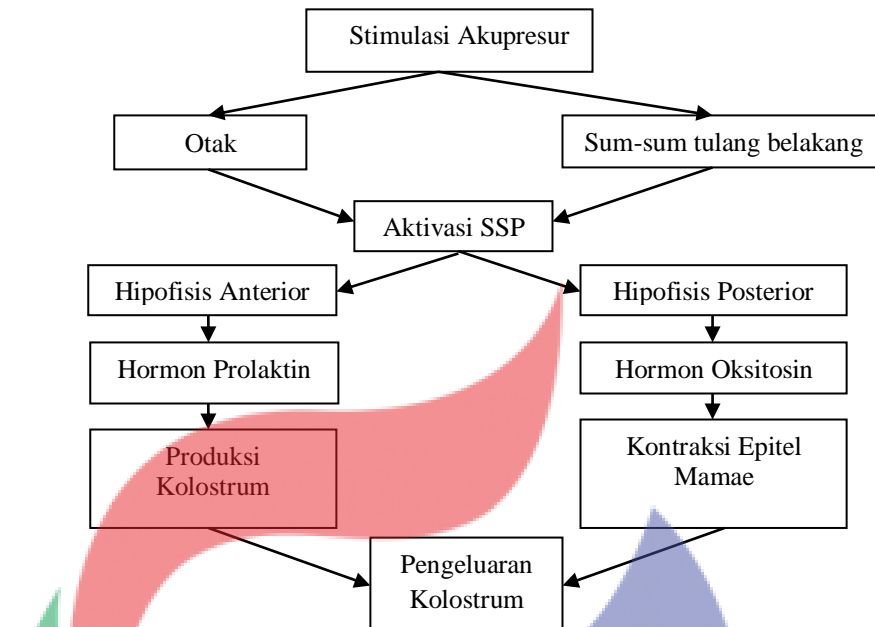
Akupresur mempunyai pengaruh terhadap produksi ASI karena penekanan yang dilakukan dapat mempengaruhi pelepasan hormon prolaktin yang selanjutnya akan membantu peningkatan produksi ASI. Hal ini telah dipaparkan menurut Cholifah, Setyowati dan Mareta (2014), akupresur dapat memberikan rangsangan pada syaraf-syaraf kelenjar payudara, respon dari rangsangan dikirim ke hipotalamus untuk memproduksi hormon prolaktin dan dialirkan menuju hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin menuju ke payudara. Selanjutnya hormon prolaktin akan merangsang sel-sel alveoli untuk pembentuk ASI. Inilah yang menyebabkan ada kaitannya dengan pengaruh akupresur terhadap produksi air susu ibu (ASI).

Penekanan titik lokal payudara dan titik meridian lainnya akan meningkatkan jumlah ASI secara maksimal karena penekanan pada titik pelancar ASI dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan juga hormon prolaktin, sehingga akan memaksimalkan produksi ASI. Oksitosin yang dihasilkan hipofisis posterior pada *nucleus para ventrikel* dan *nucleus supraoptik*. Saraf ini berjalan menuju hipofisis melalui tangkai hipofisis dimana bagian aktif dari tangkai ini merupakan suatu bulatan yang banyak mengandung *garnula sekretotik* dan berada pada permukaan hipofisis posterior dan bila ada rangsangan akan mengsekresikan oksitosin. Proses menyusui menimbulkan impuls sensorik yang diteruskan ke *medula spinalis* melalui saraf somatik, kemudian impuls dikirim ke hipotalamus melalui saraf *plaventrikularis* diteruskan ke hipofisis posterior dan oksitosin dikeluarkan. Oksitosin masuk ke dalam pembuluh darah ke kelenjar mammae dan menyebabkan kontraksi sel mioepitel, sehingga susu terlepas dari alveoli ke duktus alveoli dan dihisap keluar (Fairus, 2016).

Titik untuk penanganan defisiensi produksi ASI dengan memberikan pemijatan pada titik SI1 (*Shaoze*), dan CV17 (*Shanzhong*), ST 18 (*Rugen*) dan LI4 (*Hegu*) merupakan titik kombinasi yang terletak antara os metakarpalis I dan II pertengahan tepi radial os metakarpalis II yang biasanya disebut dengan titik dewa (Rajin *et al.*, 2015).

Stimulasi akupresur ditransmisikan ke sum-sum tulang belakang dan otak melalui saraf akson. Sinapsis akan terjadi hingga rangsangan sinyal mencapai ke otak. Aktivasi sistem saraf pusat (SSP) menyebabkan perubahan neurotransmitter, hormon (termasuk prolaktin dan oksitosin), sistem kekebalan tubuh, efek biomekanik, dan zat biokimia lainnya (endhorphin, sel kekebalan tubuh seperti sitokin). Hal tersebut menimbulkan normalisasi modulasi dan efek keseimbangan pada Qi (Sharp & Moriarty dalam Arumsari *et al.*, 2018).

Berikut alur stimulasi akupresur sehingga dapat mempercepat pengeluaran kolostrum pada proses laktasi.



Bagan 2.1. Alur Stimulasi Akupresur
(Sumber : Sharp & Moriarty dalam Arumsari *et al* , 2018)

4. Aromaterapi Lavender

a. Pengertian Aromaterapi

Aromaterapi adalah salah satu teknik pengobatan atau perawatan menggunakan bau-bauan yang menggunakan *essential oil* (Dewi, 2013). Prinsip utama aromaterapi yaitu pemanfaatan bau dari tumbuhan atau bunga untuk mengubah kondisi perasaan, psikologi, status spiritual dan mempengaruhi kondisi fisik seseorang melalui hubungan pikiran dan tubuh pasien (Carstens, 2013).

Uap *essential oil* yang dihasilkan oleh aromaterapi secara langsung bereaksi dengan organ penciuman sehingga langsung dipersepsikan otak untuk mencegah terjadinya respon mual dan muntah. Sumber minyak harum yang digunakan sebagai aromaterapi diantaranya berasal dari *peppermint*, bunga lavender, bunga mawar, jahe dan lemon.

Senyawa-senyawa berbau harum atau *fragrance* dari minyak atsiri suatu bahan tumbuhan telah terbukti pula dapat mempengaruhi aktivitas lokomotor. Aktivitas lokomotor merupakan aktivitas gerak sebagai akibat adanya perubahan aktivitas listrik yang disebabkan oleh perubahan permeabilitas membran pasca sinaptik dan oleh adanya pelepasan transmitter oleh neuron prasinaptik pada sistem syaraf pusat (Mughtaridi dkk, 2018).

b. Bunga Lavender

Bunga lavender memiliki 25-30 spesies, beberapa diantaranya adalah *Lavandula angustifolia*, *lavendula lattifolia*, *lavendula stoechas*. Penampakan bunga lavender kecil, berwarna ungu kebiruan dan tinggi tanaman mencapai 72 cm. asal tumbuhan ini adalah dari wilayah Laut Tengah selatan sampai Afrika tropis dan ke timur sampai India. Tanaman ini tumbuh baik pada daerah dataran tinggi, dengan ketinggian berkisar antara 600-1.350 m di atas permukaan laut. Lavender termasuk tumbuhan menahun, tumbuhan dari jenis rumput-rumputan, semak pendek dan semak kecil.

c. Kandungan yang terdapat dalam aromaterapi lavender

Bau harum tanaman ini pada dasarnya dikendalikan oleh dua ester, *linalyl asetat* dan *linalool* (C₁₀H₁₈O). *Linalool* adalah kandungan aktif utama pada lavender yang berperan pada efek anti cemas (relaksasi) pada lavender. Gradasi minyak esensial lavender dilakukan dengan analisis kimia dari jumlah ester yang terkandung dalam tanaman. Kelebihan minyak lavender dibandingkan minyak esensial lainnya adalah kandungan racunnya yang relatif sangat rendah, jarang menimbulkan alergi. Aromaterapi lavender memiliki keunggulan dibandingkan dengan jenis aromaterapi lainnya yaitu ekonomis, mudah diperoleh, aman digunakan, tidak memerlukan waktu lama dan praktis karena tidak memerlukan peralatan yang rumit.

d. Mekanisme Kerja Aromaterapi Lavender

Mekanisme kerja bahan aromaterapi adalah melalui sistem sirkulasi tubuh dan sistem penciuman. Organ penciuman merupakan satu-

satunya indera perasa dengan berbagai reseptor saraf yang berhubungan langsung dengan dunia luar dan merupakan saluran langsung ke otak. Hanya sejumlah 8 molekul sudah dapat memicu impuls listrik pada ujung saraf. Dibutuhkan kurang lebih sekitar 40 ujung saraf yang harus dirangsang sebelum seseorang sadar bau apa yang dicium (Howard dan Hughes dalam Sukmalara, 2017).

Bau merupakan suatu molekul yang mudah menguap di udara. Apabila masuk ke rongga hidung melalui penghirupan, akan diterjemahkan oleh otak sebagai proses penciuman. Proses penciuman terbagi dalam tiga tahap; dimulai dengan penerimaan molekul bau tersebut oleh *olfactory epithelium*, yang merupakan suatu reseptor yang berisi 20 juta ujung saraf. Selanjutnya bau tersebut akan ditransmisikan sebagai suatu pesan ke pusat penciuman yang terletak pada bagian belakang hidung (Howard dan Hughes dalam Sukmalara, 2017).

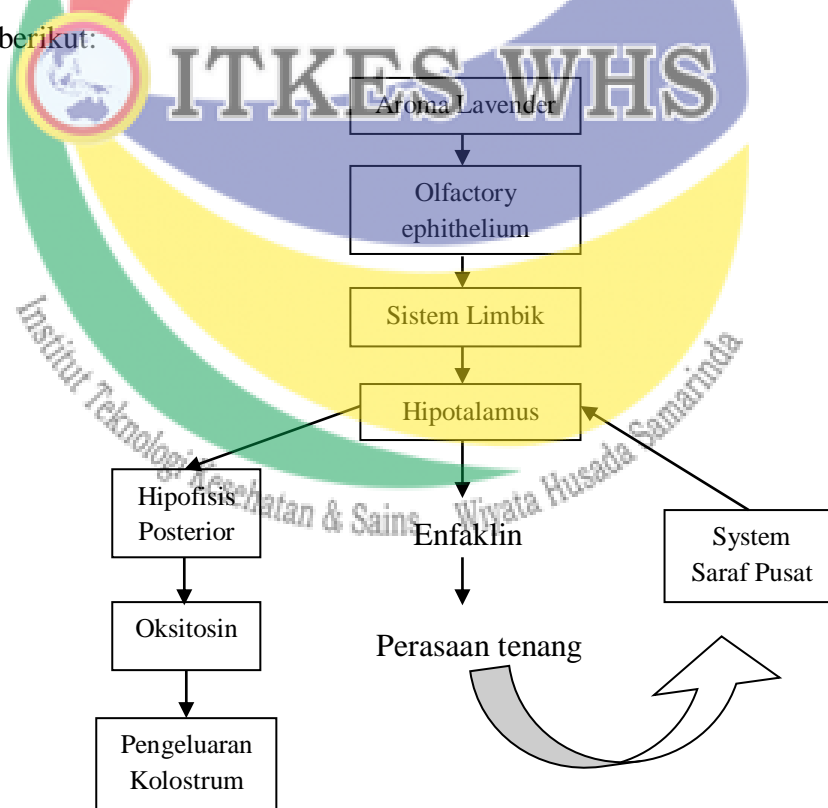
Pusat penciuman sebesar biji buah delima pada pangkal otak. Pada tempat ini berbagai sel neuron menginterpretasikan bau tersebut dan mengantarnya ke sistem limbik yang selanjutnya akan dikirim ke hipotalamus untuk diolah. Bila minyak esensial dihirup, molekul yang mudah menguap akan membawa unsur aromatik yang terdapat dalam kandungan minyak tersebut ke puncak hidung. Rambut getar yang terdapat dalamnya, yang berfungsi sebagai reseptor, akan menghantarkan pesan elektrokimia ke pusat emosi dan daya ingat seseorang yang selanjutnya akan mengantarkan pesan balik ke seluruh tubuh melalui sistem sirkulasi (Howard dan Hughes dalam Sukmalara, 2017).

Pesan yang diantar ke seluruh tubuh akan dikonversikan menjadi suatu aksi dengan pelepasan substansi neurokimia berupa perasaan senang, rileks, tenang atau terangsang. Melalui penghirupan, sebagian molekul akan masuk ke dalam paru-paru. Molekul aromatik akan diserap oleh lapisan mukosa pada saluran pernafasan, baik pada bronkus maupun pada cabang halusnya (*bronkioli*). Pada saat terjadi pertukaran gas di dalam alveoli, molekul tersebut akan diangkut oleh sirkulasi darah di dalam paru-paru. Pernafasan yang dalam akan meningkatkan jumlah

bahan aromatik ke dalam tubuh (Howard dan Hughes dalam Sukmalara, 2017).

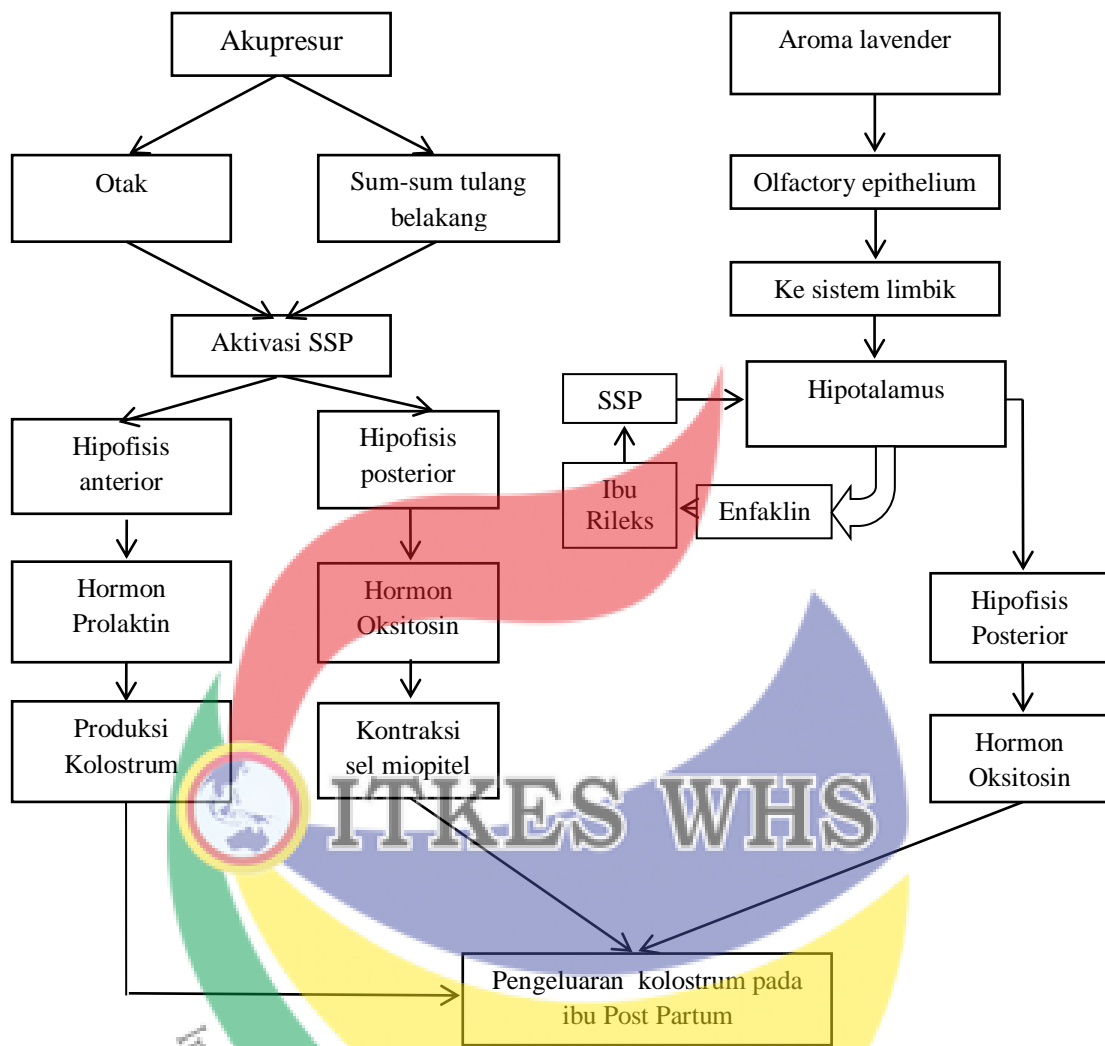
Respon bau yang dihasilkan akan merangsang kerja sel neurokimia otak. Sebagai contoh, bau yang menyenangkan akan menstimulasi talamus untuk mengeluarkan *enkefalin* yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dan menghasilkan perasaan tenang. Kelenjar pituitari juga melepaskan agen kimia ke dalam sirkulasi darah untuk mengatur fungsi kelenjar lain seperti tiroid dan adrenal. Bau yang menimbulkan rasa tenang akan merangsang daerah di otak yang disebut *raphe nucleus* untuk mengeluarkan sekresi serotonin yang menghantarkan kita untuk tidur (Howard dan Hughes, dalam Sukmalara, 2017). Efek relaksasi yang dihasilkan system syaraf pusat dapat membantu dalam meningkatkan hormon oksitosin (Tuti & Widyawati, 2018).

Cara kerja aromaterapi lavender sehingga dapat membantu pengeluaran kolostrum pada proses laktasi dapat digambarkan sebagai berikut:



Bagan 2.2. Alur Stimulasi Aromaterapi Lavender
(Sumber: Howard dan Hughes dalam Sukmalara, 2017)

B. Kerangka Teori



Bagan 2.3. Kerangka Teori

Sumber: Wiliam & Michael, 2016; Fairus, 2016; M. Wulan, 2019

C. Hipotesis

Hipotesa dalam penelitian ini adalah ada hubungan kombinasi akupresur dan aromaterapi lavender terhadap pengeluaran kolostrum pada ibu *post partum* di RSUD Ratu Aji Putri Botung.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian eksperimen. Menurut Sugiyono (2017), penelitian eksperimen adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui akibat yang ditimbulkan dari suatu perlakuan yang diberikan secara sengaja oleh peneliti. Menurut Sukardi (2017), penelitian eksperimen pada prinsipnya dapat didefinisikan sebagai metode sistematis guna membangun hubungan yang mengandung fenomena sebab akibat (*causal-effect relationship*). Selanjutnya, metode eksperimen adalah metode penelitian yang digunakan untuk mencari pengaruh perlakuan tertentu terhadap yang lain dalam kondisi yang terkendalikan (Sugiyono 2017). Adapun jenis desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *true eksperimen* dengan rancangan *posttest-only control group design* yaitu satu kelompok bertindak sebagai kelompok kontrol dan satu kelompok sebagai kelompok eksperimen. pada kelompok eksperimen diberi perlakuan, setelah perlakuan selesai dilakukan pengukuran terhadap kedua kelompok yang dapat digambarkan sebagai berikut:



Bagan 3.1. Desain Penelitian kategori *posttest-only control group design* (sumber: Sugiyono, 2011)

Keterangan :

R1 : Kelompok pertama

O1 : Kelompok Eksperimen

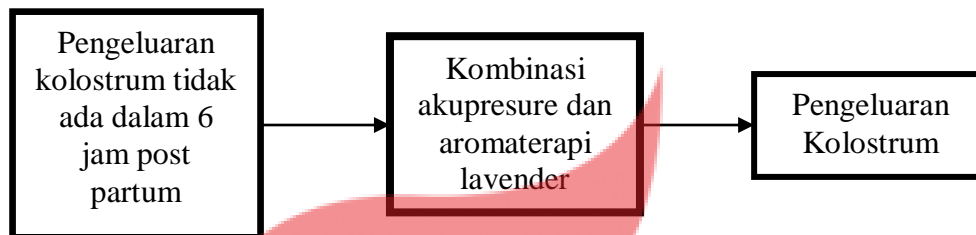
R2 : Kelompok kedua

O2 : Kelompok Kontrol

X : Intervensi yang diberikan

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan, yang telah dirumuskan berdasarkan kerangka teori dalam tinjauan pustaka sebelumnya (Notoatmodjo, 2012)



Bagan 3.2. kerangka konsep

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian yang akan diteliti yang memiliki karakteristik tertentu (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu *post partum* yang melahirkan di RSUD Ratu Aji Putri Botung. Jumlah populasi dalam penelitian ini sejak bulan September sampai dengan Oktober 2021 sebanyak 209 *post partum*.

2. Sampel

Bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi disebut sampel. Dan agar hasil kesimpulan penelitian dapat digeneralisasikan untuk seluruh populasi, maka sampel yang diambil harus benar-benar *representative* (Sugiono, 2012). Menurut Roscoe dalam Sugiono (2012), menyarankan tentang ukuran sampel untuk penelitian eksperimen yang sederhana, yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, maka jumlah anggota sampel masing-masing antara 10 s/d 20.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian eksperimen dengan kelompok kontrol sehingga berdasarkan pernyataan diatas, peneliti

menetapkan jumlah sampel dalam penelitian dengan mengambil nilai tengah antara 10 dan 20 yaitu 15 post partum perkelompok sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Cara pengambilan besar sampel (*sampling*) yang akan digunakan adalah teknik *non probability sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak menggunakan metode *accidental sampling*. *Accidental sampling* merupakan suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya dan ditemukan pada saat penelitian dilaksanakan (Notoatmodjo, 2016).

Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Ibu 6 jam *post partum* hari pertama yang kolostrumnya belum keluar yang diketahui dengan melakukan menekan daerah areola kearah saluran *ductus* menggunakan ibu jari dan jari telunjuk
- c. Ibu yang melahirkan tanpa komplikasi atau perdarahan
- d. Ibu *postpartum* yang sudah rawat gabung
- e. Ibu tidak minum pelancar ASI

Sedangkan kriteria eksklusi:

- a. Ibu *postpartum* yang melahirkan bayi meninggal
- b. Ibu *postpartum* memiliki masalah sebelum penelitian selesai dilakukan

D. Identifikasi Variabel Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2012), variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Definisi lain mengatakan bahwa variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu.

Berdasarkan hubungan fungsional antara variabel-variabel satu dengan yang lainnya, variabel dibedakan menjadi dua, yaitu variabel tergantung/terikat/akibat/ terpengaruh atau *variabel dependen*, dan variabel

bebas/sebab/mempengaruhi atau *variabel independent* (Soekidjo Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan pendapat diatas, dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat yang meliputi:

- 1) Variabel terikat : Pengeluaran Kolostrum
- 2) Variabel bebas : Kombinasi Akupresur dan Aromaterap Lavender

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pengertian atau batasan-batasan yang berguna untuk membatasi ruang lingkup variabel yang akan diteliti. Definisi operasional berfungsi untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen/ alat ukur (Notoatmodjo, 2012). Untuk lebih memperjelas arah penelitian, maka akan diuraikan definisi operasional variabel terikat dan variabel bebas sebagai berikut:

Tabel 3.1. Tabel Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Akupresur dan Aromaterapi Lavender	Teknik pijat dengan melakukan tekanan pada titik SI 1, LI 4, dan ST 36 pada tubuh dikombinasikan dengan menghirup aromaterapi lavender yang ditetaskan pada tisu sehingga memberikan perintah kepada hipofisis untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin sehingga dapat mempercepat pengeluaran kolostrum yang dilakukan selama 15 menit sehari 2 kali dan jika belum juga terjadi pengeluaran kolostrium intervensi da-	SOP	-	1. Dilakukan 2. Tidak dilakukan	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	pat diulang sebanyak maksimal 3 kali intervensi.				
Waktu Pengeluaran Kolostrum	Keluarnya kolostrum yaitu cairan <i>viscouse</i> kental berwarna kekuning-kuningan yang keluar pertama kali dari kedua atau salah satu puting payudara dengan cara menekan daerah areola kearah saluran <i>ductus</i> menggunakan ibu jari dan jari telunjuk yang di ukur pada hari pertama sampai hari kedua, sebelum dan sesudah intervensi, yang diukur dengan menggunakan satuan waktu jam/menit yaitu setiap 2 jam sekali.	Observasi	Pengukur Waktu dengan Jam.	Waktu pengeluaran kolostrum Cepat Jika kolostrum keluar \leq 24 jam 1. Lambat Jika kolostrum keluar $>$ 24 jam (Muti'ati, 2017)	Nominal

F. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Ratu Aji Putri Botung Kabupaten Penajam Paser Utara. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit satu-satunya yang ada di Kabupaten Penajam Paser Utara dan menjadi pusat rujukan seluruh fasilitas kesehatan masyarakat yang ada di Kabupaten Penajam Paser Utara.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 11 September sampai dengan 29 Oktober 2021.

G. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan

data primer. Data Primer adalah data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti sendiri. Dalam penelitian ini data primer berupa hasil pengukuran produksi kolostrum pada kelompok eksperimen yang diberikan akupresur dan aromaterapi lavender dan kelompok kontrol.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan peneliti untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut sistematis dan dapat mempermudah peneliti (Nursalam, 2013). Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data waktu pengeluaran kolostrum yaitu menggunakan kuesioner penelitian, SOP akupresur dan aromaterapi lavender, aromaterapi lavender dan lembar observasi waktu pengeluaran kolostrum.

H. Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah observasi yaitu dengan melakukan pengukuran waktu pengeluaran kolostrum pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menggunakan jam. Teknik pengumpulan ini sangat diperlukan untuk mengetahui persebaran data dan cara memperoleh data subyek penelitian. Penelitian ini menggunakan sumber data primer yaitu data yang diambil langsung dari responden melalui tiga tahap yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap akhir. Proses pengumpulan data tersebut dilakukan oleh peneliti, berikut penjelasannya:

1. Tahap Persiapan

- a. Mengajukan surat ijin penelitian ke ITKES Wiyata Husada Samarinda.
- b. Mengajukan surat ijin penelitian ke RSUD Putri Aji Botung.
- c. Peneliti mempersiapkan alat, bahan dan lembar observasi.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Menentukan responden penelitian yang dipilih secara *accidental sampling* dan mendapatkan persetujuan dari responden yang telah ditentukan oleh peneliti sesuai kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 30 orang .
- b. Peneliti mengumpulkan dan mengidentifikasi ibu *post partum* di RSUD Ratu Aji Putri Botung.

- c. Selama pelaksanaan penelitian, peneliti melaksanakan protokol kesehatan yang ketat terhadap responden dan menjamin keamanan ibu selama pelaksanaan penelitian.
 - d. Peneliti memberikan penjelasan kepada ibu *post partum* mengenai tujuan penelitian dan meminta kesediaan ibu mengisi *inform consent*.
 - e. Selanjutnya peneliti memberikan penjelasan tentang bagaimana pelaksanaan akupresur dengan aromaterapi lavender.
 - f. Pelaksanaan intervensi akupresur dan aromaterapi lavender dilakukan sesuai SOP yang sudah ada pada ibu *post partum* 6 jam setelah bersalin yang kolostrumnya belum keluar di cek dengan cara menekan daerah areola kearah saluran *ductus* menggunakan ibu jari dan jari telunjuk
 - g. Intervensi akupresur dan aromaterapi lavender dilakukan selama 15 menit.
 - h. Jika belum ada pengeluaran kolostrum setelah intervensi pertama, akupresur dan aromaterapi lavender diulang setiap 12 jam sekali maksimal sampai 3 kali intervensi.
 - i. Pengukuran waktu pengeluaran kolostrum dilakukan setelah dilakukan intervensi untuk melihat keluarnya kolostrum pertama kali dan dicatat di lembar observasi.
 - j. Cek pengeluaran kolostrum tiap 2 jam sekali dengan melihat langsung apakah terjadi pengeluaran kolostrum dan menanyakan kepada ibu jam berapa kolostrum keluar.
 - k. Pengukuran waktu pengeluaran kolostrum dilakukan baik pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.
 - l. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden yang sudah membantu dalam pelaksanaan penelitian.
 - m. Peneliti memberikan cendramata kepada responden atas kerjasama selama penelitian.
3. Tahap Akhir
- a. Peneliti merekap hasil pengukuran pengeluaran kolostrum post test pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

- b. Peneliti menganalisis data menggunakan software SPSS versi 24 menggunakan komputer.
- c. Peneliti membuat analisis dan menyusun laporan.

I. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Penyusunan data

Notoatmodjo (2012), menjelaskan bahwa proses kegiatan pengolahan data (*data processing*) terdiri dari 3 (tiga) jenis kegiatan, yakni :

a. Memeriksa data (*Editing*)

Data-data hasil pengumpulan diperiksa yang berupa lembar observasi, daftar pertanyaan, kartu, buku dan lain-lain. Kegiatan ini meliputi hal-hal berikut :

- 1) Perhitungan data.
- 2) Penjumlahan data.

Pada penelitian ini peneliti menghitung lembar observasi, lembar kuesioner atau daftar pertanyaan yang sudah diisi, tujuannya untuk mengetahui apakah semua data yang diperlukan telah diisi lengkap ataukah tidak.

b. Koreksi

Yang termasuk dalam kegiatan koreksi ini adalah untuk melihat hal-hal sebagai berikut :

- 1) Memeriksa kelengkapan data
- 2) Memeriksa kesinambungan data
- 3) Memeriksa keseragaman data

Pada penelitian ini peneliti melakukan koreksi terhadap data yang sudah dimasukkan ke dalam tabel data dalam bentuk data mentah dan melihat apakah data yang dimasukkan sudah benar ataukah belum.

c. Memberi Kode (*Coding*)

Tujuannya adalah memudahkan dalam pengolahan data, maka semua jawaban atau data hasil penelitian dianggap sangat perlu untuk disederhanakan agar supaya pada saat pengolahan data dapat

dilakukan dengan mudah. Salah satu cara untuk menyederhanakan data hasil penelitian tersebut adalah dengan memberikan simbol-simbol tertentu untuk masing-masing data yang sudah diklasifikasikan diberikan skor dengan kategori :

1) Karakteristik Umur

Dengan kategori: < 20 tahun	: 0
20-35 tahun	: 1
> 35 tahun	: 2

2) Karakteristik Pendidikan

Dengan kategori: SD	: 0
SMP	: 1
SMA	: 2
S1	: 3

3) Karakteristik Pekerjaan

Dengan kategori: IRT	: 0
Honorer	: 1
Karyawan Swasta	: 2
Pedagang	: 3

4) Karakteristik Paritas

Dengan kategori: Primipara	: 0
Multipara	: 1

5) Kombinasi Akupresur dan Aromaterapi

Dengan kategori: Tidak dilakukan	: 0
Dilakukan	: 1

6) Pengeluaran Kolostrum

Dengan kategori: Lambat	: 0
Cepat	: 1

d. Tabulasi Data (*Tabulating*)

Tabulasi data adalah menyusun dan mengorganisir sedemikian rupa, sehingga akan dapat dengan mudah untuk dilakukan penjumlahan, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik. Pelaksanaannya dilakukan dengan cara :

- 1) Manual
- 2) Elektronik (komputer)

Tabulasi data dilakukan baik secara manual maupun dengan komputer. Tabulasi manual dilakukan pada saat merekap data Responden. Setelah direkap secara manual dan dicatat di kertas, selanjutnya dilakukan rekap secara elektronik dengan cara memasukkan data manual ke dalam komputer program SPSS versi 28.

e. Pembersihan data (*Cleaning*).

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

2. Analisa data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan program software komputer. Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisa *univariat* dan analisa *bivariat*. Uji normalitas tidak perlu dilakukan karena uji *chi-square* sendiri merupakan bagian dari uji normalitas.

a. Analisa *Univariat*

Tujuan analisa ini adalah untuk menjelaskan gambaran pengeluaran kolostrum pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen yaitu akupresure dan aromaterapi lavender dianalisis secara komputersasi menggunakan program SPSS versi 28 ditampilkan dalam bentuk persentase.

b. Analisa *Bivariat*

Analisis *bivariat* dilakukan untuk mengetahui perbedaan waktu pengeluaran kolostrum pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sehingga terlihat hubungan yang bermakna dari kedua variabel. Uji analisis data yang digunakan adalah uji *Chi-Square* yaitu uji yang digunakan untuk menunjukkan keberadaan

hubungan antar kedua variabel yang diteliti dimana skala data kedua variabel adalah nominal. Uji ini dianalisis secara komputerisasi menggunakan program SPSS versi 28.

J. Etika Penelitian

Peneliti perlu mendapat rekomendasi dari institusinya atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi/ lembaga tempat penelitian dan dalam pelaksanaan penelitian, peneliti tetap memperhatikan prinsip etik penelitian sesuai Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (2007), meliputi :

1. *Respect for persons* (Prinsip menghormati harkat martabat manusia)
Merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri.
2. Peneliti menghormati hak subjek penelitian, apakah subjek tersebut bersedia untuk ikut serta dalam penelitian atau tidak, dengan memberikan *Informed Consent* (lembar persetujuan) pada subjek penelitian.
3. *Beneficence* (Prinsip etik berbuat baik).
Penelitian yang dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal, risiko penelitian harus wajar dibanding manfaat yang diharapkan, memenuhi persyaratan ilmiah, peneliti mampu melaksanakan penelitian dan sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subyek penelitian serta tidak mencelakakan atau melakukan hal-hal yang merugikan (*non maleficence, do no harm*) subjek penelitian.
4. *Justice* (Prinsip etik keadilan).
Penelitian yang dilakukan memperlakukan subjek penelitian dengan moral yang benar dan pantas, memperhatikan hak dari subjek penelitian serta distribusi seimbang dan adil dalam hal beban dan manfaat keikutsertaan dalam penelitian.
5. *Balancing harms and benefit* (memperhatikan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan). Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur

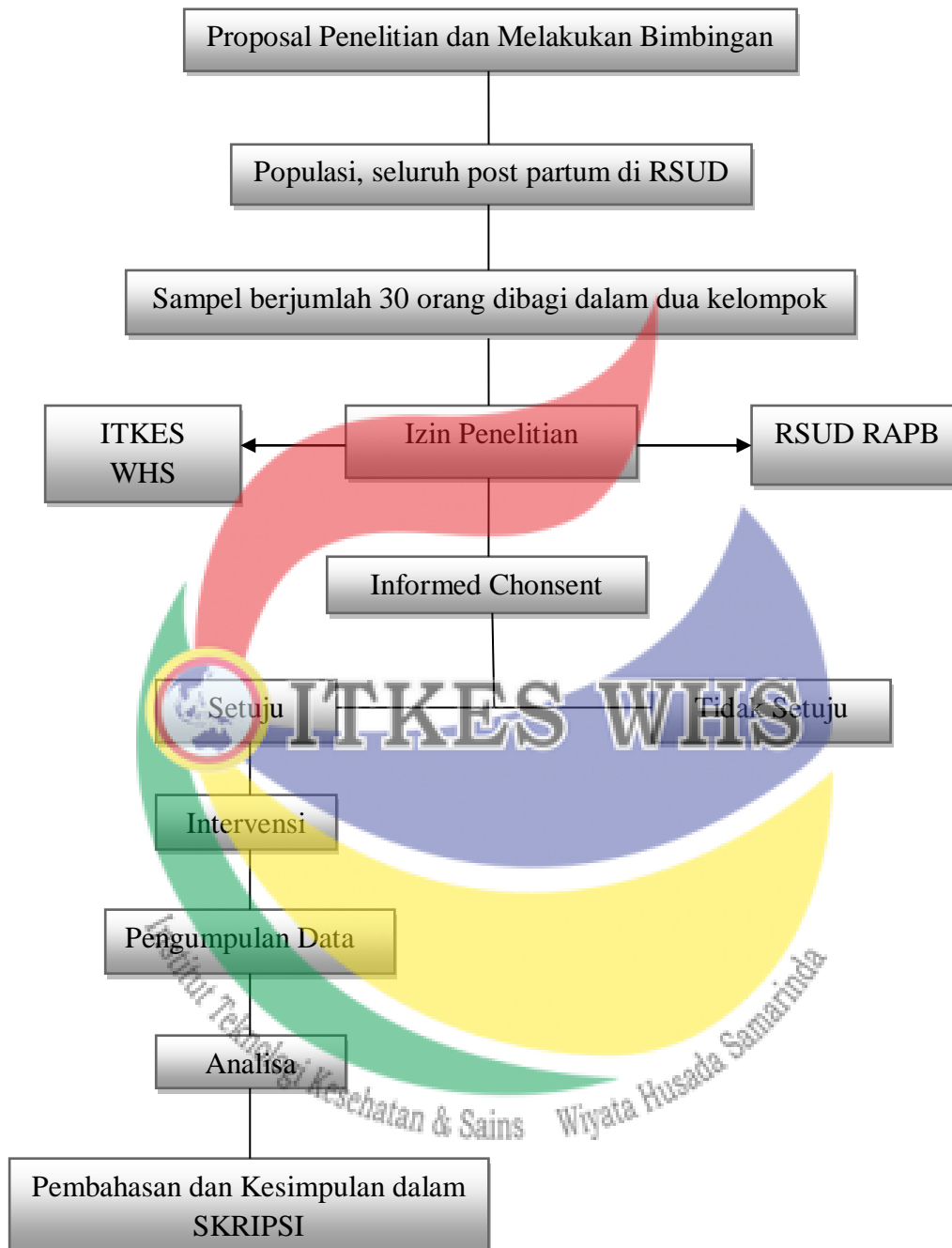
penelitian untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficen*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan (*nonmaleficence*).

6. *Confidentialy* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin oleh peneliti. Data tersebut hanya akan disajikan atau dilaporkan pada pihak yang terkait dengan peneliti.



K. Alur Penelitian



Bagan 3.3. Alur Penelitian

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab ini akan membahas hasil penelitian yang telah dilakukan untuk mengetahui Hubungan Kombinasi Akupresur dan Aromaterapi Lavender Terhadap Pengeluaran Kolostrum Pada Ibu *Post Partum* di RSUD Ratu Aji Putri Botung. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan mengambil sampel di RSUD Ratu Aji Putri Botung sejak bulan September sampai dengan Oktober 2021.

1. Karakteristik Ibu *Post Partum* Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas di RSUD Ratu Aji Putri Botung.

Pengumpulan data karakteristik dengan melakukan anamnesis dan penelusuran rekam medis/ buku KIA ibu. Karakteristik *ibu post partum* dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu *Post Partum* Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas.

Karakteristik	Eksperimen		Kontrol		
	F	Persentase (%)	F	Persentase (%)	
Umur Responden	< 20 Tahun	1	6,7	2	13,3
	20-35 Tahun	13	86,7	11	73,4
	> 35 Tahun	1	6,7	2	13,3
Pendidikan	SD	3	20,0	5	33,3
	SMP	1	6,7	3	20,0
	SMA	8	53,3	6	40,0
	S1	3	20,0	1	6,7
Pekerjaan	IRT	10	66,7	12	80,0
	Honorar	2	13,3	2	13,3
	Karyawan Swasta	2	13,3	1	6,7
	Pedagang	1	6,7	0	0
Paritas	Primipara	3	20,0	2	13,3
	Multipara	12	80,0	13	86,7
Jumlah		15	100	15	100

Sumber Data: Hasil Pengolahan Data Tahun 2021

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa pada kelompok eksperimen yaitu yang diberikan kombinasi akupresur dan aromaterapi lavender sebagian besar berumur antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 13 orang (86,7%) sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 11 orang (73,4%) berumur antara 20-25 tahun. Pendidikan responden pada kelompok eksperimen sebagai besar adalah SMA yaitu 8 orang (53,3%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar adalah SMA yaitu 6 orang (40%). Pekerjaan responden sebagian besar adalah IRT dimana pada kelompok eksperimen yaitu 10 orang (66,7%) dan kelompok kontrol sebagian besar IRT yaitu 12 orang (80%). Paritas pada kelompok eksperimen sebagian besar adalah multipara sebanyak 12 orang (80%) demikian juga kelompok kontrol sebagian besar adalah multipara yaitu 13 orang (86,7%).

2. Pengeluaran Kolostrum pada Ibu *Post Partum* Kelompok Kontrol di RSUD Ratu Aji Putri Botung.

Hasil pengukuran waktu pengeluaran kolostrum pada kelompok yang tidak diberikan kombinasi akupresur dan aromaterapi lavender dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Waktu Pengeluaran Kolostrum pada Kelompok Kontrol

Waktu Pengeluaran Kolostrum	Tanpa Kombinasi Akupresur dan Aromaterapi Lavender	
	Frekuensi	Persentase (%)
Cepat \leq 24 jam	6	40
Lambat $>$ 24 jam	9	60
Jumlah	15	100

Sumber Data: Hasil Pengolahan Data Tahun 2021

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa pada kelompok kontrol dari 15 responden sebanyak 6 orang (40%) waktu pengeluaran kolostrumnya cepat dan 9 orang (60 %) waktu pengeluaran kolostrumnya lambat.

3. Pengeluaran Kolostrum Kelompok Kombinasi Akupresur dan Aromaterapi Lavender pada Ibu *Post Partum* di RSUD Ratu Aji Putri Botung.

Hasil pengukuran menggunakan observasi untuk mengukur waktu pengeluaran kolostrum pada kelompok yang diberi kombinasi akupresur dan aromaterapi lavender sebanyak 15 responden, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Waktu Pengeluaran Kolostrum Kelompok Kombinasi Akupresur dan Aromaterapi Lavender

Waktu Pengeluaran Kolostrum	Kombinasi Akupresur dan Aromaterapi Lavender	
	Frekuensi	Persentase (%)
Cepat \leq 24 jam	15	100
Lambat $>$ 24 jam	0	0
Jumlah	15	100

Sumber Data: Hasil Pengolahan Data Tahun 2021

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 15 responden pada kelompok yang diberi kombinasi akupresur dan aromaterapi lavender, seluruh responden yaitu 15 orang (100%) waktu pengeluaran kolostrumnya cepat dan tidak ada yang waktu pengeluaran kolostrumnya lambat.

4. Hubungan Kombinasi Akupresure dan Aromaterapi Lavender Terhadap Pengeluaran Kolostrum pada Ibu *Post Partum* di RSUD Ratu Aji Putri Botung.

Uji analisis dilakukan untuk melihat perbedaan waktu pengeluaran kolostrum antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hasil uji statistik dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.4. Hubungan Kombinasi Akupresure dan Aromaterapi Lavender terhadap Pengeluaran Kolostrum

	Waktu Pengeluaran Kolostrum				<i>P</i>
	Cepat		Lambat		
	N	%	N	%	
Kombinasi Akupresur dan Aromaterapi Lavender	15	100	0	0	0.000
Tanpa Kombinasi Akupresur dan Aromaterapi Lavender	6	40	9	60	

Sumber Data: Hasil Pengolahan Data Tahun 2021

Berdasarkan tabel diatas hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000. Karena *p-value* < 0,05 maka H_a diterima, sehingga dapat di simpulkan bahwa ada hubungan kombinasi akupresur dan aromaterapi lavender terhadap waktu pengeluaran kolostrum antara kelompok yang dilakukan kombinasi akupresure dan aromaterapi lavender dengan kelompok kontrol yang tidak dilakukan kombinasi akupresure dan aromaterapi lavender yang artinya pemberian kombinasi akupresure dan aromaterapi lavender efektif dapat mempercepat waktu pengeluaran kolostrum pada ibu *post partum* di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Ibu *Post Partum* Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas di RSUD Ratu Aji Putri Botung.

Berdasarkan tabel 4.1. dapat dilihat karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas.

a) Karakteristik Umur

Pada karakteristik umur didapatkan hasil bahwa responden mayoritas berumur 20-35 tahun dimana pada kelompok eksperimen sebanyak 86,7% dan pada kelompok kontrol sebanyak 73,4%. Hal ini menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini mayoritas

tergolong usia reproduksi sehat fungsi organ dan fungsi hormonalnya sehingga mampu memproduksi ASI dengan baik. Umur 20-35 juga tergolong usia dewasa sehingga diharapkan mampu dalam mencari informasi mengenai pengeluaran ASI meskipun faktor umur saja tidak menjadi dasar kedewasaan seseorang melainkan juga karena beberapa faktor lainnya (Hastuti & Irfana, 2018). Pada usia 35 tahun merupakan umur yang beresiko karena erat kaitannya dengan anemia gizi dan penurunan dalam produksi hormon yang dapat mempengaruhi produksi ASI (Pranajaya & Rusdianti dalam Fatmawati, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muti'ati (2017) dengan judul penelitian Hubungan Status Gizi dengan Waktu pengeluaran kolostrum pada Ibu Nifas di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2016, didapatkan hasil bahwa responden dalam penelitian tersebut juga mayoritas pada batasan umur 20-35 tahun. Demikian pula pada. Penelitian yang dilakukan oleh Triswanti (2019) dimana umur yang semakin tidak berisiko yaitu pada usia 20-35 tahun akan mencukupi produksi ASI dan sebaliknya.

Pada lokasi penelitian umur responden mulai dari 17 tahun hingga 39 tahun. Persentase responden umur <20 tahun dan >35 tahun adalah sama yaitu 6,7 % pada kelompok eksperimen dan 13,3% pada kelompok kontrol. Saat yang tepat bagi seorang ibu untuk melahirkan dan menyusui pada umur 20-35 tahun karena hal ini mendukung periode yang optimal bagi ibu untuk merawat bayinya. Ibu dengan umur 20-35 tahun di lokasi penelitian ini juga lebih mandiri dalam merawat bayinya, memiliki kemauan untuk mencari informasi terkait ASI dan memiliki komitmen dengan anggota keluarga lainnya untuk memberi ASI eksklusif kepada bayinya. Sedangkan ibu *post partum* pada umur kurang dari 20 tahun cenderung tidak mandiri, ketergantungan terhadap keluarga dan keadaan menjadi ibu tanpa direncanakan sebelumnya. Ibu *post partum* usia >35 tahun dilokasi penelitian ini adalah dengan status paritas *multipara* dimana pada

keadaan ini merupakan umur yang berisiko. Tidak banyak ibu yang merencanakan kehamilan, persalinan dan menyusui pada kelompok ini.

b) Karakteristik Pendidikan

Dari table 4.1 juga dapat dilihat bahwa paling banyak responden berpendidikan SMA yaitu pada kelompok eksperimen 53,3% dan pada kelompok kontrol 40%. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pengeluaran kolostrum ibu, dimana seseorang yang memiliki pendidikan tinggi diharapkan memiliki wacana, pengetahuan yang baik sehingga terbentuk sikap dan perilaku yang positif. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga meningkat pengetahuannya (Notoatmodjo, 2012).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari, *et al.* (2017) dimana responden pada penelitiannya mayoritas berpendidikan SMA baik pada kelompok eksperimen maupun pada kelompok kontrol. Penelitian oleh Widiastuti & Jati (2020) juga diperoleh pendidikan responden 65% pada tingkat SMA sampai dengan PT.

Responden pada lokasi penelitian mayoritas berpendidikan SMA dimana diharapkan ibu dapat dengan mudah menerima informasi dan inovasi baru serta dapat menerima perubahan untuk meningkatkan kesehatan dalam hal ini adalah tentang menyusui atau laktasi. Meskipun demikian ibu dengan berpendidikan rendah bukan berarti tidak memiliki kemauan untuk menyusui bayinya karena tingginya tingkat kebutuhan hidup, peningkatan pemahaman tentang ASI bahkan kolostrum dapat menjadi pemicu ibu tetap semangat menyusui bayinya.

c) Karakteristik Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.1. diperoleh hasil karakteristik pekerjaan responden mayoritas adalah IRT dimana pada kelompok eksperimen sebanyak 66,7% dan pada kelompok kontrol sebanyak 80%.

Pekerjaan responden mempengaruhi pengeluaran ASI karena responden yang tidak bekerja banyak memiliki waktu melakukan beberapa intervensi yang dapat berpengaruh terhadap pengeluaran ASI. Namun meskipun ibu tidak bekerja, setiap harinya ibu melakukan kegiatan keseharian sebagai ibu rumah tangga yang sangat banyak. Pengeluaran ASI akan berlangsung baik apabila ibu merasakan rileks dan nyaman. Keadaan ibu yang cemas dan stress akan mengganggu proses laktasi karena produksi ASI terhambat. Dukungan suami dan keluarga akan membuat perasaan ibu menjadi bahagia, senang, sehingga ibu akan lebih menyayangi bayinya yang pada akhirnya akan mempengaruhi pengeluaran ASI lebih banyak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Triswanti (2019) dimana pada hasil analisis *multivariat* didapatkan hasil bahwa jenis pekerjaan lebih banyak mempengaruhi produksi ASI dibandingkan dengan umur ibu. Sehingga ibu yang tidak bekerja akan lebih mencukupi produksi ASI nya dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Dikarenakan ibu yang tidak bekerja lebih banyak menghabiskan waktu bersama bayinya. Hasil penelitian Karnita (2018) didapatkan bahwa sebanyak 68,3% ibu yang memberikan ASI eksklusif adalah ibu tidak bekerja dan hasil analisis *bivariat* didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif.

Pada lokasi penelitian pekerjaan responden mayoritas adalah IRT. Namun meskipun ibu tidak bekerja, setiap harinya ibu melakukan kegiatan keseharian sebagai ibu rumah tangga yang sangat banyak seperti mencuci, memasak, mengurus anak dan suami. Ibu ditengah beban pekerjaannya dan beberapa tidak mendapat dukungan dari suami dan keluarga dapat menimbulkan perasaan stress dan kelelahan sehingga dapat terjadi penurunan pengeluaran ASI. Seperti pada data yang ada pada master tabel, beberapa ibu *post partum* dengan status pekerjaan sebagai IRT pengeluaran kolostrumnya lambat. Sebaliknya salah satu responden yang status pekerjaannya

bekerja justru pengeluaran kolostrumnya cepat karena responden bekerja diluar rumah sehingga memiliki akses informasi yang lebih baik termasuk informasi tentang ASI.

d) Karakteristik Paritas

Berdasarkan tabel 4.1. diperoleh hasil bahwa responden dengan status paritas multipara memiliki persentase paling banyak pada penelitian ini yaitu pada kelompok eksperimen sebesar 80% dan pada kelompok kontrol sebesar 86%. Ibu yang melahirkan bayi lebih dari satu kali, produksi ASI pada hari keempat setelah melahirkan lebih tinggi dibanding ibu yang melahirkan pertama kali (Haryono & Setianingsih, 2014). Paritas menggambarkan jumlah kelahiran dari seorang wanita. Paritas merupakan salah satu faktor yang tidak berpengaruh secara langsung pada kelancaran pengeluaran ASI karena ada faktor-faktor lain yang juga mempengaruhi pengeluaran ASI seperti pengetahuan ibu, pengalaman, budaya, keyakinan dan dukungan keluarga (Khoiriyah dan Prihartini dalam Widiastuti & Jati, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muti'ati (2017) bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan waktu pengeluaran kolostrum pada ibu nifas. Penelitian oleh Fatmawati (2018) juga menggambarkan ibu *post partum* dengan primipara lebih banyak yang pengeluaran ASI nya termasuk kategori lancar.

Pada penelitian ini mayoritas responden dengan status paritas multipara namun paritas tidak berpengaruh secara langsung terhadap pengeluaran ASI karena pada saat bayi baru lahir produksi ASI sangat ditentukan oleh hormon prolaktin dan oksitosin sehingga rangsangan berupa hisapan bayi atau intervensi lain dapat membantu pengeluaran kolostrum dengan maksimal

2. Pengeluaran Kolostrum pada Kelompok yang Tidak Dilakukan Kombinasi Akupresure dan Aromaterapi Lavender pada Ibu *Post Partum* di RSUD Ratu Aji Putri Botung.

Berdasarkan table 4.2. diperoleh hasil bahwa kelompok ibu *post partum* yang tidak diberikan intervensi sebanyak 9 orang (60%) pengeluaran kolostrumnya lambat dan 6 orang (40%) pengeluaran kolostrumnya cepat < 12 jam.

Proses laktasi atau menyusui adalah proses pembentukan ASI dimulai sejak awal kehamilan yang melibatkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon prolaktin selama kehamilan akan meningkat akan tetapi ASI belum keluar karena masih terhambat hormon estrogen yang tinggi. Pada saat melahirkan, hormon estrogen dan progesteron akan menurun dan hormon prolaktin akan lebih dominan sehingga terjadi sekresi ASI. Pada keadaan normal kolostrum dapat keluar sekitar 10-100 cc dan keluar pada hari pertama post partum dalam 24 jam pertama setelah itu akan meningkat setiap hari sampai sekitar 150-300 ml setiap 24 jam (Astutik, 2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran ASI saat menyusui, antara lain frekuensi ibu menyusui, menghindari pemberian susu formula dan pengaruh psikologi ibu saat menyusui. Kriteria kelancaran ASI sendiri dilihat dari ciri-ciri bayi yang cukup ASI antara lain bayi akan terlihat puas setelah menyusu, bayi akan tertidur pulas dan tidak menangis, bayi tampak sehat dan terdapat kenaikan berat badan rata-rata 500 gram setiap bulannya (Angriani *et al.*, 2018).

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung stimulasi pada kelenjar payudara. Beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI diantaranya frekuensi menyusui, berat lahir bayi, umur kehamilan saat melahirkan, usia ibu, paritas, stres, jenis persalinan, dukungan keluarga dan intervensi yang diterima ibu (Haryono & Setianingsih 2014). Selain itu pengeluaran kolostrum yang lambat juga dapat menjadi penyebab ibu merasa cemas karena khawatir bayinya tidak mendapatkan asupan makanan sehingga kecemasan ini akan menyebabkan terganggunya pengeluaran

kolostrum. Perasaan tertekan, cemas, hingga stres menyebabkan terjadinya pelepasan adrenalin dan vasokonstriksi pembuluh darah alveoli sehingga terjadi *down regulation* sintesis produksi ASI yang menghambat refleksi *let-down*, karena oksitosin sulit mencapai mioepitelium dan berpengaruh pada kontraksi sel mioepitelium akibatnya asi tidak keluar (Kartikasari & Nuryanti, 2016).

Pada saat dilakukan penelitian dapat dilihat bahwa waktu pengeluaran kolostrum pada ibu post partum yang tidak diberikan kombinasi akupresur dan aromaterapi lavender lebih banyak yang pengeluaran kolostrumnya lambat. Meskipun tidak dilakukan intervensi pengeluaran ASI pada kelompok kontrol ada yang cepat yaitu sebanyak 6 orang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Liliana & Wahyuningsih (2020) bahwa pada kelompok kontrol meskipun tidak mendapatkan perlakuan akupresur, produksi ASI tetap meningkat disebabkan oleh adanya keinginan yang kuat dari ibu post partum untuk menyusui bayinya (mungkin setiap 1-2 jam) sehingga kebutuhan kolostrum pada bayinya tercukupi. Penelitian oleh Hayati *et al.*, (2020) diperoleh hasil frekuensi produksi ASI sebelum diberikan aromaterapi lavender dan *breastcare* terbanyak dalam penelitian ini adalah ASI tidak lancar yaitu sebesar 76,2% dari keseluruhan responden. Artinya sebesar 23,8% responden produksi ASInya tetap lancar. Hal ini dikarenakan ada faktor lain yang dapat mempengaruhi kelancaran produksi ASI diantaranya frekuensi menyusui dan dukungan keluarga.

Di RSUD Ratu Aji Putri Botung sangat mendukung program ASI eksklusif dengan cara edukasi semaksimal mungkin tentang ASI eksklusif mulai dari edukasi manfaat ASI, teknik menyusui yang benar dan edukasi sangat tidak mendukung pemberian susu formula. RSUD Ratu Aji Putri Botung juga melaksanakan program penerapan IMD pada setiap bayi baru lahir dengan kondisi normal. IMD akan menentukan kesuksesan dalam menyusui karena ibu yang memberikan kolostrum dalam 1 jam pertama setelah lahir mempunyai peluang 2-8 kali lebih besar untuk mendapatkan ASI eksklusif. Keberhasilan menyusui tentunya berarti bahwa bayi menyusu dengan baik dimana keadaan ini akan merangsang hipofisis anterior

memproduksi hormon prolaktin dan merangsang hipofisis posterior memproduksi hormon oksitosin.

Menurut peneliti, pengeluaran kolostrum pada setiap ibu *post partum* tetap akan terjadi karena proses sekresi kolostrum oleh kelenjar payudara berlangsung sejak hari pertama sampai hari ketiga bahkan hari keempat. Namun yang membedakan apakah pengeluaran kolostrum tersebut cepat atau lambat. Karena pengeluaran kolostrum pada ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti frekuensi menyusui, berat lahir bayi, umur kehamilan saat melahirkan, usia ibu, paritas, stress dan intervensi apa yang diterima oleh ibu.

3. Pengeluaran kolostrum pada kelompok yang dilakukan kombinasi akupresure dan aromaterapi lavender pada ibu *post partum* di RSUD Ratu Aji Putri Botung.

Berdasarkan tabel 4.3. menunjukkan bahwa kelompok ibu *post partum* yang diberikan intervensi adalah seluruh responden yaitu 15 responden waktu pengeluaran kolostrum cepat (100%).

Kolostrum merupakan cairan *viscouse* kental yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara, berwarna kekuning-kuningan mengandung *tissue debris* dan *residual material* yang terdapat dalam alveolus dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan setelah masa puerperium. Disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari ketiga bahkan hari keempat. Berfungsi sebagai pencaha yang ideal untuk membersihkan mekonium pada usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang (Soetjiningsih, 2013).

Pengeluaran kolostrum dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin. Stimulasi akupresur yang diberikan kepada ibu ditransmisikan ke sum-sum tulang belakang dan otak melalui saraf akson. Sinapsis akan terjadi hingga rangsangan sinyal mencapai ke otak. Aktivasi sistem saraf pusat (SSP) menyebabkan beberapa perubahan neurotransmitter dan juga hormon (termasuk prolaktin dan oksitosin). Respon bau yang dihasilkan setelah menghirup aromaterapi lavender akan merangsang kerja sel

neurokimia otak. Efek relaksasi yang dihasilkan system syaraf pusat dapat membantu dalam meningkatkan hormon oksitosin (Tuti & Widyawati, 2018).

Pada saat dilakukan penelitian dapat dilihat bahwa sewaktu ibu diberikan kombinsai akupresur dan aromaterapi lavender ibu terlihat lebih rileks dan merasa lebih nyaman serta pengeluaran kolostrum pada ibu *post partum* seluruhnya cepat (100%). Hal ini menjelaskan bahwa pada kelompok yang diintervensi terbukti terhadap hubungan kombinasi akupresur dan aromaterapi lavender terhadap pengeluaran kolostrum.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khabibah & Mukhoirotin (2019) dengan judul Pengaruh Terapi Akupresure dan Pijat Oksitosin terhadap Waktu Pengeluaran ASI dapat dilihat bahwa pada ibu yang diberikan akupresur waktu pengeluaran ASInya rata-rata 8.16 jam dan termasuk dalam katagori cepat. Demikian juga penelitian Susilawati & Halim (2018) bahwa terdapat perbedaan terhadap produksi ASI sebelum dan setelah dilakukan intervensi akupresur yang meningkat menjadi 46,8%. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hayati (2020), sebelum diberikan aromaterapi lavender pada responden produksi ASI tidak lancar 76,2% dan setelah diberikan aromaterapi lavender produksi ASI lancar meningkat menjadi 90,5%. Akupresur dan aromaterapi lavender merupakan bagian dari intervensi atau penatalaksanaan non farmakologis untuk merangsang pengeluaran hormon prolaktin

Pelaksanaan intervensi akupresur dan aromaterapi lavender di RSUD Ratu Aji Putri Botung sangat diterima baik oleh seluruh responden penelitian. Ketika dilakukan intervensi responden terlihat sangat rileks bahkan beberapa responden sampai tertidur. Setelah intervensi dilakukan responden juga lebih mudah diberi edukasi karena merasa telah terjadi hubungan komunikasi yang baik dengan peneliti.

Menurut peneliti, ibu yang diberi kombinasi akupresur dan aromaterapi lavender akan merasa lebih rileks dan nyaman dibandingkan yang tidak diberi intervensi. Keadaan ini merangsang hipotalamus memproduksi hormon prolaktin untuk pembentukan ASI dan hormon

oksitosin untuk memancarkan ASI. Sehingga ibu *post partum* yang diberi kombinasi akupresur dan aromaterapi lavender akan lebih cepat kolostrumnya keluar dibandingkan ibu *post partum* yang tidak diberikan intervensi.

4. Hubungan Kombinasi Akupresure dan Aromaterapi Lavender terhadap Pengeluaran Kolostrum pada Ibu *Post Partum* di RSUD Ratu Aji Putri Botung

Berdasarkan table 4.4. diperoleh hasil bahwa Hasil penelitian menunjukkan nilai *p value* 0,000 yaitu $< 0,05$ yang artinya ada hubungan antara kelompok yang diberikan intervensi akupresure dan aromaterapi lavender dengan kelompok kontrol yang tidak dilakukan intervensi. Dimana ibu *post partum* yang diberikan akupresur dan aromaterapi lavender seluruh waktu pengeluaran kolostrumnya cepat.

Akupresur adalah pengobatan tradisional Indonesia yang berasal dari budaya Cina dengan memberikan penekanan pada titik tertentu menggunakan jari (Murti, 2013). Efek penekanan titik akupresur dapat merangsang hipofisis yang berada di otak untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin kedalam darah sehingga produksi ASI meningkat. Selain itu akupresur dapat meningkatkan endorfin yang dapat mengurangi nyeri dan membuat tubuh rileks (Rahayu dalam Renityas, 2020).

Respon bau yang dihasilkan karena menghirup aromaterapi lavender merangsang kerja sel neurokimia otak. Sebagai contoh, bau yang menyenangkan akan menstimulasi talamus untuk mengeluarkan *enkefalin* yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dan menghasilkan perasaan tenang. Kelenjar pituitari juga melepaskan agen kimia ke dalam sirkulasi darah untuk mengatur fungsi kelenjar lain seperti tiroid dan adrenal. Bau yang menimbulkan rasa tenang akan merangsang daerah di otak yang disebut *raphe nucleus* untuk mengeluarkan sekresi serotonin yang menghantarkan kita untuk tidur (Howard & Hughes, dalam Sukmalara, 2017). Efek relaksasi yang dihasilkan system syaraf pusat dapat

membantu dalam meningkatkan hormon oksitosin (Tuti & Widyawati, 2018).

Akupresur yang dilakukan dengan aromaterapi lavender memberikan cara kerja yang lengkap dimana keduanya dapat memberi rangsangan pada hipotalamus untuk memproduksi hormon yang berpengaruh pada produksi dan pengeluaran kolostrum. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari *et al.*, (2019) yang menyatakan bahwa ada pengaruh akupresur terhadap produksi ASI. Penelitian oleh Liliana & Wahyuningsih (2020) juga menyatakan bahwa kecukupan ASI bayi pada kelompok intervensi meningkat dari 35% menjadi 85%, yang membuktikan bahwa akupresur dapat meningkatkan kecukupan ASI.

Sedangkan penelitian oleh Wulan (2019) diperoleh hasil bahwa wangi lavender yang biasa dirasakan oleh ibu melalui indra penciumannya adalah usaha yang dengan cepat dapat meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin. Keadaan ini memberikan rasa nyaman pada ibu sehingga membantu ibu *post partum* secara psikologis, menenangkan, tidak stres, mengembalikan rasa percaya diri, membuat ibu untuk memiliki pikiran dan perasaan positif terhadap bayinya, meningkatkan produksi ASI, memperlancar ASI dan sangat berguna untuk melepas lelah ibu selesai melahirkan.

Menurut peneliti, waktu pengeluaran kolostrum pada ibu *post partum* yang diberi kombinasi sebanyak 100% cepat dibandingkan dengan ibu *post partum* yang tidak diberikan intervensi yaitu hanya 40% yang cepat, dikarenakan pemberian akupresur dapat membuat ibu lebih rileks sehingga merangsang hipotalamus memproduksi hormon oksitosin dan prolaktin. Selain akupresur, secara bersamaan ibu juga diberi aromaterapi lavender yang juga memberikan efek relaksasi sehingga ibu merasa semakin nyaman dan keadaan ini tentunya juga merangsang hipotalamus untuk memproduksi oksitosin. Terdapat hubungan pemberian kombinasi akupresur dan aromaterapi lavender terhadap pengeluaran kolostrum ibu *post partum* di RSUD Ratu Aji Putri Botung.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Masih terdapat kemungkinan hasil yang bias dalam penelitian ini, dikarenakan jumlah sampel yang sedikit, waktu pemberian intervensi yang tidak lama, tidak dilihat faktor-faktor lain yang juga berhubungan terhadap pengeluaran kolostrum seperti dilakukannya prosedur IMD pada setiap bayi baru lahir, cara persalinan, nyeri dan cemas, bagaimana frekuensi bayi dalam menyusui, riwayat ibu dalam menyusui anak sebelumnya dan faktor dukungan keluarga ibu.
2. Belum di analisis lebih rinci hubungan karakteristik usia ibu, pendidikan, pekerjaan, dan paritas terhadap pengeluaran kolostrum
3. Pemberian kombinasi akupresur dan aromaterapi dapat meningkatkan hormon oksitosin dan prolaktin tetapi pada penelitian ini tidak diteliti secara spesifik apakah memang terjadi peningkatan kedua hormon tersebut pada ibu yang diberi intervensi.
4. Peneliti ingin mengembangkan teknik pada variabel yang diteliti namun terhalang peraturan PPI seperti pada penggunaan diffuser untuk aromaterapi lavender dan mengalami keterbatasan referensi untuk penggunaan aromaterapi lavender sebagai minyak pijat yang di aplikasikan pada titik akupresur dalam hal ini jumlah tetasan aromaterapi dan apakah perlu di encerkan atau tidak.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Karakteristik ibu *post partum* di RSUD Ratu Aji Putri Botung Tahun 2021 sebagian besar berumur reproduktif (20-35 tahun), berpendidikan menengah atas, status pekerjaan IRT, dengan paritas multipara.
2. Pengeluaran kolostrum pada kelompok yang tidak dilakukan kombinasi akupresur dan aromaterapi lavender pada ibu *post partum* di RSUD Ratu Aji Putri Botung 60% pengeluaran kolostrumnya lambat yaitu > 24 jam.
3. Pengeluaran kolostrum pada kelompok yang dilakukan kombinasi akupresur dan aromaterapi lavender pada ibu *post partum* di RSUD Ratu Aji Putri Botung 100% pengeluaran kolostrumnya cepat yaitu < 24 jam.
4. Terdapat hubungan pemberian kombinasi akupresur dan aromaterapi lavender terhadap pengeluaran kolostrum antara kelompok yang dilakukan intervensi dan kelompok kontrol pada ibu *post partum* di RSUD Ratu Aji Putri Botung dimana nilai *p-value* $0,000 < 0,05$.

B. Saran

1. Bagi Peneliti
Peneliti dapat menerapkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan intervensi kombinasi akupresur dan aroma terapi lavender sehingga dapat membantu masalah pengeluaran kolostrum pada ibu *post partum* terutama di RSUD Ratu Aji Putri Botung.
2. Bagi RSUD Ratu Aji Putri Botung
Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan kajian untuk menetapkan kebijakan standar operasional prosedur tindakan akupresur dan aromaterapi lavender sehingga dapat digunakan

sebagai asuhan kebidanan untuk mempercepat pengeluaran kolostrum bagi ibu *post partum* di RSUD Ratu Aji Putri Botung.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat ditindaklanjuti untuk penelitian selanjutnya dengan mengembangkan metode penelitian yang berbeda misalnya dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda, memperbanyak jumlah sampel dan mengkombinasikan dengan intervensi yang berbeda.



DAFTAR PUSTAKA

- Angriani, R., Sudaryati, E., & Lubis, Z. (2018). *Hubungan Frekuensi Menyusui dengan Kelancaran Produksi ASI Ibu Post Partum di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan Selatan Kabupaten Bireuen Provinsi Aceh Tahun 2017*. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran, Dan Ilmu Kesehatan*, 2(1), 299–304.
- Aprilia Y. (2015). *Gentle birth balance : Persalinan holistik mind, body, and soul*. penyunting, Budhyastuti R. H. | OPAC Perpustakaan Nasional RI. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=884222>
- Arumsari, D. R., Indrawan, I. W. A., & Wahyuni, E. S. (2018). *The Combination of Acupressure and Affirmation Relaxation as an Alternative Method to Increase Breast Milk Production and Breastfeeding Self-efficacy*. *Research Journal of Life Science*, 5(1), 66–76. <https://doi.org/10.21776/UB.RJLS.2018.005.01.7>
- Asiyah Nor & Wigati A. (2015). *Tampilan Petugas: Minyak Aromaterapi Lavender Sebagai Media Peningkatan Produksi Asi*. <https://onesearch.id/Record/IOS1514.article-222/Details>
- Astutik R. Y. (2014). *Payudara dan Laktasi (I)*. Salemba Medika.
- Ayuningtyas, I. F. . (2019). *Kebidanan Komplementer*. Jogjakarta. Pustaka Baru Press.
- Carstens, J. (2013). *Chomplementary Therapies (Aromatherapy and Herbal Medicine) Clinician Information (Evidense S)*. <http://search.Proquest.com>.
- Dahlia, I. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Status Pemberian Kolostrum Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Kecamatan Ciputat*. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/33038>
- Dewi, S. R. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik - Google Buku (Edisi 1, C)*. <https://books.google.co.id/books?id=3FmACAAAQBAJ&printsec=copyright&hl=id#v=onepage&q&f=false>
- Dinkes PPU. (2021). *Cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Penajam Paser Utara*. Badan Pusat Statistik.
- DR. Heny Setyowati ER, S.Kep., M. K. (2018). *Akupresur untuk Kesehatan Wanita Berbasis Hasil Penelitian - Google Books (M. K. Kartik wijayanti (ed.))*. https://www.google.co.id/books/edition/Akupresur_untuk_Kesehatan_Wanita_Berbasi/LGhWDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=setyowati+2018+aakupresur&printsec=frontcover

- Fatmawati, A. (2018). *Gambaran Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum di Rumah Bersalin Nurani Sleman Tahun 2018*. Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Fatmawati Ari.
- Haryono R, Setianingsih, S. (2014). *Manfaat Asi Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*. Gosyen Publising.
- Hastuti, P., & Irfana Tr, W. (2018). *Analisis Deskriptif Faktor yang Mempengaruhi Pengeluaran Asi pada Ibu di Desa Sumber Kecamatan Sumber Kabupaten Rembang*. Studi program Program, Kebidanan Terapan, Sarjana Kesehatan, Fakultas Ilmu.
- Hayati, L., Distinarista, H., & Wahyuni, S. (2020). *Pengaruh Aromatherapy Lavender Dan Br Eastcare (Perawatan Payudara) Terhadap Produksi Asi Ibu Postpartum Di Rsi Sultan Agung Semarang*. 000, 51–58.
<http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/kimukes/article/download/10102/4586>
- Karnita. (2018). *Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Koba Tahun 2017*. Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta .
[http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1720/1/Skripsi Karnita.pdf](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1720/1/Skripsi%20Karnita.pdf)
- Kartikasari, R. I., & Nuryanti, A. (2016). *Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Punggung Ibu Hamil*. Prosiding Seminar Nasional - Universitas Muhammadiyah Semarang, 1, 297–304.
- Kemendes. (2021). *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020*. Kemendes, 1–209.
- Kemendes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*.
<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
- Khabibah, L., & Mukhoirotn, M. (2019). *Pengaruh Terapi Akupresur dan Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Postpartum di RSUD Jombang*. Jurnal Edunursing, 3(2), 68–77.
- Liliana, A., & Wahyuningsih, M. (2020). *Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Peningkatan Di Pku Muhamadiyah Bantul*. Journal Kesehatan, 8, 416–424.
- Maritalia, D. (2012). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Balai Pustaka.
- Martin L.L., R. S. J. & K.-G. D. (2014). *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga* (Jakarta Ed).

- Muchtaridi dkk. (2018). *Kimia Medisinal : Dasar- dasar Dalam Perancangan Obat*. Prenamedia Group.
- Murti, A. (2013). *Kupas Tuntas Pengobatan Tradisional*. Trans Idea Publishing.
- Muti'ati, F. (2017). *Hubungan Status Gizi Dengan Waktu Pengeluaran Kolostrum Pada Ibu Nifas Di Rsud Kota Yogyakarta Tahun 2016*. Poltekes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan. Pendidikan Profesi Bidan.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.
- Nurlina Mansyur, S. S., & A. Kasrida Dahlan, S. S. (2014). *Buku Ajar : Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dilengkapi dengan Penuntun Belajar*. Makara Printing Plus.
- Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2*. Salemba Medika.
- Partiwi, S. S. (2020). Pengaruh Kombinasi Pijat Oksitisin Dan Terapi Akupresur Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas Di Praktik Mandiri Bidan Rosita Pekanbaru. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 31.
- Pollard, M. (2016). *Asi Asuhan Berbasis Bukti*. EGC.
- Radyanto Iwan Widya Hartono. (2012). *Akupresur untuk berbagai penyakit : Dilengkapi dengan terapi gizi medik dan herbal*. Radyanto Iwan Widya Hartono. Perpustakaan UIN Sultan Syarif Kasim Riau. <http://inlislite.uin-suska.ac.id/opac/detail-opac?id=5323>
- Renityas, N. N. (2020). Pengaruh Akupresur terhadap Kecukupan ASI pada Ibu. 3(1), 293–300. <https://doi.org/10.26699/jnk.v7i2.ART.p293>
- Sari, I. W. K. (2019). Keefektifan Pemberian aromaterapi Lavender terhadap insomnia pada Lansia. *Duke Law Journal*, 1(1), 1–13.
- Sari, W. A., Fitriangga, A., & Saiman. (2017). Pengaruh Perawatan Payudara Dengan Teknik Massage Rolling Pada Ibu Hamil Trimester Iii Terhadap Kelancaran Pengeluaran Asi Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Ii Pontianak Barat. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Tanjung Pura*, 1–10.
- Setyowati, A. (2018). Hubungan Inisiasi Menyusui Dini dengan Produksi ASI Selama 6 Bulan Pertama. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr.*

Soetomo, 4(1), 30. <https://doi.org/10.29241/jmk.v4i1.99>

Soetjningsih IG. N. Gde Ranuh. (2013). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Sukmalara, D. (2017). *Penerapan "Evidence Practice" Aromaterapi Bunga Lavender pada Lansia dengan Insomnia di Sasana Tresna Werdha (stw) Karya Bakti Cibubur Tahun 2017*. Universitas Islam As-syafi'iyah Jakarta. Volume 3 No.2

Sulistyawati. (2015). *Buku Ajar Pada Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jojakarta. Andi.

Susilawati, F., & Halim, A. (2018). *Pengaruh Pemberian Aroma Terapi Rose dan Akupresur pada Ibu Menyusui Pasca Saesar Caesarea terhadap Kecukupan ASI pada Bayi*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(1), 59. <https://doi.org/10.26630/jkep.v14i1.1009>

Triswanti. (2019). *Hubungan Umur dan Jenis Pekerjaan dengan Produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Mulya Bogor*. *Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogo*, 11(December 2018), 127–138.

Tuti, T., & Widyawati, M. N. (2018). *Literatur Review : Pijat Oksitosin dan Aroma Terapi Lavender Meningkatkan Produksi ASI*. *Jurnal kebidanan*, 8(1), 44. <https://doi.org/10.31983/JKE.V8I1.3734>

Walyani E S dan Purwoastuti E. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui*. Pustaka Baru Press.

Widiastuti, & Jati, R. (2020). *Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Dengan Operasi Sesar*. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, October 2019, 282–290.

Wulan, M. (2019). *Pengaruh Kombinasi Pijat Oksitosin dengan Aromaterapi Lavender terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum Normal di Rsu Haji Medan Tahun 2018*. *Jurnal teknologi kesehatan dan ilmu sosial (TEKESNOS)*, 1(1), 17–26. <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/tekesnos/article/view/923>

Wulandari, A. S., Hasanah, O., & Sabrian, F. (2019). *Pengaruh Akupresur terhadap Produksi Air Susu Ibu (Asi)*. *Jurnal Ners Indonesia*, 9(2), 51. <https://doi.org/10.31258/jni.10.1.51-60>

Lampiran 1.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Calon Responden Penelitian

Dengan Hormat, Saya yang bertanda tangan dibawah ini Mahasiswa Institute Teknologi Kesehatan dan Saint Wiyata Husada Samarinda akan mengadakan Penelitian tentang : “Hubungan Kombinasi Akupresur dan Aromaterapi Lavender Terhadap Pengeluaran Kolostrum Pada Ibu Post Partum di RSUD Ratu Aji Putri Botung Kabupaten Penajam Paser Utara tahun 2021”. Untuk tujuan tersebut, saya mohon kesediaan Ibu untuk menjawab pertanyaan yang diajukan, untuk dapat dipakai sebagai sumber informasi bagi peneliti. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas Bapak/ Ibu/ saudara. Partisipasi Ibu dalam penelitian ini sangat kami hargai dan atas partisipasinya saya ucapkan terimakasih.



Lampiran 2.

PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Hubungan Kombinasi Akupresur dan Aromaterapi Lavender Terhadap Pengeluaran Kolostrum Pada Ibu Post Partum di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara tahun 2021.

Peneliti : Rabiatul Gusmiah

NIM : 200411032

No telepon/Hp : -

Saya mahasiswa Institute Teknologi Kesehatan dan Saint Wiyata Husada Samarinda, bermaksud melaksanakan penelitian. Penelitian ini bermanfaat untuk mengetahui hubungan kombinasi akupresur dan aromaterapi lavender terhadap pengeluaran kolostrum pada ibu post partum di RSUD Ratu Aji Putri Botung Kabupaten Penajam Paser Utara Tahun 2021. Ibu yang berpartisipasi dalam penelitian ini akan diberikan Akupresur dan Aromaterapi Lavender selama 15 menit kemudian diukur waktu pengeluaran kolostrum.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi Ibu. Apabila selama berpartisipasi dalam penelitian ini Ibu mengalami ketidaknyamanan, maka Ibu mempunyai hak untuk berhenti atau keluar dari penelitian ini. Kami berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak Ibu sebagai responden dengan cara menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan, pengolahan, maupun penyajian data. Peneliti juga menghargai keinginan Ibu untuk tidak berpartisipasi atau keluar dari penelitian ini kapan saja, apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas mengenai prosedur penelitian, maka Ibu dapat langsung bertanya pada peneliti.

Demikian penjelasan penelitian saya. Saya berharap Ibu secara sukarela dan tanpa unsur paksaan dari siapapun, bersedia berpartisipasi untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Penajam,2021

Peneliti

Responden,

()

()

Lampiran 3.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :
Alamat :
No HP/ Telepon :
Judul : Hubungan Kombinasi Akupresur dan Aromaterapi
Lavender Terhadap Pengeluaran Kolostrum Pada Ibu
Post Partum di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam
Paser Utara tahun 2021".
Peneliti : Rabiatul Gusmiah

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya merasa tidak nyaman, maka saya berhak untuk mengundurkan diri. Demikian secara sadar, sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya berperan serta dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Penajam, 2021

Responden

(.....)

Lampiran 4.

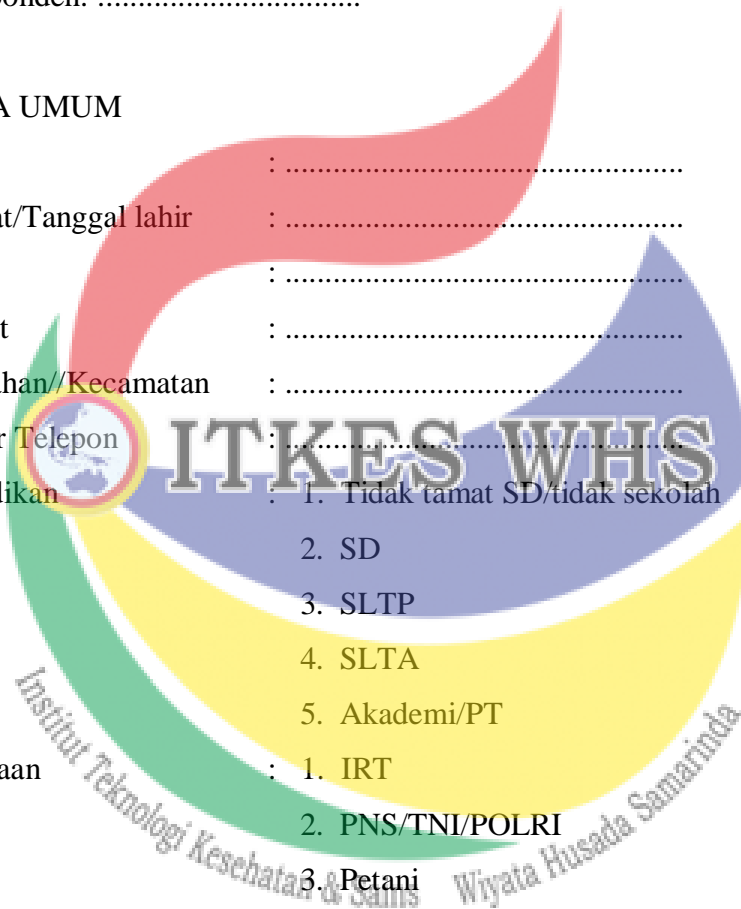
KUESIONER PENELITIAN

JUDUL PENELITIAN : Hubungan Kombinasi Akupresur dan Aromaterapi
Lavender Terhadap Pengeluaran Kolostrum Pada Ibu
Post Partum di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam
Paser Utara tahun 2021.

No. Responden:

A. DATA UMUM

1. Nama :
2. Tempat/Tanggal lahir :
3. Umur :
4. Alamat :
5. Kelurahan//Kecamatan :
6. Nomor Telepon :
7. Pendidikan :
 1. Tidak tamat SD/tidak sekolah
 2. SD
 3. SLTP
 4. SLTA
 5. Akademi/PT
9. Pekerjaan :
 1. IRT
 2. PNS/TNI/POLRI
 3. Petani
 4. Wiraswasta/Pedagang
 5. Lain-lain
10. Paritas :
 1. Primipara
 2. Multipara

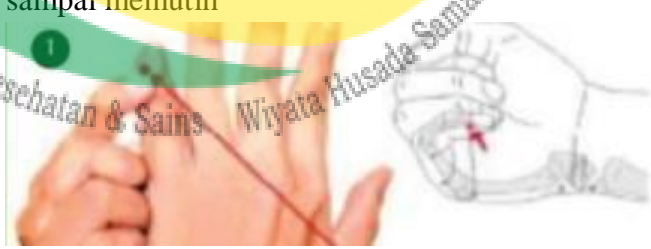


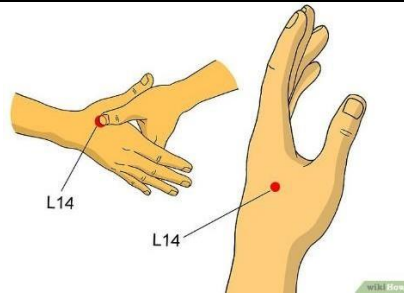
Lampiran 5.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI AKUPRESUR

Prosedur Pelaksanaan:

1. Sebelum melaksanakan akupresur, ibu harus dalam keadaan nyaman dan rileks.
2. Ruangan dan tempat akupresur harus bersih, nyaman dan sirkulasi udaranya baik.

TERAPI AKUPRESUR	
PROSEDUR	<p>A. Tahap Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menyapa dan mengucapkan salam kepada pasien2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan3. Menanyakan persetujuan dan persiapan klien4. Menyiapkan tempat yang nyaman <p>B. Tahap Implementasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien dalam posisi nyaman mungkin, duduk atau berbaring2. Posisikan tubuh dengan nyaman mungkin3. Bersihkan tangan dan daerah titik yang akan dilakukan penekanan, kemudian beri minyak zaitun ke titik tersebut sebagai pelumas4. Kemudian melakukan penekanan pada titik SI 1, selama 60 detik dengan kekuatan tekanan 1/3 kuku sampai memutih  <ol style="list-style-type: none">5. Setelah itu lanjutkan dengan penekanan pada titik LI 4 selama 60 detik, dengan kekuatan tekanan 1/3 kuku sampai memutih



6. Kemudian dilanjutkan dengan penekanan pada titik ST 36 selama 60 detik, dengan kekuatan tekanan 1/3 kuku sampai memutih



7. Kemudian mengisi lembar observasi

REFERENSI

Partiwi, S.S. (2020). *Pengaruh Kombinasi Pijat Oksitosin dan Terapi Akupresur Terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas di Praktik Mandiri Bidan Rosita Pekanbaru*. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 31.

Lampiran 6.

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER**

No	Jenis Tindakan
1	Persiapan alat: a. Minyak aromaterapi lavender b. Tisu c. Pipet
2	Persiapan tindakan: a. Memperkenalkan diri b. Menjelaskan maksud dan tujuan c. Menyiapkan peralatan yang digunakan
3	Prosedur pelaksanaan: a. Memberi salam b. Anjurkan responden duduk dengan tenang c. Mengambil tisu dan pipet d. Teteskan minyak aromaterapi lavender sebanyak 2-3 tetes dengan menggunakan pipet ke tisu yang telah disediakan e. Kemudian arahkan tisu yang sudah di tetesi minyak esensial kearah hidung kemudian hirup secara inhalasi dengan cara perlahan-lahan f. Anjurkan kepada responden untuk relaks dan menenangkan fikiran g. Menganjurkan responden menghirup aromaterapi tersebut dengan durasi waktu sekitar 30 menit h. Jika sudah, letakkan tisu di meja atau tempat lainnya i. Membereskan alat j. Dokumentasi
4	Referensi: Sari, I.W.K. (2019). <i>Kefektifan Pemberian Aromaterapi Lavender terhadap Insomnia pada Lansia di Posyandu Lansia Desa Lebak Ayu Kecamatan Sawahan Kabupaten Madiun</i> . Stikes Bhakti Husada Madiun.

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
AKUPRESUR DAN AROMATERAPI LAVENDER UNTUK
PENGELUARAN KOLOSTRUM**

PENGERTIAN	<p>Akupresur atau akupuntur tanpa jarum merupakan salah satu metode pengobatan atau penyehatan dengan pemijatan atau penekanan jari dipermukaan kulit, dimana pemijatan atau penekanan tersebut akan mengurangi ketegangan, meningkatkan sirkulasi darah dan merangsang kekuatan energi tubuh untuk menyembuhkan atau menyehatkan.</p> <p>Aromaterapi lavender adalah adalah terapi pemulihan atau perawatan untuk meningkatkan kondisi kesehatan dan psikologis menggunakan essential oil aroma lavender.</p>
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merangsang hormon oksitosin dan prolaktin 2. Memperlancar sirkulasi darah 3. Menurunkan ketegangan otot 4. Relaksasi
KEBIJAKAN	<p>Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.</p>
PROSEDUR	<p>A. TAHAP PRE INTERAKSI DAN ORIENTASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan Petugas <ol style="list-style-type: none"> 2. Petugas mencuci tangan 3. Petugas menggunakan APD 2. Persiapan Pasien <p>Jelaskan kepada pasien tujuan, prosedur dan lamanya tindakan yang akan dilakukan pada klien dan keluarga.</p> 3. Persiapan Alat & Lingkungan <ol style="list-style-type: none"> 4. Minyak Zaitun 5. Minyak esensial lavender 6. Tisu atau handuk kecil 7. Pipet 8. Siapkan lingkungan yang nyaman dan jaga privasi pasien <p>B. TAHAP KERJA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dalam posisi senyaman mungkin, duduk atau berbaring. 2. Posisikan tubuh dengan senyaman mungkin

3. Mengambil tisu dan pipet.
4. Teteskan Teteskan minyak aromaterapi lavender sebanyak 2-3 tetes dengan menggunakan pipet ke tisu yang telah disediakan.
5. Kemudian arahkan tisu yang sudah di tetesi minyak esensial kearah hidung ibu, anjurkan ibu menghirup secara inhalasi dengan perlahan-lahan.
6. Bersihkan tangan dan daerah titik yang akan dilakukan penekanan, kemudian beri minyak zaitun ke titik tersebut sebagai pelumas.
7. Kemudian melakukan penekanan pada titik SI 1, selama 60 detik dengan kekuatan tekanan 1/3 kuku sampai memutih.



8. Setelah itu lanjutkan dengan penekanan pada titik LI 4 selama 60 detik, dengan kekuatan tekanan 1/3 kuku sampai memutih.



9. Kemudian dilanjutkan dengan penekanan pada titik ST 36 selama 60 detik, dengan kekuatan tekanan 1/3 kuku sampai memutih.



	<p>10. Anjurkan kepada ibu untuk rileks.</p> <p>C. TAHAP TERMINASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu bahwa tindakan telah selesai dilakukan 2. Rapikan pakaian ibu dan kembalikan ke posisi semula 3. Lakukan pendokumentasian asuhan 4. Evaluasi 12 sampa 24 jam kemudian
REFERENSI	<p>Partiwi, S.S. (2020). <i>Pengaruh Kombinasi Pijat Oksitosin dan Terapi Akupresur Terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas di Praktik Mandiri Bidan Rosita Pekanbaru</i>. Journal op Chemical Information and Modeling, 31.</p> <p>Sari, I.W.K. (2019). <i>Kefektifan Pemberian Aromaterapi Lavender terhadap Insomnia pada Lansia di Posyandu Lansia Desa Lebak Ayu Kecamatan Sawahan Kabupaten Madiun</i>. Stikes Bhakti Husada Madiun.</p>



Lampiran 8.

LEMBAR OBSERVASI
WAKTU PENGELUARAN KOLOSTRUM

Kode Responden :

1	Tujuan	Melakukan pemeriksaan payudara untuk melihat pengeluaran kolostrum pada ibu post partum
2	Alat dan Bahan	Alat yang digunakan : 1. Kapas 2. Air bersih di baskom
3	Cara Kerja	1. Tanyakan pada ibu apakah ASI yang berwarna kuning (kolostrum) sudah keluar 2. Jika sudah keluar tanyakan pada pukul berapa kolostrum keluar 3. Jika kolostrum belum keluar, lakukan pemeriksaan pada payudara 4. Bersihkan payudara dengan air bersih, kemudian pencet payudara baik sebelah kanan atau kiri 5. Melihat apakah ada kolostrum yang keluar 6. Catat pukul berapa kolostrum keluar
	Dokumentasi	Tanggal dan jam ibu melahirkan: Tanggal dan jam kolostrum keluar:

Lampiran 9.

SERTIFIKAT BASIC KEBIDANAN KOMPLEMENTER



Lampiran 10.

SURAT PERMOHONAN IZIN STUDI PENDAHULUAN



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA



Nomor : /099-1/ITKES-WHS/LT/2021
Lampiran : -
Hal : Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan data

23 Juni 2021

Kepada Yth.
Direktur RSUD Ratu Aji Putri Botung
Cq. Diklit RSUD Ratu Aji Putri Botung
di-

Tempat

Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat yang Bapak/ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : RABIATUL GUSMIAH
NIM : 200411032
Semester : II
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul Penelitian : **pengaruh akupresur dan aromaterapi lavender terhadap pengeluaran kolostrum pada ibu post partum di RSUD Ratu Aji Putri Botung**

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarluaskan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,

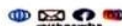


Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb
NIK. 114104.87.13.075

JL. KADRIE OENING NO.77 SAMARINDA, KALIMANTAN TIMUR, 75124



izin Menandatangani Nomor : 1040/KPT/1/2019



Lampiran 11.

SURAT IZIN STUDI PENDAHULUAN



PEMERINTAH KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA
RSUD. RATU AJI PUTRI BOTUNG
Jalan Propinsi Kilometer 09 Kelurahan Nipah-nipah Penajam 76141
Telepon (0542) 7211361 Faksimili 7211419 rsudpenajam@yahoo.com

Penajam, 01 Juli 2021

Nomor : 445 / 794 / RAPB/ VII / 2021
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Surat Balasan

Kepada
Yth, **Rektor** Institut Teknologi Kesehatan
dan Sains
Wiyata Husada Samarinda
di -
Tempat

Menindaklanjuti Surat Rektor Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda Nomor : 1090.1/ITKES-WHS/LT/2021 Tanggal 23 Juni 2021 perihal Permohonan studi pendahuluan dan pengambilan data. Pada prinsipnya kami tidak berkeberatan menerima yang tersebut dibawah ini:

Nama : Rabiatul Gusmiah
NIM : 200411032

Untuk melaksanakan Penelitian di lingkungan RSUD Ratu Aji Putri Botung dengan ketentuan mengikuti Tata Tertib dan Peraturan serta protokol kesehatan yang berlaku di RSUD Ratu Aji Putri Botung Kabupaten Penajam Paser Utara dan menyertakan Surat Hasil Pemeriksaan Rapid Antigen.

Sesuai dengan Peraturan Bupati Penajam Paser Utara Nomor 2 Tahun 2017 Tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara Biaya Penelitian, Magang dan Studi Komparatif (daftar terlampir).

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Institut Teknologi Kesehatan & Sains



Direktur
dr. Lukasiwan Eddy Saputro
NIP 19780311 200502 1 005

Tembusan disampaikan kepada Yth :
Rabiatul Gusmiah

Lampiran 12.

SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA



Nomor : 1507 /ITKES-WHS/LT/2021
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

9 September 2021

Kepada Yth.
Direktur RSUD Ratu Aji Putri Botung
di -
Tempat

Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : RABIATUL GUSMIAH
NIM : 200411032
Semester : III
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan akupresur dan aromaterapi lavender terhadap pengeluaran kolostrum pada ibu post partum di RSUD Ratu Aji Botung

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb
NIK. 114104.87.13.075



Izin Menitstekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019




Dipindai dengan CamScanner

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 13.

SURAT IZIN PENELITIAN


 **PEMERINTAH KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA**
RSUD. RATU AJI PUTRI BOTUNG
Jalan Propinsi Kilometer 09 Kelurahan Nipah-nipah Penajam 76141
Telepon (0542) 7211361 Faksimili 7211419 rsudpenajam@yahoo.com

Penajam, 15 September 2021


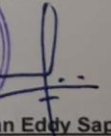
Nomor : 445 /1139 /RAPB/ IX / 2021
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Surat **Balasan**

Kepada
Yth, Rektor Institut Teknologi Kesehatan
dan Sains
Wiyata Husada Samarinda
di -
Tempat

Menindaklanjuti Surat Rektor Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda Nomor : 1507/ITKES-WHS/LT/2021 Tanggal 9 September 2021 perihal Permohonan Izin Penelitian. Pada prinsipnya kami tidak keberatan menerima yang tersebut dibawah ini:

 **ITKES WHS**
Nama : Rabiul Gusmiah
NIM : 200411082
Prodi : S1 Kebidanan

Untuk melaksanakan Penelitian di lingkungan RSUD Ratu Aji Putri Botung dengan ketentuan mengikuti Tata Tertib dan Peraturan serta protokol kesehatan yang berlaku di RSUD Ratu Aji Putri Botung Kabupaten Penajam Paser Utara dan menyertakan Surat Hasil Pemeriksaan Rapid Antigen.
Sesuai dengan Peraturan Bupati Penajam Paser Utara Nomor 2 Tahun 2017 Tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara Biaya Penelitian, Magang dan Studi Komparatif (daftar terlampir).
Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.


Direktur,

dr. Lukasiwan Eddy Saputro
NIP 19780311 200602 1 005

Tembusan disampaikan kepada Yth :
Rabiul Gusmiah

Lampiran 14.

MASTER TABEL HASIL PENELITIAN

1. Kelompok Intervensi

Resp.No.	Umur (Tahun)	Kode	Alamat	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Paritas	Kode	Tgl & jam Partus	Tgl & jam kolostrum keluar	Lama pengeluaran kolostrum	satuan jam	Katagori	Kode
1	18	0	Giripurwa Rt.9	SD	0	IRT	0	Primipara	0	13/09/2021	13/09/2021	8 jam	8	Cepat	1
										Jam 12.10	Jam 20.10				
2	21	1	Nenang Rt.4	SLTP	1	IRT	0	Primipara	0	13/09/2021	14/09/2021	7 jam 32 mnt	7,53	Cepat	1
										Jam 16.28	Jam 00.00				
3	34	1	Penajam RT. 6	SD	0	IRT	0	Multipara	1	13/09/2021	13/09/2021	9 jam 20 mnt	9,33	Cepat	1
										Jam 12.10	Jam 19.30				
4	26	1	Sotek Rt.11	S1	3	Honorar	1	Primipara	0	14/09/2021	14/09/2021	8 jam 18 mnt	8,3	Cepat	1
										Jam 10.00	Jam .18.18				
5	34	1	BTN Km.1 Penajam	SMA	2	IRT	0	Multipara	1	18/10/2021	18/10/2021	7 jam 2 mnt	7,03	Cepat	1
										Jam 12.58	Jam 20.00				
6	25	1	Gn. Makmur Rt.8	SMA	2	IRT	0	Multipara	1	18/10/2021	18/10/2021	10 jam 28 mnt	10,47	Cepat	1
										Jam 12.32	Jam 23.00				
7	27	1	Girimukti Rt.12	SMA	2	Pedagang	3	Multipara	1	18/10/2021	18/10/2021	9 jam	9	Cepat	1
										Jam 11.00	Jam 20.00				
8	39	2	Maruat Rt.3	SMA	2	IRT	0	Multipara	1	27/10/2021	27/10/2021	7 jam 53 mnt	7,88	Cepat	1
										Jam 11.07	Jam 19.00				
9	34	1	Nenang Rt.4	SMA	2	IRT	0	Multipara	1	27/10/2021	27/10/2021	7 jam	7	Cepat	1
										Jam 12.00	Jam 19.00				

10	26	1	Binuang Rt.7	SMA	2	IRT	0	Multipara	1	27/10/2021	27/10/2021	8 jam 28 mnt	8,47	Cepat	1
										Jam 11.32	Jam 20.00				
11	27	1	Sotek Rt. 14	S1	3	Karyawan swasta	2	Multipara	1	28/10/2021	28/10/2021	7 jam 32 mnt	7,53	Cepat	1
										Jam 12.28	Jam 20.00				
12	30	1	Pemaluan Rt. 3	SLTP	1	IRT	0	Multipara	1	28/10/2021	28/10/2021	7 jam 30 mnt	7,5	Cepat	1
										Jam 14.00	Jam 21.30				
13	34	1	Girimukti Rt. 4	S1	3	Honorar	1	Multipara	1	28/10/2021	28/10/2021	7 jam 57 mnt	7,95	Cepat	1
										Jam 12.03	Jam 20.00				
14	25	1	Sebakung jaya Rt. 4	SD	0	IRT	0	Multipara	1	28/10/2021	28/10/2021	8 jam 58 mnt	8,97	Cepat	1
										Jam 13.02	Jam 22.00				
15	26	1	Waru Rt.7	S1	3	Karyawan swasta	2	Multipara	1	29/10/2021	29/10/2021	8 jam 16 mnt	8,27	Cepat	1
										Jam 11.44	Jam 20.00				

2. Kelompok Kontrol

Resp.No.	Umur (Tahun)	Kode	Alamat	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Paritas	Kode	Tgl & jam Partus	Tgl & jam kolostrum keluar	Lama pengeluaran kolostrum	satuan jam	Kategori	Kode
1	37	2	Sumber sari Rt.1	SMA	2	IRT	0	Multipara	1	11/09/2021	12/10/2021	25 jam	25	Lambat	0
										Jam 10.00	Jam 11.00				
2	27	1	Waru Rt.2	SMA	2	IRT	0	Multipara	1	11/09/2021	12/10/2021	13 jam 30 mnt	13,5	Cepat	1
										Jam 13.30	Jam 02.30				
3	20	1	Gn. Steleng Rt.11	SMA	2	IRT	0	Multipara	1	11/10/2021	12/10/2021	28 jam 5 mnt	28,08	Lambat	0
										Jam 16.55	Jam 21.00				
4	20	1	Babulu darat Rt.5	SD	0	IRT	0	Primipara	0	11/10/2021	11/10/2021	10 jam 5 mnt	10,08	Cepat	1
										Jam 01.25	Jam 11.30				
5	27	1	Labangka Rt.4	SLTP	1	IRT	0	Multipara	1	14/10/2021	14/10/2021	9 jam 25 mnt	9,42	Cepat	1
										Jam 02.35	Jam 12.00				

6	27	1	Tanjung tengah Rt.8	SLTP	1	IRT	0	Multipara	1	15/10/2021	16/10/2021	11 jam 33 mnt	11,55	Cepat	1
										Jam 23.27	Jam 12.00				
7	27	1	Pejala Rt.1	SLTP	1	IRT	0	Multipara	1	17/10/2021	17/10/2021	8 jam 37 mnt	8,62	Cepat	1
										Jam 00.23	Jam 09.00				
8	24	1	Penajam Rt.16	SMA	2	Karyawan Swasta	2	Multipara	1	18/10/2021	19/10/2021	18 jam 53 mnt	18,88	Cepat	1
										Jam 23.07	Jam 18.00				
9	31	1	Lawe-lawe Rt.7	S1	3	Honoror	1	Multipara	1	18/10/2021	19/10/2021	32 jam 5 mnt	32,08	Lambat	0
										Jam 12.55	Jam 21.00				
10	16	0	Petung Rt.7	SD	0	IRT	0	Multipara	1	23/10/2021	23/10/2021	32 jam 53 mnt	32,88	Lambat	0
										Jam 10.23	Jam 19.52				
11	24	1	Maridan Rt. 9	SMA	2	IRT	0	Multipara	1	26/10/2021	27/10/2021	24 jam 30 mnt	24,5	Lambat	0
										Jam 17.00	Jam 17.30				
12	38	2	Sebakung jaya Rt.6	SD	0	IRT	0	Multipara	1	27/10/2021	29/10/2021	25 jam	25	Lambat	0
										Jam 23.38	Jam 00.38				
13	28	1	Petung Rt.11	SD	0	IRT	0	Multipara	1	28/10/2021	29/10/2021	24 jam 30 mnt	24,5	Lambat	0
										Jam 19.10	Jam 19.40				
14	28	1	Nipah-nipah Rt.6	SMA	2	Honoror	1	Multipara	1	28/10/2021	30/10/2021	25 jam	25	Lambat	0
										Jam 21.20	Jam 23.20				
15	17	0	Tanjung tengah Rt.6	SD	0	IRT	0	Primipara	0	28/10/2021	29/10/2021	28 jam 46 mnt	28,77	Lambat	0
										Jam 02.14	Jam 15.00				

ANALISA DATA STATISTIK

DESKRIPTIF DATA

Frequencies

Statistics

TanpaKombinasiAkupresurdanAromaterapiLavender

N	Valid	15
	Missing	0

TanpaKombinasiAkupresurdanAromaterapiLavender

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	9	60,0	60,0	60,0
	1	6	40,0	40,0	100,0
Total		15	100,0	100,0	

→ Frequencies

Statistics

KombinasiAkupresurdanAromaterapiLavender

N	Valid	15
	Missing	0

KombinasiAkupresurdanAromaterapiLavender

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	15	100,0	100,0	100,0

UJI CHI-SQUARE

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	12.857 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.159	1	.001		
Likelihood Ratio	16.462	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	12.429	1	.000		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.50.

b. Computed only for a 2x2 table



DOKUMENTASI PENELITIAN





DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Rabiatul Gusmiah. Lahir di Babulu Darat pada tanggal 03 Agustus 1983 dari pasangan bapak Bahrudin dan ibu Asriati. Penulis pertama kali menempuh pendidikan Sekolah Dasar (SD) di SDN 019 Babulu pada tahun 1989 dan lulus pada tahun 1995. Pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Pertama di SMPN 01 Babulu dan lulus pada tahun 1998. Setelah tamat SMP penulis melanjutkan pendidikan di SPK Depkes Balikpapan dan lulus pada tahun 2001. Penulis melanjutkan pendidikan di Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar kemudian lulus pada tahun 2004.

Awal tahun 2006 penulis memulai karir sebagai Pegawai Negeri Sipil pada Puskesmas Petung Penajam Paser Utara sebagai staf Bidan. Tahun 2007 dipercaya sebagai Bidan Desa Polindes Saloloang. Tidak berapa lama kemudian pada akhir tahun 2007 dipindah tugas sebagai staf Bidan di RSUD Ratu Aji Putri Botung hingga saat ini.

Pada tahun 2020 penulis terdaftar sebagai mahasiswa program studi S1 Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda kelas Reguler Transfer Balikpapan yang insya Allah tahun ini akan mengantarkan penulis mendapatkan gelar Sarjana Strata Satu.