

**SKRIPSI**

**PENGARUH *LACTATION MASSAGE* KOMBINASI *JASMINE OIL* TERHADAP VOLUME KOLOSTRUM PADA IBU POST *SECTIO CAESAREA* DI KABUPATEN REJANG LEBONG  
TAHUN 2022**



**OLEH :**

**Dewi Aprita Sartely**

**NIM. P00340421006**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLITEKNIK  
KESEHATAN KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN  
2022**

**SKRIPSI**

**PENGARUH *LACTATION MASSAGE* KOMBINASI *JASMINE OIL* TERHADAP VOLUME KOLOSTRUM PADA IBU POST *SECTIO CAESAREA* DI KABUPATEN REJANG LEBONG  
TAHUN 2022**

**Sripsi ini Diajukan Sebagai  
Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Mata Kuliah Karya Tulis Ilmiah**

**OLEH :**

**Dewi Aprita Sartely**

**NIM. P00340421006**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLITEKNIK  
KESEHATAN KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN  
2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**PENGARUH *LACTATION MASSAGE* KOMBINASI *JASMINE OIL* TERHADAP VOLUME KOLOSTRUM PADA IBU *POST SECTIO CAESAREA* DI KABUPATEN REJANG LEBONG  
TAHUN 2022**

Yang Dipersiapkan dan Dipersentasikan oleh :

**DEWI APRITA SARTELY**  
**NIM : P0 0340421006**

Skripsi Ini Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Dipresentasikan Dihadapan Tim  
Penguji Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan  
Pada Tanggal 10 Juli 2022

Oleh

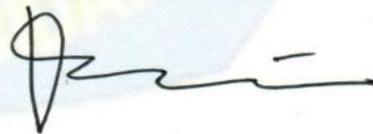
**Pembimbing Skripsi**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**



**Almaini, S.Kp., M.Kes**  
**NIP.196406101986031001**



**Eva Susanti, SST, M.Keb**  
**NIP. 197802062005022006**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**PENGARUH *LACTATION MASSAGE* KOMBINASI *JASMINE OIL* TERHADAP VOLUME KOLOSTRUM PADA IBU *POST SECTIO CAESAREA* DI KABUPATEN REJANG LEBONG  
TAHUN 2022**

Yang Dipersiapkan Oleh :

**DEWI APRITA SARTELY**

**NIM : P0 0340421006**

Telah Diuji Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi Jurusan  
Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada Tanggal 10 Juli 2022  
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Tim Penguji,

**Ketua Dewan Penguji**



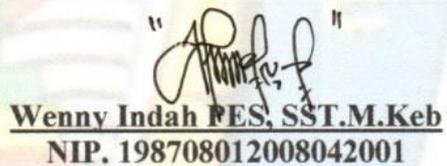
**Indah Fitri Andini, SST, M.Keb**  
NIP.198606092019022001

**Penguji II**



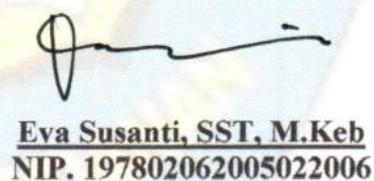
**Almaini, S.Kp., M.Kes**  
NIP. 196406101986031001

**Penguji I**



**Wenny Indah PES, SST.M.Keb**  
NIP. 198708012008042001

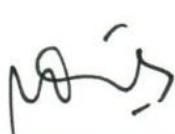
**Penguji III**



**Eva Susanti, SST, M.Keb**  
NIP. 197802062005022006

**Mengesahkan**

**Ketua Program Studi Kebidanan Sarjana Terapan dan Pendidikan  
Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



**Diah Eka Nugraheni, SST.M.Keb**  
NIP.198012102002122002

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT DAN  
MEMALSUKAN DATA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dewi Aprita Sartely, A.Md.Keb

Tempat/tanggal lahir : Curup, 25 April 1976

NIM : P0 0340421006

Program Studi : DIV Kebidanan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah/skripsi saya yang berjudul “Efektivitas *Lactasi Massage* Kombinasi *Jasmine Oil* Terhadap Onset Dan Volume Kolostrum Pada Ibu Post *Sectio Caesarea* Di Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022”:

1. Adalah benar-benar hasil karya saya sendiri (tidak hasil plagiasi/jiplakan)
2. Tidak didasarkan pada data palsu

Apabila pada kemudian hari terbukti bahwa pernyataan saya tidak benar, saya bersedia menanggung resiko dan siap diperkarakan sesuai dengan aturan yang berlaku

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Curup, 2022

Yang menyatakan,

**Dewi Aprita Sartely**  
**NIM: P0 0340421006**

**Program Studi Diploma IV, Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu**

**Skripsi, 27 Juli 2022**

**Dewi Aprita Sartely**

Pengaruh *Lactation Massage* Kombinasi *Jasmine Oil* Terhadap Volume Kolostrum Pada Ibu *Post Sectio Caesarea* Di Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022

**ABSTRAK**

Angka pemberian ASI Eksklusif di Provinsi Bengkulu masih jauh di bawah rata-rata nasional. ASI menyediakan semua vitamin, nutrisi dan mineral yang diperlukan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin dapat dilakukan dengan *lactation massage* kombinasi *jasmine oil* dimana aromanya dihirup melalui penguapan tungku lilin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *lactation massage* kombinasi *jasmine oil* terhadap volume kolostrum pada Ibu *post section caesarea* di Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022.

Penelitian ini menggunakan desain *quasy experiment* dengan rancangan *pre test and post test with control group*. Populasi adalah jumlah ibu bersalin *post sc* pada bulan Juni dan Juli di RSUD Curup dan RS Annisa. Teknik pengambilan sampel kasus menggunakan rumus Federer dan antisipasi *drop out* responden 10% sehingga total sampel adalah 18 orang untuk kelompok perlakuan dan 18 orang untuk kelompok kontrol. Pengumpulan data menggunakan data primer yang didapat dari pengkajian, observasi dan hasil pengukuran volume kolostrum.

Hasil penelitian didapatkan ada pengaruh *lactation massage* kombinasi *jasmine oil* terhadap volume kolostrum pada Ibu *post section caesarea* di Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022.

Diharapkan agar tenaga kesehatan meningkatkan pengetahuan tentang ASI cara meningkatkan produksi ASI sehingga dapat memberikan edukasi kepada Ibu hamil, nifas dan menyusui untuk meningkatkan capaian ASI Eksklusif. Dan diharapkan ibu hamil dapat mengetahui bagaimana cara meningkatkan produksi ASI selama proses menyusui, sehingga dapat memberikan ASI yang berkualitas selama 2 tahun.

Kata kunci : *lactation massage, jasmine oil* dan volume kolostrum

**31 Daftar Pustaka : 2012-2022**

**Diploma IV, Department of Midwifery Poltekkes Kemenkes Bengkulu**

**Thesis, July 27<sup>th</sup>, 2022**

**Dewi Aprita Sartely**

The Influence of Lactation Massage Combination Jasmine Oil on Colostrum's Volume of Post Sectio Caesarea Mother in Rejang Lebong Regency 2022.

**ABSTRACT**

*The rate of exclusive breastfeeding in Bengkulu Province is still far below the national average. Breast milk provides all the vitamins, nutrients and minerals which a baby needs for their growth and development. Efforts to stimulate the hormones prolactin and oxytocin can be performed by lactation massage and aromatherapy jasmine oil which the aroma is inhaled through the evaporation of the candle furnace. This study aims to determine the effect of lactation massage combination jasmine oil on colostrum's volume of post sectio caesarea mother in Rejang Lebong Regency 2022.*

*This study used a Quasy Experimental design with a pre test and post test design with a control group. The population was post sc mothers in June and July at Curup Hospital and Annisa Hospital. The case sampling technique used Federer's formula and 10% anticipation of drop-out of respondents so that the total sample was 18 people for intervention group and 18 people for control group. Data collection used primary data obtained from assessment, observation and measurement results of colostrum's volume.*

*The results showed that there was an effect lactation massage combination jasmine oil on colostrum's volume of post sectio caesarea mother in Rejang Lebong Regency 2022.*

*It is hoped that health workers will improve and develop midwifery services for pregnant, postpartum and breastfeeding mothers. To improve these services, it is necessary to carry out trainings with supporting materials. And it is hoped that pregnant women are able to know how to increase milk production during the breastfeeding process, therefore they can provide quality breast milk for 2 years.*

**Key Words:** Lactation Massage, Jasmine Oil and Colostrum's Volume

**31 References : 2012-2022**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis sampaikan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, yang telah melimpahkan rahmat dan berkahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Pengaruh *Lactation Massage* Kombinasi *Jasmine Oil* Terhadap Volume Kolostrum Pada Ibu Post *Sectio Caesarea* Di Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022”.

Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan Pada Prodi DIV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Bunda Eliana, SKM, MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Bunda Yuniarti, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan
3. Bunda Diah Eka Nugraheni, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi DIV Kebidanan
4. Bapak Almaini, SKP, M.Kes selaku pembimbing I yang telah membimbing dan memberikan saran demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Bunda Eva Susanti, SST, M.Keb selaku pembimbing II yang telah mencurahkan tenaga dan pikiran dalam membantu kami menyelesaikan skripsi ini.
6. Bunda Indah Fitri Andini, SST., M.Keb selaku ketua dewan penguji I yang telah melangkan waktu dan meberikan saran yang membangun.

7. Bunda Wenny Indah Purnama Eka Sari, SST., M.Keb selaku penguji I yang telah bersedia memberikan saran terbaik bagi penyelesaian skripsi ini.
8. Keluarga dan rekan-rekan.

Demi kesempurnaan Skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga Skripsi ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

**Curup, Agustus 2022**

**Penulis**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Kajian Pustaka.....	9
1. Air Susu Ibu .....	9
2. <i>Lactation Massage</i> .....	24
3. Aromaterapi <i>Jasmine Oil</i> .....	33
4. <i>Sectio Caesarea</i> .....	38
5. Relevansi jurnal .....	42
B. Kerangka Teori.....	44
C. Hipotesis.....	45
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Rancangan Penelitian .....	46
B. Variabel Penelitian .....	47
C. Kerangka Konsep .....	47
D. Lokasi Penelitian .....	47
E. Populasi dan Sampel Penelitian .....	48
F. Definisi Operasional Variabel.....	51
G. Instrumen Penelitian.....	52
H. Teknik Pengumpulan Data .....	54
I. Pengolahan dan Teknik Analisis Data .....	55
J. Etika Penelitian ( <i>Ethical Clearance</i> ).....	57
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Jalannya Penelitian .....	60
B. Hasil Penelitian .....	64

1. Analisa Univariat .....	64
2. Analisa Bivariat .....	66
C. Pembahasan .....	69
1. Analisa Univariat .....	69
2. Analisa Bivariat .....	74
D. Keterbatasan Penelitian .....	78

**BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	80
B. Saran .....	81

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
1.1	Keaslian Penelitian	7
2.1	Volume ASI Kolostrum berdasarkan ukuran lambung bayi setiap menyusui	16
2.2	Volume ASI selama menyusui	16
3.1	Defenisi Operasional	51
4.1	Distribusi Karakteristik Responden	65
4.2	Rata-rata volume kolostrum sebelum dan sesudah intervensi	66
4.3	Uji Normalitas Data	67
4.4	Perbedaan rata-rata volume kolostrum pada kelompok intervensi dan kelompok control	67
4.5	Analisis pengaruh antara kelompok intevensi dan kelompok control	68

## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
2.1	Mekanisme Laktasi	18
2.2	Kerangka Teori	44
3.2	Kerangka Konsep	47

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut WHO (*World Health Organization*) Diperkirakan 78 juta bayi - atau 3-5 tidak disusui dalam satu jam pertama kehidupan, menempatkan mereka pada risiko kematian dan penyakit yang lebih tinggi dan membuat mereka cenderung tidak melanjutkan menyusui. Sebagian besar bayi ini lahir di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Laporan tersebut mencatat bahwa bayi baru lahir yang menyusui pada jam pertama kehidupan secara signifikan lebih mungkin untuk bertahan hidup. Bahkan penundaan beberapa jam setelah kelahiran dapat menimbulkan konsekuensi yang mengancam jiwa (WHO, 2018).

ASI eksklusif merupakan salah satu upaya pemerintah dalam menghasilkan generasi Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan termasuk dalam program gizi spesifik pada 1000 hari pertama kehidupan sebagai upaya penanggulangan stunting. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan target pencapaian pemberian ASI eksklusif di Indonesia yaitu sebesar 80% demi meningkatkan keberhasilan capaian ASI eksklusif, pemerintah telah menetapkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif. Tujuannya untuk menjamin pemenuhan hak bayi mendapat ASI eksklusif selama 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan, memberikan perlindungan kepada Ibu dalam

memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah daerah dan pemerintah terhadap pemberian ASI eksklusif (RISKESDAS, 2018).

Persentase pemberian ASI eksklusif bayi berusia 0-6 bulan sebesar 71,58% pada 2021. Angka ini menunjukkan perbaikan dari tahun sebelumnya yang sebesar 69,62%, namun demikian angka tersebut masih sangat jauh tertinggal dari target pencapaian ASI eksklusif yang telah ditetapkan pemerintah yaitu 80% (Kemenkes RI, 2021).

Di Provinsi Bengkulu Capaian persentase bayi < 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif tahun 2020 ini yaitu 75,7% dari target sebesar 80% (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2020). Sedangkan Persentase bayi < 6 bulan yang masih mendapatkan ASI Eksklusif tahun 2020 dikabupaten Rejang lebong yaitu 69,7% dari target sebesar 80% (Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong, 2021).

Penyebab tidak keluarnya ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan menjadi tidak terwujudnya pemberian ASI eksklusif. Terlambatnya pengeluaran ASI dapat disebabkan oleh terhambatnya sekresi oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran pengeluaran ASI. Pemberian ASI eksklusif belum maksimal dikarenakan banyak faktor yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI, ibu bekerja, kurangnya dukungan dari keluarga dan lingkungan. Penyebab lainnya adalah peran tenaga kesehatan yang berkaitan langsung dengan persalinan belum sepenuhnya membantu pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif (Dinkes, 2019).

Beberapa ibu *post partum* termasuk ibu dengan persalinan *sectio caesaria* juga mengalami onset laktasi tertunda, karena pengeluaran ASI merupakan suatu rangkaian yang kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan berbagai hormon yang berpengaruh terhadap pengeluaran oksitosin (septiani dkk, 2021).

Beberapa dampak negatif yang ditimbulkan oleh persalinan *sectio caesarea* adalah rasa nyeri, mobilisasi terbatas, terganggunya *bounding attachemet*, terbatasnya *activity daily living* (ADL), inisiasi menyusui dini (IMD) tidak terpenuhi dengan baik, berkurangnya nutrisi bayi karena ibu masih nyeri akibat SC, menurunnya kualitas tidur, menjadi stress dan cemas atau ansietas, dan takut apabila dilakukan pembedahan kembali. (Wahyu & Lina, 2019).

Penelitian lainnya menyatakan persalinan *sectio caesaria* juga mempunyai dampak terhadap proses menyusui dan laktasi, paling banyak memiliki kekurangan dibandingkan dengan persalinan normal maupun persalinan anjuran. Waktu pengeluaran ASI pada ibu *sectio caesaria* lebih lambat dibanding dengan ibu *postpartum* normal. Ibu yang melahirkan dengan *sektio caesaria* memiliki lebih banyak resiko komplikasi, nyeri penyembuhan yang lama, perawatan di rumah sakit lebih lama, lebih lelah, tidak nyaman dan cemas dibanding ibu yang lahir secara vaginal (Diana Lestari dkk, 2021).

Upaya mengatasi masalah produksi ASI yang terhambat dapat diatasi dengan terapi farmakologis maupun non farmakologis, salah satu upaya non farmakologis yaitu *lactation massage* (Mikaningtyas dkk, 2018).

*Lactation massage* adalah teknik pemijatan yang dilakukan pada daerah tertentu seperti kepala atau leher, bahu, punggung, tulang belakang dan payudara yang bertujuan untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin. Manfaat dari *lactation massage* diantaranya menenangkan pikiran, relaksasi tubuh, menormalkan aliran darah, mengatasi *engorged*, meningkatkan suplai ASI, dilakukan pada ibu yang ingin relaktasi dan mencegah sumbatan pada aliran ASI (Lestari dkk,2021).

Untuk melakukan *lactation massage* sangat efektif jika menggunakan minyak aroma terapi konsentrasi tinggi yang diekstraksi dari tumbuh-tumbuhan, salah satunya adalah *jasmine oil*. Aromaterapi *jasmine oil* dapat diberikan melalui metode dihirup atau inhalasi dengan menggunakan diffuser atau dengan tungku lilin. Melati diyakini memiliki *galactagogue* dan menunda sifat ovulasi. Menghirup aroma melati menyebabkan aktivasi sistem limbik, hipotalamus dan hipofisis yang masuk dan menyebabkan peningkatan laktasi dalam proses laktasi, dengan dilakukan pemijatan kombinasi *jasmine oil* hormon oksitosin dapat merangsang untuk memperlancar ASI (Aprilianti, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Nawang menyatakan bahwa akupresure pada payudara yang dikombinasikan dengan aromaterapi dapat meningkatkan hormon prolaktin sebesar 302, atau 88% (Mikaningtyas, 2017).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Curup mulai tanggal 1-15 Maret 2022 terdapat 15 orang ibu dengan persalinan *sectio caesarea* dimana 10 orang ibu belum ada tanda-tanda pengeluaran ASI

sedangkan 5 orang lagi sudah ada tanda-tanda pengeluaran ASI kolostrum namun volume kolostrum masih sangat sedikit antara 1 sampai dengan 8ml.

Setelah melihat fenomena di lapangan, peneliti ingin menelaah lebih lanjut permasalahan yang sering terjadi pada laktasi ibu *post sectio caesarea*, dan karena belum pernah dilakukannya penelitian tentang volume kolostrum pada ibu *post sectio caesarea* di Kabupaten Rejang Lebong, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pengaruh *lactation massage* kombinasi *jasmine oil* terhadap volume kolostrum pada ibu *post sectio caesarea* di Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas maka dapat disusun rumusan masalah dalam penelitian “Apakah *lactation massage* kombinasi *jasmine oil* mempunyai pengaruh terhadap volume kolostrum pada ibu *post sectio caesarea*? .

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh *lactation massage* menggunakan *jasmine oil* terhadap volume kolostrum pada ibu *post sectio caesarea*.

### 2. Tujuan Khusus

a. Diketahui karakteristik responden penelitian.

- b. Diketahui volume kolostrum ibu *post sectio caesarea* sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- c. Diketahui perbedaan rata-rata volume kolostrum sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- d. Diketahui pengaruh *lactation massage* kombinasi *jasmine oil* terhadap volume kolostrum pada ibu *post sectio caesarea*.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi serta masukan bagi pengembangan ilmu kebidanan dan menambah kajian ilmu kebidanan khususnya tentang pengaruh *lactation massage* kombinasi *jasmine oil* terhadap volume kolostrum pada ibu *post sectio caesarea*.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi tenaga kesehatan

Dengan adanya penelitian ini, tenaga kesehatan dapat mengatasi masalah volume kolostrum ibu *post sectio caesarea*.

###### b. Bagi institusi pendidikan

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat memberikan masukan dalam proses pembelajaran dan menjadi referensi pada penelitian selanjutnya.

c. Bagi peneliti

Diharapkan dengan penelitian ini dapat menambah informasi dan pengalaman untuk mengatasi masalah volume kolostrum ibu *post sectio caesarea*.

d. Bagi ibu *post sectio caesarea*

Diharapkan ibu mendapatkan pengetahuan tentang bagaimana cara meningkatkan volume kolostrum pada ibu *post sectio caesarea* dengan *lactation massage* juga menggunakan *jasmine oil*.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil
1	Pinem, dkk (2020)	Efektifitas Kecepatan Pengeluaran Kolostrum Dengan Pijat Oksitosin Dan Perawatan Totok Payudara Pada Ibu <i>Postpartum</i> Di Rumah Sakit Mitra Sejati Medan.	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode <i>quasi eksperimen</i> . Dengan menggunakan uji <i>mann whitney</i> karena data berdistribusi tidak normal. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas di rumah sakit umum Mitra Sejati Medan yang tidak mengeluarkan kolostrum. Sampel pada penelitian ini berjumlah 30 orang yang dibagi kedalam 2 kelompok. 15 responden dalam kelompok pijat oksitosin dan 15 lainnya pada kelompok totok payudara (Notoadmojo, 2017)	Berdasarkan hasil uji <i>man whitney</i> diperoleh nilai p sebesar .001 sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan percepatan pengeluaran kolostrum dengan pijat oksitosin dan totok payudara $p < 0,05$ . Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zuhrotunida dan Yunita tahun 2016. dikatakan cepat jika ASI keluar $<2$ hari dan dikatakan lambat jika ASI keluar $\geq 2$ hari. Ratarata pengeluaran ASI pada ibu yang diberikan pijat oksitosin adalah 14,81 dan <i>breast care</i> (totok payudara) 37,44. Selain itu, responden yang menjadi sampel penelitian tersebut

				adalah ibu dengan persalinan <i>sectio caesaria</i> (SC) dan seluruhnya adalah primigravida. (Zuhrotunida, yunita 2016)
2	Dewi, Andam dan Aprilianti (2018)	Pijat pada Ibu <i>Postpartum</i> dengan <i>Onset Lactasi</i>	Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode <i>Quasy Eksperiment</i> dengan rancangan <i>Non-Equivalent Kontrol Group Design</i> . Kelompok intervensi dalam penelitian ini adalah ibu <i>postpartum</i> yang dilakukan <i>Lactation Massage</i> sedangkan kelompok kontrol dalam penelitian adalah ibu <i>postpartum</i> yang dilakukan pijat oksitosin. Jumlah sampel sebanyak 40 ibu <i>postpartum</i> di Praktik Mandiri Bidan Ni Made Nuriasih dan Praktik Mandiri Bidan Winanti di Kota Palangka Raya, yaitu 20 ibu <i>postpartum</i> yang dilakukan <i>Lactation Massage</i> dan 20 ibu <i>postpartum</i> yang dilakukan pijat oksitosin. Uji statistik dengan menggunakan T-test Independent.	Hasil penelitian menunjukkan ibu <i>postpartum</i> yang dilakukan <i>Lactation Massage</i> mempunyai rata-rata onset laktasi sebesar 35,05 jam. Sedangkan ibu <i>postpartum</i> yang dilakukan pijat oksitosin, onset laktasinya lebih lambat yakni dengan rata-rata 49,14 jam. Dengan nilai p-value 0,002 maka ada perbedaan yang signifikan. Ada perbedaan rata-rata onset laktasi pada ibu <i>postpartum</i> yang dilakukan <i>Lactation Massage</i> dengan ibu <i>postpartum</i> yang dilakukan pijat oksitosin, dimana onset laktasi pada ibu <i>postpartum</i> yang dilakukan <i>Lactation Massage</i> lebih cepat daripada ibu <i>postpartum</i> yang dilakukan pijat oksitosin.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya karena berbeda pada sampel, tempat penelitian, waktu penelitian, dan dapat disimpulkan bahwa penelitian dengan judul pengaruh *lactation massage* kombinasi *jasmine oil* terhadap volume kolostrum pada ibu *post sectio caesarea* di Kabupaten Rejang Lebong tahun 2022 ini belum ada yang meneliti.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Kajian Pustaka**

##### **1. Air Susu Ibu (ASI)**

###### **a. Definisi ASI**

Air Susu Ibu (ASI) adalah sebuah cairan yang disekresikan oleh kelenjar payudara ibu berupa makanan alamiah kaya akan nutrisi dan energi diproduksi sejak masa kehamilan (Fajri,2020). Pengertian lain tentang ASI adalah makanan dan minuman untuk semua bayi selama usia pada bulan-bulan pertama. ASI adalah makanan sempurna bagi bayi baru lahir (Hajifa dkk, 2022). Kandungan ASI adalah banyak nutrisi antara lain: albumin, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan, dan sel darah putih, dengan porsi yang tepat dan seimbang. ASI merupakan minuman yang harus diberikan untuk pemenuhan gizi bayi (Hajifa,dkk, 2022).

Pemberian ASI bukanlah sekedar memberi makanan kepada bayi. Ketika ibu mendekap bayi yang sedang diberi ASI, pandangan matanya tertuju kepada bayi, maka terciptalah bonding ikatan kasih sayang. Sikap ibu yang positif dalam menyusui menimbulkan rasa aman dan nyaman pada bayi. Melalui ASI ibu dan bayi sama-sama belajar ikatan kasih sayang, menumbuhkan ikatan kasih sayang (*bonding attachment*) mencegah hipotermi, memberikan nutrisi yang

terbaik pada bayi dari segenap manfaat yang sangat luar biasa pada ASI, adanya kolostrum meningkatkan daya tahan tubuh, segala kandungan nutrisi yang bermanfaat dan terbaik pada ASI, mencegah hipothermi, dampak lanjut adalah membentuk sumber daya manusia yang berkualitas.(Saryaman dan Girsang 2020).

ASI merupakan cairan hidup yang dinamis, memiliki kandungan gizi beragam dan lengkap. ASI dengan segala kandungannya sesuai dengan keadaan bayi yang bersifat alami, bukan sintetis sehingga aman dan dapat dimanfaatkan secara maksimal. Kandungan utama ASI sebanyak 88% adalah air. Jumlah ini cukup untuk memenuhi kebutuhan cairan pada bayi. Eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai usia 6 bulan. Selama itu bayi tidak diharapkan mendapatkan tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, air teh, madu ataupun air putih. Pada pemberian ASI Eksklusif bayi juga tidak diberikan makanan tambahan seperti pisang, biskuit, bubur susu, bubur tim, dan sebagainya. Pemberian ASI secara benar akan dapat mencukupi kebutuhan bayi selama 6 bulan tanpa makanan pendamping. Setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan, memerlukan makanan pendamping tetapi pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun (Saryaman dan Girsang,2020)

#### b. Jenis-jenis ASI

Penelitian menemukan bahwa ASI Eksklusif membuat bayi berkembang dengan baik pada usia 6 bulan pertama, atau bahkan pada

usia lebih dari 6 bulan. Kekebalan yang paling besar yang diterima bayi adalah pada saat diberikan ASI Eksklusif, karena ASI memiliki kandungan 50% faktor imunisasi yang sudah dikenal. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan pemberian ASI pertama kali dilakukan sejak 1 jam pertama setelah bayi lahir. Macam-macam ASI diantaranya adalah :

#### 1) Kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang diproduksi di hari-hari pertama dan biasanya terjadi selama 4 hari. Bayi perlu sering menyusu untuk dapat merangsang produksi dan keluarnya ASI. Komposisi ASI sama dengan nutrisi yang diterima bayi didalam uterus. (Saryaman dan Girsang, 2020).

Kolostrum lebih banyak mengandung protein, terutama Immunoglobulin (IgA, IgG, IgM). Protein dalam jumlah yang dominan juga dapat mencegah gula darah yang rendah. Kolostrum sedikit mengandung lemak dan karbohidrat. Lemak kolostrum dalam bentuk kolesterol dan lesitin sehingga bayi sejak dini telah terlatih untuk mengolah kolesterol. Kolostrum mengandung zat anti infeksi 10 hingga 17 kali lebih banyak dibanding ASI *matuur*. (Saryaman dan Girsang, 2020).

Kolostrum berwarna kuning dan bisa juga berguna sebagai imunisasi pertama. Kolostrum diproduksi sejak kira-kira minggu ke-16 kehamilan (laktogenesis I) dan siap untuk menyongsong

kelahiran. Kolostrum ini berkembang menjadi ASI yang matang atau matur pada sekitar tiga sampai empat hari setelah persalinan. Kolostrum merupakan suatu cairan kental berwarna kuning yang sangat pekat, tetapi terdapat dalam volume yang kecil pada hari-hari awal kelahiran, dan merupakan nutrisi yang paling ideal bagi bayi. (Saryaman dan Girsang, 2020).

Volume kolostrum yang sedikit ini memfasilitasi koordinasi pengisapan, menelan dan bernapas pada saat yang bersamaan pada hari-hari awal kehidupan. Bayi yang baru lahir mempunyai ginjal yang belum sempurna dan hanya sanggup menyaring cairan dengan volume kecil. Kolostrum juga mempunyai manfaat membersihkan yang membantu membersihkan perut dari mekonium, yang mempunyai konsentrasi empedu yang tinggi, sehingga akan mengurangi kemungkinan terjadinya ikterus (Saryaman dan Girsang, 2020).

Kolostrum berisi antibodi serta zat-zat anti infeksi seperti IgA, lisosom, laktoferin, dan sel-sel darah putih dalam konsentrasi tinggi dibandingkan ASI biasa. Kolostrum juga kaya akan faktor-faktor pertumbuhan serta vitamin-vitamin yang larut dalam lemak, khususnya vitamin A (Saryaman dan Girsang, 2020).

## 2) ASI Transisi

ASI ini adalah susu yang diproduksi dalam 2 minggu awal (laktogenesis II) volume susu secara bertahap bertambah,

konsentrasi imunoglobulin menurun, dan terjadi penambahan unsur yang menghasilkan panas (*calorific content*), lemak, dan laktosa (Saryaman dan Girsang, 2020).

### 3) ASI *Mature*

Kandungan ASI matur dapat bervariasi diantara waktu menyusui. Pada awal menyusui, susu ini kaya akan protein, laktosa dan air (*foremilk*), dan ketika penyusuan berlanjut, kadar lemak secara bertahap bertambah sementara volume susu berkurang (*hindmilk*). Hal ini penting ketika bidan mengajarkan kepada para ibu tentang pola normal dalam menyusui. Terjadi penambahan lemak 26 yang signifikan pada pagi hari dan awal sore hari (Saryaman dan Girsang, 2020).

### 4) *Foremilk – Hindmilk*

Pada satu kali menyusui, terdapat 2 macam ASI yang diproduksi yaitu *foremilk* terlebih dahulu kemudian *hindmilk*. *Foremilk* berwarna lebih kuning, kandungan utamanya protein, laktosa, vitamin, mineral, dan sedikit lemak. *Foremilk* memiliki kadar air yang cukup tinggi sehingga lebih encer dibanding *hindmilk* dan diproduksi dalam jumlah banyak untuk memenuhi kebutuhan cairan. Kebutuhan cairan bayi seluruhnya dapat dipenuhi oleh ASI dan bayi tidak memerlukan air tambahan pada 6 bulan awal kehidupannya, bahkan didaerah panas sekalipun. Sedangkan *hindmilk* berwarna lebih putih karena kandungan lemak 4-5 kali

lebih banyak dibanding foremilk, inilah yang membuat bayi terasa kenyang. (Saryaman dan Girsang, 2020).

c. Waktu Pengeluaran ASI

1) Onset Laktasi

Onset laktasi adalah masa permulaan untuk memperbanyak air susu sampai air susu keluar pertama kali atau persepsi ibu kapan air susunya keluar (come in) yang ditandai dengan payudara terasa keras, berat, bengkak sampai air susu atau kolostrum keluar. Dikatakan onset laktasi cepat jika ASI keluar  $\leq 72$  jam (Aprilianti, 2018). Onset laktasi disebut juga laktogenesis tahap II, dimulai sejak 24 jam *postpartum*, ditandai dengan payudara terasa penuh, payudara terasa besar atau membengkak dan air susu merembes (Puspita dan Nursanti, 2019), Proses pembentukan ASI di mulai dari proses terbentuknya laktogen dan hormon-hormon yang mempengaruhi terbentuknya ASI, proses pembentukan laktogen ASI sebagai berikut :

a) *Lactogenesis I*

Pada fase akhir kehamilan, payudara perempuan memasuki fase pembentukan laktogenesis I, dimana payudara mulai memproduksi kolostrum yang berupa cairan kuning kental. Pada fase ini payudara perempuan juga membentuk penambahan dan pembesaran *lobulesalveolus*. Tingkat progesteron yang tinggi dapat menghambat produksinya ASI. Pada fase ini kolostrum

yang keluar pada saat hamil atau sebelum bayi lahir tidak menjadikan masalah sedikit atau banyaknya ASI yang akan di produksi.

b) *Lactogenesis II*

Pada saat melahirkan dan plasenta keluar menyebabkan menurunnya hormon progesterone, estrogen dan *human placental lactogen* (HPL) secara tiba-tiba, akan tetapi kadar hormon prolaktin tetap tinggi yang menyebabkan produksi ASI yang berlebih dan fase ini di sebut fase *lactogenesis II*.

c) *Lactogenesis III*

Fase *lactogenesis III* merupakan fase dimana system kontrol hormon endokrin mengatur produksinya 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 (Saryaman dan Girsang, 2020).

2) Volume ASI

Dalam buku Saryaman dan Girsang (2020) dijelaskan bahwa banyak ibu memiliki kekhawatiran tentang jumlah ASI yang diberikan kepada bayi, namun jangan menyamakan jumlah serta

volume ASI dengan susu formula. Berikut ini suatu panduan rata-rata jumlah ASI yang diberikan kepada bayi selama menyusui.

**Tabel 2.1 Volume ASI Kolostrum Berdasarkan Ukuran Lambung Bayi setiap menyusui**

Hari	Jumlah ml
I-II	5-7 ml
III-IV	22-27 ml

Sumber : (Helina dkk,2020), [www.nutriclub.co.id](http://www.nutriclub.co.id)

**Tabel 2.2 Volume ASI Selama Menyusui**

Ketika Lahir	Sampai 5ml ASI	Penyusuan Pertama
Dalam 24 Jam	7-123ml/hari ASI	3-8 Penyusuan
Antara 2-6 hari	395-868ml/hari ASI	5-10 penyusuan
Satu Bulan	395-868 ml/hari ASI	6-18 penyusuan
Enam Bulan	710-803 ml/hari ASI	6-18 penyusuan

Sumber : (Helina dkk,2020)

Menurut hasil riset tersebut yang menarik kita perhatikan adalah bahwa tiap payudara menghasilkan jumlah ASI yang berbeda. Pada 7 sampai 10 ibu ditemukan bahwa payudara kanan lebih produktif. Bayi mengosongkan payudara hanya satu atau dua kali perhari dan rata-rata hanya 67 persen dari susu yang tersedia dikonsumsi dengan volume rata-rata 76 ml setiap kali menyusui (Saryaman dan Girsang, 2020).

#### d. Fisiologi Laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu, dan baru selesai ketika mulai menstruasi. Dengan terbentuknya hormon estrogen dan progesterone yang berfungsi untuk maturasi alveoli. Sedangkan *hormon prolaktin* adalah hormon yang

berfungsi untuk produksi ASI disamping hormon lain seperti insulin, tiroksin dan sebagainya. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, refleks prolaktin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

#### 1) Refleks Prolaktin

Dalam puting susu terdapat banyak ujung saraf sensorik. Bila dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus selanjutnya ke kelenjar hipofisis bagian depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon inilah yang berperan dalam produksi ASI ditingkat alveoli.

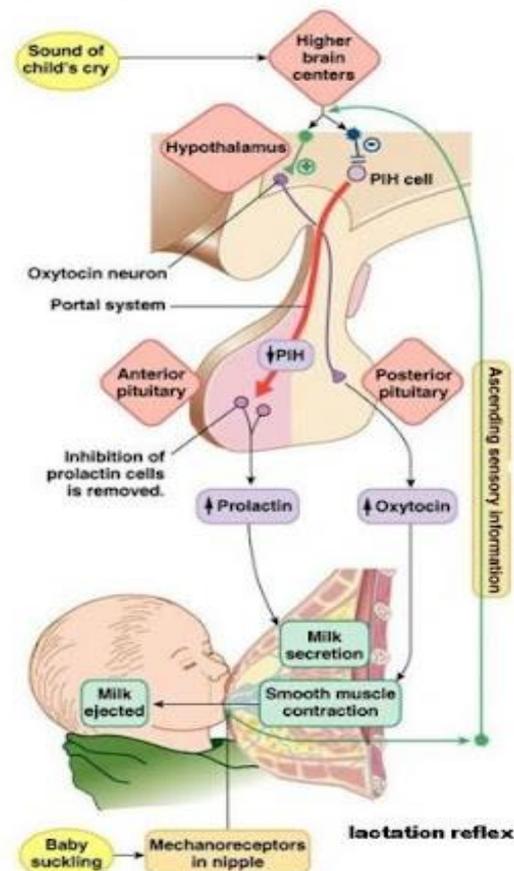
#### 2) Refleks aliran (*Let Down Reflex*)

Rangsang puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis depan, tetapi juga ke kelenjar hipofisis bagian belakang, yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan didinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar.

Salah satu upaya yang dilakukan oleh ibu untuk menunjang keberhasilan menyusui disebut manajemen laktasi, yang dimulai pada masa kehamilan, setelah persalinan, dan masa menyusui bayi. Pada ibu bekerja ruang lingkup manajemen laktasi periode *postnatal* meliputi ASI eksklusif, cara menyusui, pemerah ASI, menyimpan ASI perah, dan memberikan ASI perah. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI pada ibu menyusui diantaranya asupan nutrisi yang

mendukung produksi ASI, pemijatan laktasi, dan faktor psikologis yang baik bagi ibu menyusui (Hartono, 2017).

**Gambar 2.1 Mekanisme Laktasi**



Sumber: Mustika dkk, 2018

Menyusui merupakan suatu cara yang tidak ada duanya dalam memberikan makanan ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat. Selain itu, mempunyai pengaruh biologis serta kejiwaan yang unik terhadap kesehatan ibu dan bayi. Zat-zat anti-infeksi yang terkandung dalam ASI membantu melindungi bayi terhadap penyakit. Namun, menyusui tidak selamanya dapat berjalan dengan normal. Tidak sedikit ibu akan mengeluh seperti adanya

pembengkakan payudara akibat penumpukan ASI karena pengeluaran yang tidak lancar atau pengisapan oleh bayi. Oleh karena itu, untuk menghindari agar kondisi semacam ini tidak terjadi maka diperlukan tindakan lactation massage (Lestari, dkk, 2021)

e. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI

1) Status Paritas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu primigravida dengan persalinan secara normal maupun *sectio caesarea* memiliki jumlah pengeluaran ASI pertama lebih sedikit dibanding ibu multi gravida karena ibu primigravida adalah ibu yang pertama kali hamil sehingga belum berpengalaman dalam pemberian ASI dan memungkinkan ibu tidak mengetahui hal-hal yang terkait dengan ASI. (Indrayati,dkk, 20018).

2) Pekerjaan Ibu

Ibu yang bekerja lebih banyak memiliki pengetahuan mengenai persalinan dan pentingnya ASI. Pengetahuan ini diperoleh dari teman, pengalaman teman-teman atau rekan kerja. (Indrayati, dkk, 2018).

3) Kontrasepsi

Ibu yang menggunakan kontrasepsi tanpa mengandung hormon estrogen cenderung menghasilkan ASI yang cukup dibandingkan dengan ibu yang menggunakan kontrasepsi estrogen. Sehingga, diharapkan pemberian informasi kontrasepsi

yang akurat dan bahwa petugas kesehatan dapat membantu ibu menyusui dapat memilih kontrasepsi yang tidak mengganggu proses menyusui (Lestari dkk, 2021).

#### 4) Perawatan Payudara

Perawatan payudara merupakan hal terpenting yang perlu dilakukan sebagai walan menyusui yang tujuannya memudahkan bayi dalam menghisap ASI, mencegah gangguan yang timbul selama proses menyusui dan menjaga kesehatan payudara. (Lestari,dkk,2021)

Perawatan payudara dapat memperlancar sirkulasi dan mencegah terhambatnya aliran ASI, sehingga dapat melancarkan produksi ASI dan terhindar dari pembengkakan dan kesulitan dalam menyusui, sementara itu juga menjaga payudara tetap bersih sehingga mereka tidak rentan terhadap infeksi (R Rusmini 2018).

#### 5) Usia

Rahmawati dan Prayogi (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh usia ibu terhadap produksi ASI. Rentang usia ideal untuk bereproduksi termasuk memproduksi ASI adalah usia 20–35 tahun, namun pada usia 20–35 tahun termasuk dalam usia muda yang kematangan psikologisnya masih kurang sehingga banyak ibu menunjukkan respon takut, bingung, dan gugup saat bayi menangis.

#### 6) IMD

IMD ialah cara yang dilakukan ibu untuk melatih bayi untuk mendapatkan sendiri puting susu ibu secara naluriah setelah satu jam pertama pasca kelahiran bayi (Seyowati, 2018). Awal kelahiran bayi ialah kesempatan baik seorang ibu untuk memastikan kesuksesan ibu menyusui bayi secara maksimal. Bayi mampu menyusu selama 20-30 menit pertama saat kelahiran hal tersebut menciptakan reflek menghisap bayi serta menaikkan produksi di dalam ASI (Setyowati, 2018).

#### 7) Pemberian Makanan Pralakteal

Penelitian oleh Burhan, Hardianti dan Nugraheni (2018) menjelaskan bahwa makanan pralakteal tidak cocok untuk bayi baru lahir sebagai makanan utama, menghilangkan dahaga untuk bayi, yang membuat anak-anak cenderung menyusu ibu dan mempengaruhi peningkatan produksi ASI.

#### 8) Frekuensi Menyusui

Frekuensi menyusui yaitu kemampuan stimulasi hormon di dalam kelenjar payudara ibu. Bayi yang sering menyusu di payudara ibu akan mengakibatkan proses pengeluaran ASI yang terus meningkat (Lestari dkk, 2021).

#### 9) Hisapan Bayi

Faktor Hisapan bayi adalah bayi yang sehat selama 5-10 menit mampu mengosongkan satu payudara ibu. Lambung bayi kosong

tidak terisi ASI lagi saat 2 jam. Ibu dalam proses menyusui seharusnya diberikan secara tidak terjadwal karena seorang bayi mampu menentukan kebutuhannya. Proses menyusui secara dijadwalkan kurang baik karena berpengaruh terhadap rangsangan hisapan produksi ASI (Saraung *et all*,2017).

#### 10) Status Gizi Ibu

Status gizi pada ibu menyusui memegang peran penting dalam keberhasilan menyusui. Wanita yang menyusui membutuhkan kalori yang lebih banyak dari wanita yang tidak menyusui, Kalori yang dibutuhkan untuk wanita menyusui adalah 500-1000 kalori. Wanita yang menyusui sangat rentan terhadap kurangnya vitamin B6, seng, kalsium, magnesium dan asam folat. Oleh karena itu wanita yang menyusui bayi prematur mengkonsumsi suplementasi zat besi karena ASI tidak memiliki suplementasi zat besi yang cukup untuk bayi prematur (Radharisnawati *et all*,2017).

#### 11) *Post Sectio Caesarea*

Adanya perasaan nyeri yang dialami ibu *post SC* menjadi penyebab ibu mengalami mobilisasi pasif yang mengakibatkan tidak tepatnya posisi menyusui yang berakibat volume ASI menurun (Silalawati&Jati,2020).

Luka operasi *post SC* menghambat proses IMD karena terjadi penundaan proses pemberian ASI oleh ibu akibat proses

penutupan dinding abdomen, sedangkan gerakan reflek untuk menghisap pada bayi baru lahir akan mencapai puncaknya pada waktu bayi berusia 20-30 menit (Syukur & Purwanti, 2020).

Persalinan ini juga membutuhkan waktu penyembuhan yang lebih lama karena efek pembiusan epidural pada tubuh bagian bawah. Oleh karena itu, ibu perlu satu dua hari untuk bisa bangun dan berjalan dengan normal, hal ini dapat mempengaruhi waktu pemberian ASI (Lestari dkk, 2021).

#### 12) Teknik Menyusui

Arzakiyah (2020) penelitian ini menunjukkan responden terbanyak melakukan teknik menyusui yang kurang sebanyak 71 responden (67,6%) dan yang baik sebanyak 34 responden (32,4%). Pengaruh ini diuji dengan statistik *Chi-Square* didapatkan nilai *p value*  $0,036 < \alpha (0,05)$ , yang berarti ada pengaruh teknik menyusui dengan produksi ASI.

#### 13) Pendidikan

Ibu yang mempunyai pendidikan yang semakin tinggi bahkan tidak menyusui bayinya, karena ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih sibuk di luar rumah dan meninggalkan bayinya. Sedangkan ibu berpendidikan rendah lebih sering tinggal di rumah dan lebih banyak mempunyai waktu untuk menyusui bayinya (Agam, Syam, & Citrakesumasari, 2017)

#### 14) Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga adalah faktor yang dapat memengaruhi pemenuhan nutrisi ibu dan bayi, karena jika pendapatan keluarga lebih rendah akan sulit untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu menyusui dan dapat menyebabkan penurunan produksi ASI. Dengan demikian, kebutuhan ASI untuk bayi tidak dapat dipenuhi secara memadai dan dapat menyebabkan berat badan anak bertambah (Sari, Tamtomo, & Anantayu, 2017).

## 2. *Lactation Massage*

### a. Definisi *Lactation Massage*

*Lactation massage* atau pijat laktasi adalah gerakan pemijatan pada bagian-bagian tubuh tertentu seperti kepala, leher, bahu, punggung, dan payudara untuk memperlancar proses menyusui. Pada keadaan-keadaan tertentu *lactation massage* dapat dilakukan untuk menstimulasi produksi ASI, misalnya membantu proses induksi menyusui (untuk ibu adopsi/ibu angkat/belum pernah menyusui) (Hapitria, 2017).

Beberapa jenis pijat yang dapat dilakukan untuk membantu proses laktasi adalah *lactation massage* dan pijat oksitosin. *lactation massage* adalah pemijatan yang dilakukan pada beberapa bagian tubuh, yaitu kepala, leher, bahu, punggung, dan payudara. Sedangkan pijat oksitosin, hanya pemijatan tulang belakang pada daerah punggung.

Pada prinsipnya, kedua pijat ini ialah menimbulkan efek relaksasi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang berperan sebagai hormon pengeluar ASI. Perlu diberikan informasi dan pelayanan mengenai pijat pada ibu *postpartum* untuk meningkatkan proses laktasi dengan mempercepat terjadinya onset laktasi, baik *lactation massage* maupun pijat oksitosin (Aprilianti, 2018).

b. Manfaat *Lactation Massage*

Manfaat pijat laktasi diantaranya menenangkan pikiran, relaksasi tubuh, menormalkan aliran darah, mengatasi engorged, meningkatkan suplay ASI, dilakukan pada ibu yang ingin relaksasi dan mencegah sumbatan pada saluran ASI. (Helina, dkk, 2020)

c. Indikasi *Lactation Massage*

- 1) Ibu yang mempunyai bayi
- 2) Ibu yang mempunyai masalah ASI belum keluar setelah melahirkan normal ataupun dengan seksio sesarea, atau dengan masalah Asi tidak lancar
- 3) Ibu yang ingin melakukan relaksasi setelah melahirkan (Helina, dkk, 2020).

d. Kontraindikasi *Lactation Massage*

- 1) Ibu dengan riwayat penyakit hepatitis, tumor, CA Mammae, covid-19, eklamsia, HIV AIDS
- 2) Ibu tidak suka di *massage*
- 3) Jika ada luka/ kulit yang infeksi (Helina,dkk,2020)

e. Teknik *Lactation Massage*

Teknik *Lactation Massage* ini telah diaplikasikan oleh pelatih Arugaan Filipina bersama 5000 rekan konselor (terdiri dari dokter, perawat, bidan, motivator ibu dan petugas kesehatan) dari 20 kota, dalam proyek tanggap darurat, "Relactation Journey" (2011-2012). Selama bencana angin topan dan banjir lumpur di Manila, sebanyak 3.435 pasangan ibu-bayi berhasil direlaktasi dan kembali menyusui dengan sukses. (Helina, dkk, 2020)

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan :

- 1) Bekerjalah dengan tangan bersih dan kuku jari pendek
- 2) Mintalah izin sebelum memegang payudara ibu
- 3) Selalu menyangga kepala
- 4) Jangan menyakiti
- 5) Jangan menggunakan peralatan saat memijat payudara
- 6) Jarang mengguncang payudara
- 7) Singkirkan perhiasan saat memijat
- 8) Jenis-jenis minyak yang digunakan untuk memijat adalah Virgin Coconut Oil (VCO), Olive oil, Almond oil, Cocoa butter, Herbal aromatic dengan dasar minyak dan minyak lainnya yang tidak melalui proses pemanasan. (Helina, dkk, 2020)

f. Langkah- langkah pijat laktasi

- 1) Persiapan
  - a) Siapkan alat dan bahan

- b) Lakukan Informed consent
  - c) Menjaga privasi klien
  - d) Cuci tangan
- 2) Teknik Pemijatan
- a) Leher

Memijat leher dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf C dari pangkal leher ke arah bawah. Lakukan Massage dengan tangan kanan di leher dan tangan kiri menopang kepala, gerakan jari dari atas ke bawah ada tekanan dan dari bawah ke atas tidak ada tekanan, hanya usapan ringan saja. Lakukan sebanyak 5-6x dan tekan di titik pressure di belakang tulang telinga.



- b) Bahu

Lakukan pemijatan kedua bahu dengan kedua tangan dari luar ke dalam ada tekanan dan dari dalam keluar mengusap secara ringan. Lakukan gerakan 5-6x, setelah itu tekan titik pressure di atas tulang clavikula yang memiliki cekungan, lalu bentuk huruf

C tekan bersamaan dari depan ke belakang.



c) Scapula

Lakukan pemijatan pada sela tulang scapula kiri 5-6x gerakan, setelah itu tekan titik pressure di jam 3,6,8 dan scapula kanan caranya sama dititik pressure 9,6,4



d) Punggung

Gerakan pada Punggung terdiri dari 4 gerakan:

- 1) Usap dengan rileksasi seperti teknik efflurage
- 2) Lakukan pemijatan dengan telapak tangan dan kelima jari dari atas turun ke bawah
- 3) Gerakan jari memutar membentuk lingkaran kecil di antara ruas tulang belakang
- 4) Usap dari leher kearah scapula menuju payudara diarah titik

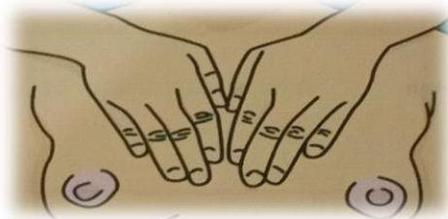
jam 6 lalu tekan



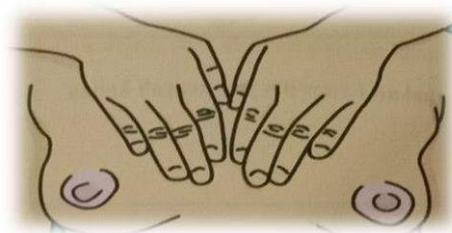
e) Payudara

Gerakan pada payudara terdiri dari beberapa gerakan :

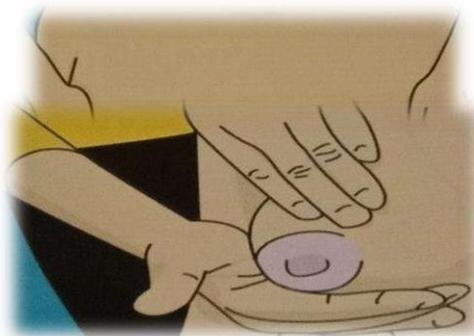
1) Gerakan membentuk kupu-kupu besar



2) Gerakan membentuk kupu-kupu kecil

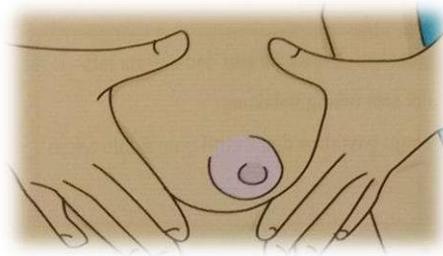


3) Gerakan membentuk sayap



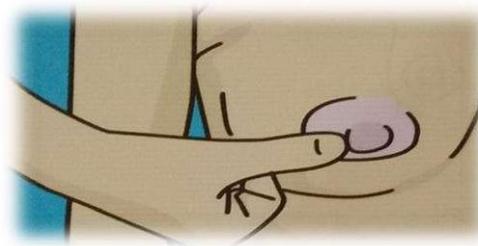
4) Gerakan jari memutar membentuk lingkaran kecil

- 5) Gerakan segitiga dimana kedua jari disatukan membentuk segitiga lingkaran kecil

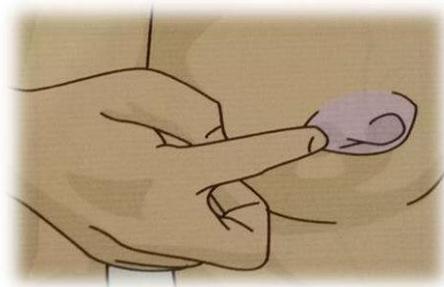


- f) Penekanan pada titik pressure di payudara

- 1) Lakukan pengukuran menggunakan 1 ruas jari tanganibu kearah ketiak



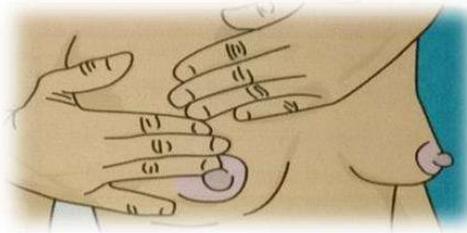
- 2) Lakukan putaran kecil pada daerah yang diukur kemudian tekan



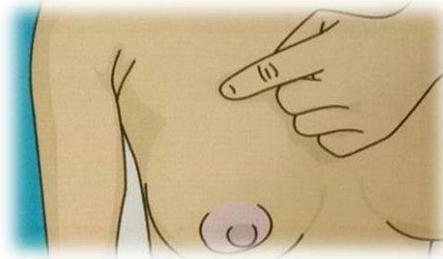
- 3) Titik pressure 3 jari dibagian atas puting lalu berikan penekanan



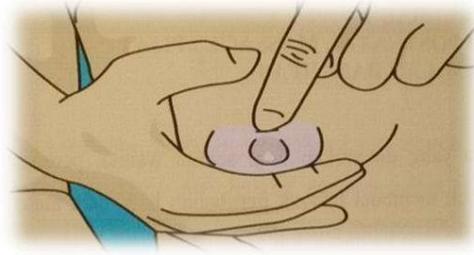
- 4) Lakukan pengukuran titik pressure dengan cara 6 jari dibagian atas puting



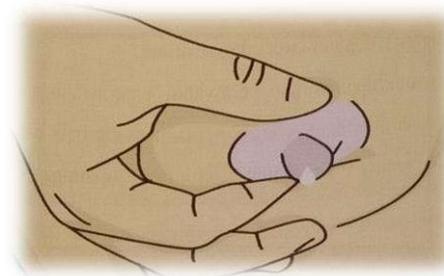
- 5) Kemudian sejajarkan dengan puting lalu lakukan putaran kecil dan tekan



- 6) Bentuk kunci C besar dengan tangan kanan menyangga payudara ibu, lalu dengan tangan telunjuk kiri tekan bagian atas puting



7) Bentuk kunci C kecil di bagian aerola dan tekan



8) Telunjuk kanan dan kiri tangan di letakkan di samping puting lalu di tarik naik dan turun seperti menari (telunjuk menarik)

g) Selanjutnya memerah ASI

Selesai pemijatan, payudara disiram dengan air hangat dan dingin bergantian selama  $\pm 5$  menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang.

(Helina, dkk, 2020).

### 3. Aroma Terapi *Jasmine Oil*

#### a. Definisi Aromaterapi

Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak essensial atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta menenangkan jiwa dan raga (Astuti, 2017).

Aromaterapi merupakan pengobatan alternatif atau terapi integratif yang bekerjasama dengan pengobatan konvensional. Pedoman Administrasi Makanan dan Obat Amerika Serikat mengklasifikasikan minyak *essensial* adalah sebagai kosmetik karena mereka bukan obat untuk mengobati atau mencegah penyakit. (Farrar& Farrar2020).

Aromaterapi yang merupakan terapi komplementer merupakan minyak atsiri yang berasal dari biji, batang, daun, jarum, kelopak, bunga, kulit buah dan buah, kayu dan damar, akar dan rimpang, dan rumput yang sudah diolah melalui uji klinis. (Farrar& Farrar2020).

Bentuk aromaterapi ada yang berupa minyak, sabun, dan lilin aromaterapi. Salah satu jenis macam-macam aromaterapi dari rumpun tumbuhan adalah *jasmine oil*. Penggunaan melati pada berbagai kegiatan kebudayaan sudah menjadi ciri khas di negara Indonesia, sehingga dengan menggunakan aroma melati, diharapkan dapat memberikan rasa tenang dan relaksasi bagi yang menghirupnya. (Wahyu, 2019).

Bunga melati yang merupakan salah satu jenis tumbuhan yang dapat digunakan sebagai alternatif dalam mengurangi nyeri persalinan. (Wahyu, 2019).

Aromaterapi *jasmine essential oil* merupakan salah satu minyak *essensial* umum yang berasal dari kelopak dan bunga. Melati (*Jasminum sambac*; *Jasminum grandiflorum*) berupa minyak atsiri

yang berasal dari keluarga tumbuhan Oleaceae. Melati adalah genus semak dan tanaman merambat dalam keluarga zaitun. Bunga tanaman tahunan beraroma kuat yang lebat ini digunakan untuk aroma dan dalam teh sebagai dasar untuk teh hijau dan putih. Sebagai minyak esensial, melati digunakan sebagai anti depresan dan anti afrodisiak, untuk menenangkan sistem syaraf dan sebagai tonik dan stimulan seksual (Farrar&Farrar,2020).

b. Jenis atau metode pemberian aromaterapi melalui pemberian dan penyerapan minyak atsiri atau minyak esensial

1. Aplikasi topikal dengan penyerapan minyak esensial pada kulit.

Contohnya termasuk massage, mandi beraroma, kosmetik dan parfum.

2. Penyerapan minyak esensial dengan menghirup dalam lubang hidung. Contohnya termasuk inhalasi langsung melalui diffuser dengan uap, batu aroma, dan kain beraroma minyak. Contoh penyerapan tidak langsung termasuk semprot ruangan beraroma dan lilin yang dipanaskan, detergen, dan pembersih kamar mandi dan lantai.

3. Penyerapan minyak esensial secara oral. Contohnya termasuk kapsul gelatin dan dosis aman minyak esensial yang diencerkan.

Penyerapan internal minyak esensial. Contohnya termasuk obat kumur beraroma dan suppositoria beraroma atau pembersih vagina.

Minyak atsiri digunakan untuk penyedap rasa pada obat resep dan obat herbal. (Farrar&Farrar,2020).

c. Manfaat Aroma Terapi *Essensial jasmine Oil*

Menurut Yogi 2020 manfaat aroma terapi *jasmine oil* adalah:

- 1) Minyak melati memiliki efek merangsang pada fungsi sistem saraf
- 2) Minyak esensial melati juga dapat meningkatkan sekresi pernapasan yang bagus sehingga lebih baik untuk ibu menyusui.
- 3) Aromaterapi melati juga bisa meningkat produksi ASI sehingga sangat baik untuk wanita menyusui.

Beberapa minyak essensial yang sudah diteliti dan ternyata efektif sebagai sedatif penenang ringan yang berfungsi menenangkan sistem saraf pusat yang dapat membantu mengatasi insomnia terutama diakibatkan oleh stress, gelisah, ketegangan, dan depresi salah satunya adalah minyak *essential jasmine oil* (Setyoadi & Kushariyadi, 2017).

Aromaterapi klinis dapat bermanfaat untuk manajemen gejala nyeri, mual, muntah, kecemasan pra operasi, perawatan kritis, kesejahteraan, kecemasan, minyak aroma terapi konsentrasi tinggi yang diekstraksi dari tumbuh-tumbuhan, salah satunya adalah dengan menggunakan aromaterapi *jasmine oil* (Farrar& Farrar2020).

Selain tidak ada efek samping, aroma melati juga merupakan wewangian yang sering disukai oleh wanita. Aroma melati yaitu merupakan terapi nonfarmakologi yang aman dan tidak membahayakan ibu dan janin (Wahyu, 2019).

d. Cara kerja aromaterapi *Essensial Jasmine Oil*

Aroma *jasmine essential oil* akan ditangkap oleh indera penciuman dan diteruskan ke susunan saraf pusat, lalu pesan akan diteruskan ke seluruh tubuh melalui sistem sirkulasi darah dan limfatik. Salah satu tandanya yaitu berupa pelepasan substansi neurokimia yang memberikan perasaan senang, rileks dan tenang. Melati diyakini memiliki galactagogue dan menunda sifat ovulasi. Menghirup aroma melati menyebabkan aktivasi sistem limbik, hipotalamus dan hipofisis yang masuk dan menyebabkan peningkatan laktasi (Prasetya Tryoggy, dkk, 2020).

Ketika minyak essential dalam aromaterapi dihirup, molekul mengaktifkan sistem penciuman, pernafasan, gastro intestinal, dan integument berdasarkan jalur aktivasi. Molekul- molekul ini mampu melepaskan neurotransmitter, seperti endorphen, untuk memicu rasa sejahtera dan efek analgesik. (Farrar&Farrar,2020).

Ada dua jalur umum yang memicu respons patofisiologis terhadap molekul aromaterapi. Jalur yang paling umum adalah inhalasi, seperti dengan diffuser. Adapun cara kerjanya adalah stimulasi penciuman oleh aromaterapi berjalan melalui hidung ke bulbus olfaktorius. Stimulus kemudian berjalan ke otak untuk diproses, dimana amigdala memicu respons emosional dan hipokampus mengambil dan atau membentuk ingatan. Sistem limbik berinteraksi dengan korteks serebral, mengaktifkan pikiran dan perasaan. Molekul aromaterapi

yang dihirup mempengaruhi pikiran, tubuh dan jiwa (Farrar&Farrar,2020).

Jalur yang kedua adalah melalui kulit, seperti pijat, dimana molekul diserap melalui kulit. Prosesnya adalah perjalanan molekul kejalur pernafasan bagian atas dan kemudian saluran pernafasan bagian bawah, molekul kemudian ke paru, kealiran darah, dan kemudian keorgan dan jaringan. Jalur kulit dapat mengaktifkan stimulasi penciuman dan juga mengaktifkan aplikasi minyak wangi ke jalur kulit yang memicu respons mental dan fisiologis. Jalur kulit penyerapan minyak essensial dapat mengurangi stres yang dirasakan pasien, meningkatkan penyembuhan, dan meningkatkan komunikasi (Farrar&Farrar,2020).

e. Efek samping

Tanaman dan produk herbal mengundang banyak senyawa bioaktif yang pemakaiannya tetap dapat membahayakan kesehatan. Begitu pula dengan esensial oil. Namun jika penggunaannya sesuai dengan SOP maka akan meminimalisir efek samping bahkan aman dan tidak membahayakan sama sekali, justru memberikan manfaat yang besar.

Adapun efek samping yang sering terjadi adalah:

- 1) Ruam
- 2) Serangan asma
- 3) Sakit kepala

- 4) Reaksi alergi
- 5) Iritasi kulit
- 6) Meningkatkan reaksi kulit terhadap sinar matahari dan bisa terjadi luka bakar. (Farrar&Farrar,2020).

f. Kontra indikasi

Sebaiknya pasien dengan riwayat penyakit berikut tidak diberikan aromaterapi kecuali atas petunjuk dokter, antara lain :

- 1) Riwayat penyakit asma
- 2) Riwayat alergi kulit
- 3) Kulit sensitif. (Farrar&Farrar,2020).

#### 4. *Sectio Caesarea*

a. Pengertian *Sectio caesarea*

Persalinan seksio cesarea adalah persalinan melalui sayatan pada dinding abomen dan uterus yang diambil masih utuh dengan berat janin >1000 gr atau umur kehamilan >28 minggu. Keputusan untuk melakukan, Persalinan *sectio caesarea* diharapkan dapat menjamin turunya tingkat morbiditas dan mortalitas, sehingga sumber daya manusia dapat ditingkatkan yang tentunya disertai dengan peningkatan keadaan umum sehingga mampu menerima risiko tindakan *sectio caesarea* , perawatan setelah operasi dan kembalinya kesehatan secara optimal. Dengan demikian, tidak semua ibu hamil dapat melahirkan secara normal. Sebagian dari mereka ada yang mendapatkan masalah

atau kesulitan untuk melakukan persalinan normal atau spontan sehingga harus mengalami persalinan secara abnormal yang salah satunya adalah *sectio caesarea* dilakukan, apapun penyebabnya. Untuk itu dokter harus menjelaskan alasan perlunya dilakukan *sectio caesarea* Sukarni, dkk (2017).

b. Etiologi

1) Etiologi yang berasal dari ibu

Yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, primipara tua disertai kelainan letak ada, disproporsi sefalo pelvik (disproporsi janin / panggul), ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, Plasenta previa terutama pada primigravida, solusio plasenta tingkat I – II, komplikasi kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM). Gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya).

2) Etiologi yang berasal dari janin

Foetal distress / gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, 9 kegagalan persalinan vakum atau *forceps ekstraksi*. (Nurarif & Hardhi, 2017).

c. Penyebab *Sectio Caesarea*

Penyebab melahirkan secara *sectio caesarea* diindikasikan ketika kelahiran normal tidak aman, berkaitan dengan masalah panggul

ibu atau jalan lahir di liang peranakan yang berpotensi membahayakan bayi baru lahir maupun sang ibu.

d. Masalah menyusui pada ibu *Sectio Caesarea*

Ada beberapa penyebab ibu menunda untuk memberikan ASI kepada bayinya yaitu adanya luka operasi dan pengaruh obat bius dapat berefek pada penundaan pemberian ASI dan jalinan hubungan emosi ibu anak. Bayi hasil operasi *Caesar* biasanya akan langsung ditempatkan diruang observasi (Ewa, 2017).

Waktu pengeluaran ASI pada pasien dengan *Sectio caesarea* lebih lambat dibanding ibu yang melahirkan normal, hal ini dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang kurang tepat, nyeri pasca operasi dan mobilisasi yang kurang (Desmawati, 2017).

Mobilisasi adalah menggerakkan anggota badan, gerakan ini bertujuan agar sirkulasi darah menjadi lancar, menghindari pembengkakan dan mencegah terjadinya gangguan pembuluh darah. Ibu dengan operasi *caesar* disarankan untuk mobilisasi setelah 8 jam paska persalinan (Deri, 2017).

Pemberian ASI tertunda dapat terjadi akibat psikologis dan kondisi ibu *sectio caesarea* yang berbeda dengan ibu yang melahirkan normal. Penundaan pemberian ASI secara dini juga dapat diakibatkan oleh kondisi bayi yang tidak memungkinkan (Syamsinar, 2017).

Walaupun terkadang ASI sudah keluar dihari pertama namun sebagian ibu *Sectio Cesarea* tidak setuju untuk memberikan ASI pada

hari pertama, meskipun ibu mengetahui tentang pentingnya pemberian ASI. Alasan ibu tidak melakukan inisiasi hari pertama yaitu bayi yang belum dirawat gabung (Dwi, 2018).

Rawat gabung adalah suatu cara perawatan yang menyatukan ibu beserta bayinya dalam ruangan, kamar, atau suatu tempat secara bersama-sama dan tidak dipisahkan selama 24 jam penuh dalam sehari.

Tujuan dilakukannya rawat gabung antara lain:

- 1) Ibu dapat menyusui bayinya sedini mungkin dan setiap saat atau kapan saja saat dibutuhkan.
- 2) Ibu dapat melihat dan memahami cara perawatan bayi dengan benar seperti yang dilakukan oleh petugas.
- 3) Ibu mempunyai pengalaman dan keterampilan dalam merawat bayinya.
- 4) Suami dan keluarga dapat dilibatkan secara aktif untuk mendukung dan membantu ibu dalam menyusui dan merawat bayinya secara baik dan benar

## **5. Relevansi Jurnal *Lactation Massage***

Dalam penelitian Pinem, dkk (2020), dijelaskan bahwa berdasarkan hasil uji *man whitney* diperoleh nilai p sebesar 0.001 sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan percepatan pengeluaran kolostrum dengan pijat oksitosin dan totok payudara  $p < 0,05$ . Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zuhrotunida dan Yunita

tahun 2016. Dikatakan cepat jika ASI keluar  $<2$  hari dan dikatakan lambat jika ASI keluar  $\geq 2$  hari. Rata-rata pengeluaran ASI pada ibu yang diberikan pijat oksitosin adalah 14,81 dan *breast care* (totok payudara) 37,44. Selain itu, responden yang menjadi sampel penelitian tersebut adalah ibu dengan persalinan *sectio caesaria* (SC) dan seluruhnya adalah primigravida.

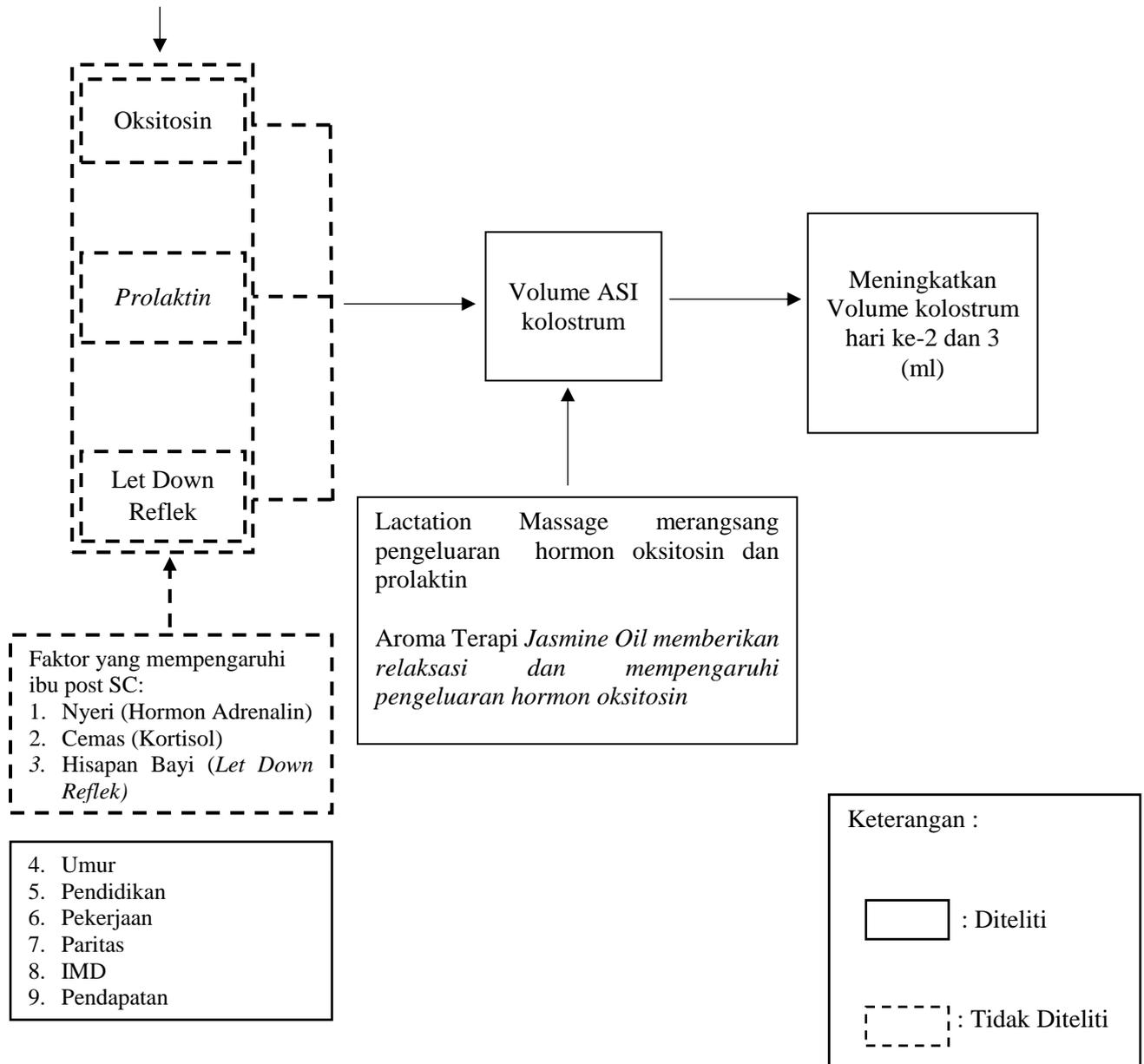
Hasil penelitian menunjukkan ibu *postpartum* yang dilakukan *Lactation Massage* mempunyai rata-rata onset laktasi sebesar 35,05 jam. Sedangkan ibu *postpartum* yang dilakukan pijat oksitosin, onset laktasinya lebih lambat yakni dengan rata-rata 49,14 jam. Dengan nilai p-value 0,002 maka ada perbedaan yang signifikan. Ada perbedaan rata-rata onset laktasi pada ibu *postpartum* yang dilakukan *lactation massage* dengan ibu *postpartum* yang dilakukan pijat oksitosin, dimana onset laktasi pada ibu *postpartum* yang dilakukan *lactation massage* lebih cepat daripada ibu *postpartum* yang dilakukan pijat oksitosin (Dewi, Andam dan Aprilianti (2018).

Adapun pada penelitian Aprilianti, Cia (2018), Ibu yang mendapatkan *Lactation Massage* semakin besar kemungkinan onset laktasinya cepat. Ibu yang mendapatkan *Lactation Massage*, 75% mengalami onset laktasi lebih cepat. Dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa ibu yang mendapatkan *lactation massage* mempunyai kecenderungan dengan onset laktasi cepat sebesar 5.57 kali lebih besar dibandingkan ibu yang mendapatkan pijat oksitosin.

## B. KERANGKA TEORI

### Fisiologi ASI

### Faktor yang mempengaruhi produksi ASI



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

Sumber: Herlina dkk (2020), Mikaningtyas dkk (2018),  
Aprilianti (2018).

### C. HIPOTESIS

Ha : ada pengaruh *Lactation Massage* kombinasi *jasmine oil* terhadap volume kolostrum ibu *post sectio caesarea*.

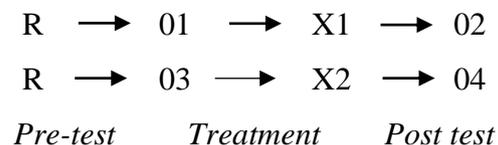
Ho : tidak ada pengaruh *Lactation Massage* kombinasi *jasmine oil* terhadap volume kolostrum ibu *post sectio caesarea*.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Rancangan Penelitian

Dalam penelitian ini metode penelitian yang digunakan adalah penelitian *Quasi Exsperimen* dengan *pre test and post test with kontrol group* yaitu suatu design penelitian yang bertujuan untuk menguji. Metode ini diberikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dalam rancangan ini, kelompok intervensi diberi perlakuan *lactation massage* kombinasi *jasmine oil* sebanyak dua kali sehari selama dua hari berturut-turut, dan pengukuran volume kolostrum pada saat *pre test* dan *pos test*, sedangkan pada kelompok kontrol hanya dilakukan pemberian leaflet tentang menyusui *dan* pengukuran volume kolostrum pada saat *pre test* dan *post test*



**Skema 3.1 Rancangan Penelitian**

Keterangan:

- R : Responden penelitian
- 01 : Nilai *pre test* jumlah volume kolostrum ibu *post sectio caesarea* sebelum dilakukan *lactation massage* kombinasi *jasmine oil*
- 02 : Nilai *post test* jumlah volume kolostrum ibu *post sectio caesarea* sesudah dilakukan *lactation massage* kombinasi *jasmine oil*
- 03 : Nilai *pre test* jumlah volume kolostrum ibu *post sectio caesarea* sebelum diberikan leaflet tentang pemberian ASI
- 04 : Nilai *post test* volume kolostrum setelah diberikan leaflet penyuluhan tentang pemberian ASI kepada ibu *sectio caesarea*

X1 : Kelompok Intervensi ( dilakukan *lactation massage* kombinasi *jasmine oil* )

X2 : Kelompok Kontrol (tidak dilakukan intervensi *lactation massage* kombinasi *jasmine oil* )

## B. Variabel

### 1. Variabel Bebas/Independen

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah *lactation massage* kombinasi *jasmine oil*.

### 2. Variabel Terikat/Dependen

Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah volume kolostrum pada ibu *post sectio caesarea*

## C. Kerangka Konsep

Variabel Independen

*Lactation massage*  
kombinasi *jasmine*  
*oil*



Variabel Dependen

Volume kolostrum  
pada ibu *post sectio*  
*caesarea*

Gambar 3.2 Kerangka konsep

## D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14 Juni sampai dengan 10 Juli 2022 di Rumah Sakit Umum Daerah Curup dan Rumah Sakit Annisa Kabupaten Rejang Lebong.

## E. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah generalisasi yang terdiri atas subjek/objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan (Saryono,2013). Populasi pada penelitian ini adalah jumlah ibu *post sectio caesaria* pada bulan Juni dan Juli tahun 2022 di Rumah Sakit Umum Daerah Curup dan Rumah Sakit Annisa.

### 2. Sampel

Sampel adalah bagian suatu objek yang mewakili populasi. Pengambilan sampel harus sesuai dengan kualitas dan karakteristik suatu populasi. Tehnik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan *non probability sampling* dengan menggunakan tehnik *consecutive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi (Saryono,2013). Dimana semua subjek pada kelompok kasus yaitu ibu *post sectio caesarea* dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

#### a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien bersedia menjadi responden.

- 2) *Post sectio caesaria* hari kedua dan ketiga (lebih dari 24 jam sampai 72 jam *post sc*)
- 3) *Post operasi sectio caesarea* tanpa komplikasi (anemia berat, eklampsia, hepatitis, tumor, ca mammae, covid-19, HIV/AIDS, asma, alergi *jasmine oil*, kulit iritasi).
- 4) Tidak ada riwayat gangguan jiwa berat.
- 5) Bayi lahir dalam keadaan normal dan daya hisap kuat.
- 6) Kolostrum belum ataupun sudah keluar.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien yang mengalami komplikasi masa nifas seperti, perdarahan *post partum*, anemia berat, dan eklampsia.
- 2) Pasien memiliki riwayat asma dan alergi *essensial oil*.
- 3) Jika ibu tidak melakukan pijat laktasi > 1 kali.
- 4) Ibu tidak mau melakukan *lactation massage* kombinasi *jasmine oil*.
- 5) Bayi tidak mau menyusui.
- 6) Ibu pindah ke daerah yang tidak terjangkau.

Menurut Syamsuni & Andi (2021) dalam menentukan besaran sampel bagi penelitian uji coba (eksperimen) dapat menggunakan rumus federer, Adapun rumus federer yaitu:

$$(t - 1) (n - 1) \geq 15$$

Keterangan :

t : Jumlah perlakuan kelompok

$n$  : jumlah pengulangan atau jumlah sampel setiap kelompok

Penelitian ini menggunakan satu kelompok perlakuan sehingga perhitungan sampel menjadi:

$$(2-1)(n-1) \geq 15$$

$$1(n-1) \geq 15$$

$$1n-1 \geq 15$$

$$1n \geq 16$$

$$n \geq 16$$

Jadi, sampel yang digunakan tiap kelompok sebanyak 16 ibu *post sectio caesaria* ( $n \geq 16$ ), untuk mengantisipasi hilangnya unit eksperimen maka dilakukan koreksi dengan:

$$N = \frac{n}{1-f}$$

$N$  = Besar sampel koreksi

$n$  = Besar sampel awal

$f$  = Perkiraan proporsi *drop out* sebesar 10 % sehingga

$$N = n / (1-f)$$

$$N = 16 / (1-10\%)$$

$$N = 16 / (1-0,1)$$

$$N = 16 / 0,9$$

$$N = 17,7$$

$$N = 18$$

Jadi, sampel yang digunakan tiap kelompok sebanyak 18 ibu *post sectio caesaria*. Kelompok *lactation massage* kombinasi *jasmine oil*

pada kelompok intervensi 18 orang dan kelompok kontrol yang tidak dilakukan *lactation massage* kombinasi *jasmine oil* sebanyak 18 orang.

## F. Definisi Operasional

**Tabel 3.1**  
**Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Karakteristik responden</b>					
1	Umur	Satuan waktu yang mengukur lama hidup	Lembar observasi	1. < 20 tahun 2. 20-35 tahun 3. > 35 tahun	Ordinal
2	Pendidikan	Tingkat pendidikan yang tuntas diselesaikan	Lembar observasi	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi	Ordinal
3	Paritas	Jumlah anak yang hidup atau jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar Rahim	Lembar observasi	1. Primipara 2. Multipara	Ordinal
4	Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan seseorang untuk menghasilkan uang	Lembar observasi	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
5	Pendapatan keluarga	Tingkat penghasilan berdasarkan UMR di Kabupaten Rejang Lebong Rp.1.430.000,-	Lembar observasi	1. < UMR 2. $\geq$ UMR	Nominal
6	IMD	Proses bayi mencari puting ibu dan menyusui sendiri segera setelah lahir dengan lama waktu paling singkat 1 jam.	Lembar observasi	1. Dilakukan 2. Tidak dilakukan	Nominal
<b>Variable independen</b>					
1	<i>Lactation massage</i> kombinasi <i>jasmine oil</i>	Salah satu jenis pijat yang ditambah dengan aroma <i>jasmine essential oil</i> pada ibu menyusui	Lembar observasi dan SOP		

		yang bertujuan untuk memperlancar proses laktasi sesuai SOP			
Variable dependen					
	Volume kolostrum	Jumlah produksi ASI kolostrum dalam hitungan ml atau <i>ml</i> .	-Observasi - Pompa Asi, Gelas ukur, spuited 1-10 ml, spuited 3ml	Hari ke 2, 3, dalam hitungan ml atau <i>ml</i>	Numerik

### G. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini berupa lembar observasi antara lain yang pertama untuk mengetahui karakteristik responden yaitu umur, pekerjaan, pendidikan paritas, pendapatan keluarga, dan IMD. Kemudian yang kedua menggunakan lembar observasi tentang volume kolostrum, berikutnya adalah lembar observasi *lactation massage* kombinasi *jasmine oil* sesuai dengan SOP dan cara pemakaian aromaterapi *jasmine oil* sesuai SOP untuk kelompok intervensi, kemudian leaflet tentang pemberian ASI untuk kelompok kontrol.

Pada awal penelitian, dilakukan observasi laktasi ibu hari kedua *post sectio caesaria* untuk mengetahui apakah ASI kolostrum sudah keluar atau belum dan mengukur berapa jumlah volume kolostrumnya, jika kolostrum belum keluar atau sudah keluar berarti ibu masuk kedalam kriteria inklusi, maka peneliti memberikan pengarahan kepada ibu bahwa ada alternatif kegiatan yang bisa dilakukan untuk merangsang agar ASI cepat keluar atau ada upaya untuk lebih memperbanyak ASI yaitu salah satunya dengan menggunakan metode *lactation massage* kombinasi *jasmine oil*, dan setelah

diberikan pengarahan, jika ibu tertarik maka peneliti menggali terlebih dahulu pertanyaan yang sesuai dengan kriteria inklusi, jika setelah ditelaah ibu sudah sesuai dengan kriteria pemilihan sampel intervensi ataupun kontrol, maka ibu atau keluarga diminta untuk mengisi lembar persetujuan untuk bersedia menjadi responden penelitian sesuai dengan kesepakatan.

Kemudian pada kelompok intervensi dilakukan pengukuran volume ASI kolostrum dengan cara memompa payudara ibu dengan menggunakan alat pompa payudara kemudian diukur berapa jumlah ASI kolostrum jika sudah ada yang keluar, kemudian melakukan *lactation massage* kombinasi *jasmine oil* selama 30 menit. Aromaterapi *jasmine oil* diberikan secara inhalasi atau dihirup dengan menggunakan tungku lilin. Jadwal melakukan *lactation massage* kombinasi *jasmine oil* disesuaikan dengan jam *post sectio caesarea* pada hari kedua dan hari ketiga sebanyak empat kali.

Sedangkan pada kelompok kontrol tidak dilakukan *lactation massage* kombinasi *jasmine oil*, akan tetapi diberikan leaflet tentang ASI dan diberikan penyuluhan. Kegiatan observasi pada ASI kolostrum dengan mengukur volume ASI kolostrum tetap dilakukan pada kelompok kontrol dengan cara dan waktu yang sama dengan kelompok intervensi. Baik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sama-sama dianjurkan untuk menyusui bayi secara *on demand*, atau jika bayi tertidur maka bayi dibangunkan setiap 2 jam sekali untuk menyusui.

## H. Teknik Pengumpulan Data

### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden yaitu dengan menggunakan lembar observasi yang meliputi data nama, umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan IMD. Penelitian ini memilih responden sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Responden diminta untuk mengisi data biografi meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan IMD. Setelah itu dilakukan intervensi pada kelompok intervensi yaitu melakukan *lactation massage* kombinasi *jasmine oil* sedangkan pada kelompok kontrol tidak dilakukan intervensi dan selanjutnya didokumentasikan.

### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan dan didokumentasikan oleh pihak lain yaitu data jumlah ibu *post sectio caesaria* di Rumah Sakit Umum Daerah Curup dan di Rumah Sakit Annisa sejumlah 36 responden.

## I. Pengolahan dan Teknis Analisis Data

### 1. Pengolahan data

Menurut Hulu (2019), adapun langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut:

a. *Coding* (Pengkodean)

Setelah selesai penelitian, peneliti melakukan pemberian kode pada tabulasi data. Untuk variable umur, diberikan kode 1 untuk usia < 20 tahun, kode 2 pada usia 20-35 tahun dan kode 3 pada usia >35 tahun. Untuk variable pendidikan, kode 1 untuk pendidikan SD, kode 2 untuk pendidikan SMP, kode 3 pada pendidikan SMA dan kode 4 pada pendidikan perguruan tinggi. Untuk variable paritas, kode 1 untuk primipara dan kode 2 untuk multipara. Untuk variable pekerjaan, kode 1 untuk ibu bekerja dan kode 2 untuk ibu tidak bekerja. Untuk variabel pendapatan keluarga, kode 1 untuk pendapatan < UMR dan kode 2 untuk pendapatan  $\geq$ UMR. Untuk variabel IMD, kode 1 untuk dilakukan IMD dan kode 2 untuk tidak IMD. Untuk variabel volume kolostrum ditulis sejumlah hasil yang didapatkan.

b. *Editing* (Pengeditan Data)

Meneliti kembali apakah jawaban yang diberikan responden sudah cukup benar untuk diproses lebih lanjut, dengan mengecek ditempat pengumpulan data dilapangan sehingga jika terjadi kesalahan maka upaya memperbaiki data dapat segera dilakukan.

c. *Entry Data* (Pemasukan data)

Data *entry* yang telah di *coding* atau diberikan kode diolah kedalam komputer dengan menggunakan program *SPSS For Window*.

d. *Cleaning Data* (Pembersihan Data)

Mengecek kembali data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis Univariat menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap karakteristik variabel. Data disajikan dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan jumlah volume kolostrum pada ibu *post sectio caesarea* di RSUD Curup dan di Rumah Sakit Annisa.

Analisa univariat menggunakan persentase (%) dengan rumus:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : proporsi atau jumlah presentase

f : jumlah frekuensi jawaban untuk tiap jawaban

n : jumlah responden

Dengan interpretasi hasil penelitian:

0% : tidak satupun dari responden

1 – 25% : sebagian kecil dari responden

26 – 49% : hampir sebagian responden

50% : setengah dari responden

51-75% : sebagian besar responden

76-99% : hampir seluruh responden

100% : seluruh responden

## b. Analisis Bivariat

Analisa Bivariat untuk menilai efektivitas antara dua variabel yang diteliti yaitu pengaruh *lactation massage* kombinasi *jasmine oil* terhadap volume kolostrum pada ibu *post sectio caesarea* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang sebelumnya dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan *Shapiro Wilk*, dan hasilnya data berdistribusi normal. Kemudian untuk melakukan analisa data bivariat menggunakan *Paired T Test* dan *Independent T Test*. Hasil dapat dianalisa sebagai berikut:

- 1) Bila p value  $<0,05$  berarti *lactation massage* kombinasi *jasmine oil* mempunyai pengaruh terhadap volume kolostrum pada ibu *post sectio caesarea* di Kabupaten Rejang Lebong.
- 2) Bila p value  $>0,05$  berarti *lactation massage* kombinasi *jasmine oil* tidak berpengaruh terhadap onset dan volume kolostrum pada ibu *post sectio caesarea* di Kabupaten Rejang Lebong.

## J. Etika Penelitian

Etika didalam penelitian meliputi:

### 1. *Informed consent*

Peneliti harus menyiapkan formulir persetujuan responden. Lembar persetujuan diberikan kepada responden. Jika subjek bersedia menjadi responden maka diharuskan menandatangani lembar persetujuan. Jika

subjek menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghargai hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Jika subjek bersedia menjadi responden maka diharuskan menandatangani lembar persetujuan. Jika subjek menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghargai hak responden.

3. Kerahasiaan subyek penelitian (*Confidentiality*)

Peneliti juga memberikan jaminan privasi kepada subjek penelitian dengan menjamin kerahasiaan semua informasi yang telah dikumpulkan dari responden tidak dapat diakses oleh orang lain dan semua data akan disimpan selama 5 tahun kedepan dan setelah selesai akan dimusnahkan.

4. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for person*)

Dalam penelitian ini setiap subjek penelitian diberikan penjelasan secara lengkap dan jelas tentang maksud, hak dan tujuan, tata cara/prosedur, manfaat penelitian, ketidaknyamanan yang mungkin timbul, kerahasiaan data, kompensasi serta *contact person* petugas yang bisa dihubungi bila ada yang perlu didiskusikan sehubungan dengan penelitian. Peneliti juga selalu menunjukkan rasa empati, solidaritas, tanggung jawab, kepedulian selama penelitian. Subjek penelitian bebas menentukan keikutsertaannya dalam penelitian ini, jika bersedia subjek penelitian harus menyatakan secara tertulis dengan menandatangani lembar persetujuan responden sebagai bukti persetujuan. Jika menolak

peneliti tidak akan memaksa responden dan tetap menghargai dan menghormati haknya.

5. Bermanfaat dan tidak merugikan (*Beneficence* dan *non Maleficience*)

Penelitian ini sangat bermanfaat bagi ibu *post sectio caesaria*, dengan dilakukannya penelitian ini maka dapat didapat metode yang paling efektif dan efisien dalam membantu pengeluaran dan meningkatkan volume kolostrum.

6. Keadilan (*Justice*)

Dalam penelitian ini semua subjek diperlakukan sama sesuai moral dan hak sebagai subjek penelitian. Penelitian ini berupaya tidak merugikan responden penelitian untuk meminimalkan kerugian yang mungkin terjadi karena waktu yang digunakan untuk dilakukannya penelitian. Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan dengan jujur, hati-hati dan profesional.

7. Etik Penelitian

Penelitian ini telah mengajukan etik dan kaji etik Poltekkes Kemenkes Bengkulu pada tanggal 29 Agustus 2022 dengan nomor Protokol 00642217712111220220829242.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Jalannya Penelitian**

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengurus izin penelitian ke bidang akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu, kemudian mengurus surat izin penelitian lebih lanjut sesuai dengan prosedur, dan peneliti juga mengusulkan telaah *Etical Clearance*. Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 14 Juni 2022 s/d 10 Juli 2022 di dua rumah sakit yang berada di Kabupaten Rejang Lebong yaitu RSUD Curup dan RS Annisa Curup.

Saat memulai penelitian, peneliti meminta izin ke bagian administrasi di ruangan kebidanan RSUD Curup dan RS Annisa. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dan meminta dukungan aktif dalam bentuk memberikan informasi tentang pasien *post sectio caesarea* yang sesuai dengan kriteria responden penelitian. Setiap ada informasi tentang pasien *post sc*, peneliti melakukan pencatatan di bagian administrasi, melakukan pemilahan sesuai dengan kriteria eksklusi dan inklusi, melakukan pembagian responden berdasarkan kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Peneliti datang mengunjungi pasien dan keluarga. Peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu kemudian melakukan pemeriksaan ulang secara langsung kepada pasien dan keluarga apakah kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan sudah tepat. Apabila pasien masuk ke dalam kriteria

responden penelitian, peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, indikasi, prosedur tindakan sesuai SOP dan hasil yang diharapkan setelah dilakukan penelitian. Apabila pasien setuju untuk menjadi responden, peneliti meminta pasien atau suami untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden.

Pada kelompok intervensi, sebelum melakukan *lactation massage* kombinasi *jasmine oil*, peneliti melakukan pre-test dengan cara mengukur volume kolostrum dengan menggunakan alat pemompa payudara manual selama 5 menit setiap payudara secara bergantian. Hasil perah tersebut diukur dengan menggunakan spuit 1 cc atau 5 cc dan dicatat dalam lembar observasi.

Selesai melakukan pre-test, peneliti melakukan *lactation massage* kombinasi *jasmine oil* sesuai dengan SOP. Pertama-tama, peneliti mempersiapkan aromaterapi *jasmine oil* dengan menggunakan tungku lilin. Letakkan tungku lilin dengan jarak 30-50 cm dengan posisi di samping atau di depan pasien. Berikan air sebanyak 15 ml ke dalam mangkok tungku lilin dan teteskan *jasmine oil* sebanyak 15 tetes kemudian nyalakan lilin. Aromaterapi *jasmine oil* akan timbul setelah dibakar 1 menit, kemudian peneliti menanyakan kepada pasien apakah aroma tersebut membuat pasien nyaman atau justru menimbulkan perasaan tidak enak seperti mual atau pusing. Jika pasien merasa nyaman dengan aroma tersebut, minta pasien untuk menghirup aroma tersebut dengan menarik dan membuang nafas panjang sambil meminta pasien melakukan relaksasi. Peneliti menyiapkan cadangan air beserta spuit dan memberikan penjelasan kepada keluarga pasien untuk membantu menambahkan air apabila air dalam tungku lilin sudah hampir habis.

Saat aromaterapi sudah dinyalakan, peneliti melakukan *lactation massage* sesuai dengan SOP selama 30 menit. Selesai melakukan *lactation massage* kombinasi *jasmine oil*, peneliti menanyakan kepada pasien bagaimana perasaan ibu setelah dilakukan *lactation massage* kombinasi *jasmine oil*. Peneliti menjelaskan waktu kunjungan berikutnya dan pada kunjungan terakhir 30 menit setelah dilakukan *lactation massage* kombinasi *jasmine oil*, peneliti akan melakukan *post-test* berupa pengukuran volume kolostrum dengan cara memompa ASI menggunakan alat pompa payudara manual selama 5 menit untuk setiap payudara secara bergantian. Hasil pengukuran dimasukkan ke dalam gelas ukur dan kemudian dicatat dalam lembar observasi.

Pada kelompok intervensi, peneliti meminta bantuan kepada 2 (dua) orang enumerator yang telah dilatih sebelumnya untuk melakukan *lactation massage* kombinasi *jasmine oil*, enumerator menggantikan peneliti pada saat peneliti berhalangan untuk melakukan intervensi.

Pada responden kelompok kontrol perlakuan yang diberikan adalah melakukan *pre-test* dengan memompa payudara menggunakan alat pompa payudara manual selama 5 menit pada setiap payudara secara bergantian. Hasilnya diukur menggunakan spuit 1 cc atau 5 cc dan dicatat pada lembar observasi. Setelah melakukan *pre-test*, peneliti memberikan penyuluhan dan *leaflet* tentang menyusui kepada responden dan keluarga.

Pada kelompok kontrol, peneliti memantau perkembangan responden melalui tatap muka langsung atau *by phone* untuk memastikan responden dan

keluarga memahami serta melaksanakan hal-hal yang dianjurkan oleh peneliti pada saat pertemuan pertama. Peneliti melakukan pemantauan responden sebanyak 2 kali sehari selama 2 hari. Setelah pemantauan terakhir, peneliti akan melakukan *post-test* berupa pengukuran volume kolostrum dengan memompa payudara menggunakan alat pompa payudara manual selama 5 menit pada setiap payudara secara bergantian, kemudian hasilnya diukur menggunakan spuit 1 cc atau 5 cc dan dicatat pada lembar observasi. Pelaksanaan *post-test* pada responden yang lokasinya terjangkau dilakukan oleh peneliti, sedangkan responden yang rumahnya tidak terjangkau oleh peneliti, intervensinya dilakukan oleh enumerator (bidan setempat). Hasil pengukuran dimasukkan ke dalam gelas ukur dan kemudian dicatat dalam lembar observasi, kemudian peneliti melakukan pengolahan data sehingga didapatkan hasil dan kesimpulan penelitian.

Setelah penelitian selesai, peneliti melaporkan ke pihak terkait bahwa penelitian telah selesai dilaksanakan dan peneliti diberikan surat selesai penelitian dari dinas terkait.

## **B. Hasil Penelitian**

### **1. Analisa Univariat**

Analisis ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi variabel yang diteliti berdasarkan subjek penelitian yang disajikan dalam tabel.

- a. Karakteristik responden berdasarkan umur, pekerjaan, pendidikan, paritas, pendapatan dan Inisiasi Menyusu Dini

Karakteristik Ibu *Post Sectio Caesarea* berdasarkan umur, pendidikan, paritas, pekerjaan, pendapatan dan Inisiasi Menyusu Dini dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Karakteristik Responden**

Variabel	Kelompok			
	Intervensi n = 18		Kontrol n = 18	
	f	%	f	%
<b>Usia</b>				
<20 Tahun	1	5,5	3	16,7
20 s/d 35 Tahun	14	77,8	14	77,8
>35 tahun	3	16,7	1	5,5
<b>Pendidikan</b>				
SD	1	5,5	2	11,1
SMP	3	16,7	4	22,2
SMA	10	55,6	8	44,4
Perguruan Tinggi	4	22,2	4	22,2
<b>Paritas</b>				
Primipara	3	16,7	6	33,3
Multipara	15	83,3	12	66,7
<b>Pekerjaan</b>				
Bekerja	4	22,2	6	33,3
Tidak Bekerja	14	77,8	12	66,7
<b>Pendapatan</b>				
<UMR	7	38,9	10	55,6
>UMR	11	61,1	8	44,4
<b>IMD</b>				
Dilakukan	8	44,4	4	22,2
Tidak dilakukan	10	55,6	14	77,8

Berdasarkan tabel 4.1 dari 36 ibu bersalin *post sectio caesarea* pada kelompok intervensi didapatkan hampir seluruh responden (77,8%) berusia 20-35 tahun, sebagian besar responden (55,6%) berpendidikan SMA, hampir seluruh responden (83,3%)

multipara, hampir seluruh responden (77,8%) tidak bekerja, sebagian besar responden (61,1%) pendapatannya  $\geq$  UMR dan sebagian besar responden (55,6%) tidak melakukan IMD.

Karakteristik ibu pada kelompok kontrol didapatkan hampir seluruh responden (77,8%) berusia 20-35 tahun, hampir setengah dari responden (44,4%) berpendidikan SMA, sebagian besar responden (66,7%) multipara, sebagian besar responden (66,7%) tidak bekerja, sebagian besar responden (55,6%) berpendapatan  $<$ UMR dan hampir seluruh responden (77,8%) tidak melakukan IMD.

b. Volume kolostrum sebelum dan setelah diberikan intervensi

**Tabel 4.2**  
**Rata-rata volume kolostrum sebelum dan setelah diberikan intervensi**

Variabel	Kelompok	Mean	SD	Min	Max
Volume kolostrum	Intervensi				
	Pre	2.06	1.305	0	4
	Post	93.89	13.346	20	110
	Kontrol				
	Pre	2.61	1.787	0	6
	Post	45.28	14.294	20	65

Berdasarkan tabel 4.2 rerata volume kolostrum pada kelompok intervensi sebelum mendapatkan *lactation massage* kombinasi *jasmine oil* adalah 2,06 ml dan pada hari 3 adalah 93,89 ml sedangkan pada kelompok kontrol rerata volume kolostrum sebelum mendapatkan penyuluhan adalah 2,61 ml dan pada hari ke 3 adalah 45,28 ml.

## 2. Analisa bivariat

### a. Uji normalitas data

Uji normalitas data menggunakan metode *Shapiro-wilk* karena sampel kurang dari 50 responden. Data dikatakan berdistribusi normal apabila nilai  $p\text{-value} > 0,05$ . Hasil uji normalitas data bisa dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.3**  
**Uji Normalitas Data**

Variabel	Kelompok	p-value
Volume kolostrum	Pre Intervensi	0,070*
	Post Intervensi	0,133*
	Pre Kontrol	0,091*
	Post Kontrol	0,067*

\**Shapiro-wilk* \*) Level of sign  $p > 0,05$

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa uji normalitas data menggunakan *Shapiro-wilk* pada volume kolostrum sebelum dan setelah diberikan intervensi. Hasil ini menunjukkan bahwa uji normalitas data pada volume kolostrum sebelum dan setelah diberikan intervensi bersifat normal ( $p > 0,05$ ).

### b. Perbedaan Rata-Rata Volume Kolostrum pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Perbedaan rata-rata volume kolostrum antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan setelah intervensi dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.4**  
**Perbedaan Rata-Rata Volume Kolostrum pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**

Variabel	Pre-Test (n=18)			Post-Test (n=18)			Selisih mean	p- value
	mean ±SD	min	max	mean ±SD	min	max		
Intervensi	2,06±1,305	0	4	93,89±13,346	20	110	91,833	0,00
Kontrol	2,61±1,787	0	6	45,28±14,294	20	65	42,667	0,00

\*paired t-test

Tabel 4.4 menunjukkan pada kelompok intervensi ditemukan selisih rata-rata volume kolostrum yang mendapatkan *lactation massage* kombinasi *jasmine oil* adalah 91,83 dengan *p-value* 0,00 dan selisih rata-rata volume kolostrum Ibu Nifas yang tidak mendapatkan *lactation massage* kombinasi *jasmine oil* adalah 42,67 dengan *p-value* 0,000.

- c. Pengaruh Pemberian *Lactation Massage* kombinasi *Jasmine Oil* terhadap Volume Kolostrum

Analisis pengaruh pemberian *lactation massage* kombinasi *jasmine oil* terhadap volume kolostrum pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.5**  
**Analisis Pengaruh Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**

Variabel	Intervensi				Kontrol				p- value
	Min	Max	SD	Mean	Min	Max	SD	Mean	
Pre-test	0	4	1,305	2,06	0	6	1,787	2,61	0,29
Post-test	20	110	13,346	93,89	20	65	14,294	45,28	0,00

\*independent t-test

\* level of sign  $p < 0,05$

Berdasarkan tabel 4.5 dengan menggunakan uji statistic *T-Test Independen* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan hasil *p-value* 0,00 sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh pada kedua kelompok tersebut terhadap perubahan volume kolostrum pada ibu *post sectio caesarea*.

## **B. Pembahasan**

### **1. Analisa Univariat**

#### a. Gambaran karakteristik responden

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa dari 36 ibu *post sectio caesarea* terdapat 18 orang (50%) ibu yang mendapatkan *lactation massage* kombinasi *jasmine oil* dan 18 orang (50%) ibu yang tidak mendapatkan *lactation massage* kombinasi *jasmine oil*. hal ini bertujuan agar peneliti bisa melihat atau mengetahui apakah *lactation massage* kombinasi *jasmine oil* bisa membantu memperbanyak volume kolostrum pada ibu *post sectio caesarea*.

Dari 36 ibu *post sectio caesarea* terlihat usia ibu yang menjadi responden penelitian sebanyak 28 orang (77,78%) berusia 20-35 tahun, sebanyak 4 orang (11,1%) berusia <20 tahun, dan sebanyak 4 orang (11,1%) berusia >35 tahun. Usia yang matang sangat mempengaruhi kesehatan reproduksi manusia. Usia terbaik untuk melakukan sistem reproduksi adalah usia 20-35 tahun. Pada usia ini dianggap sebagai usia

reproduksi emas karena semua fungsi dari sistem reproduksi sudah siap dan matang (Hanulan, 2017).

Usia yang kurang dari 20 tahun dianggap masih belum matang secara fisik, mental dan psikologi dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta pemberian ASI. Semakin muda usia ibu maka cenderung semakin tidak memberikan ASI kepada bayinya. Usia yang kurang dari 20 tahun merupakan masa pertumbuhan termasuk organ reproduksi (payudara). Sedangkan usia lebih dari 35 tahun organ reproduksi sudah lemah dan tidak optimal dalam pemberian ASI, sehingga kemampuan seorang ibu untuk menyusui juga sudah tidak optimal karena penurunan fungsi dari organ reproduksi seperti payudara (Gemilang, 2020).

Hal ini juga sesuai dengan penelitian Novi Indrayati, dkk (2018) bahwa rata-rata usia ibu yang melahirkan secara *sectio caesarea* dan normal adalah berusia 24 tahun dimana pada usia ini artinya bahwa sebagian besar ibu menyusui dalam usia muda, karena pada usia muda biasanya mempunyai produksi ASI yang banyak.

Dari 36 ibu *post sectio caesarea* terlihat bahwa pendidikan responden sebanyak 18 orang (50%) berpendidikan SMA, sebanyak 8 orang (22,2%) berpendidikan setara perguruan tinggi, sebanyak 7 orang (19,5%) berpendidikan SMP dan 3 orang (8,3%) memiliki pendidikan dasar.

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan kepatuhannya dalam memotivasi dirinya untuk ikut serta dalam pembangunan kesehatan, melalui tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang menghambat sikap seseorang terhadap pemahaman hidup sehat. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin mudah seseorang menerima hal yang baru dan akan mudah menyesuaikan diri (Notoatmodjo, 2013)

Pendapat tersebut sesuai dengan pendapat Mandias (2017) yang menyatakan semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula ia menerima informasi dan akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika tingkat pendidikan seseorang rendah, itu akan menghambat perkembangan perilakunya terhadap penerimaan informasi dan pengetahuan yang baru.

Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi maka pengetahuan secara signifikan akan memiliki pengetahuan yang baik. Menurut teori menyatakan bahwa orang yang memiliki pendidikan tinggi akan merespon yang rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang akan mereka dapatkan. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima hal baru sehingga informasi akan lebih mudah diterima khususnya tentang ASI (Gemilang, 2020).

Dari 36 ibu *post sectio caesarea* ditemukan 27 orang (75%) ibu paritas multipara dan 9 orang (25%) ibu paritas primipara. Secara global paritas ini tidak terlalu berpengaruh terhadap volume kolostrum namun yang mempengaruhinya adalah diberikan intervensi *lactation massage* kombinasi *Jasmine Oil* atau tidak.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Mardiyarningsih (2020) dimana seorang ibu yang pernah menyusui pada kelahiran sebelumnya akan lebih mudah menyusui pada kelahiran berikutnya. Ibu dengan paritas 2 atau lebih telah mempunyai pengalaman dalam menyusui dan merawat bayi. Keberhasilan ibu saat menyusui anak pertama membuat ibu lebih yakin dapat berhasil dalam menyusui anak yang sekarang. Keyakinan ibu ini merangsang pengeluaran hormon oksitosin sehingga ASI dapat keluar dengan lancar.

Namun sejalan dengan penelitian Alice Leiwakabessy, dkk (2020) menunjukkan bahwa paritas ibu berhubungan dengan produksi ASI yang dilihat dari variable kenaikan berat badan bayi, meskipun paritas tidak berhubungan dengan produksi ASI dari variable jumlah ASI.

Ibu multipara menunjukkan produksi ASI yang lebih banyak dibandingkan primipara pada hari keempat *postpartum*, tetapi setelah pola menyusui dapat dibangun dengan baik maka tidak terjadi perbedaan yang signifikan antara ibu primipara dengan multipara (Setyaningrum, 2021)

Dari 36 ibu *post sectio caesarea*, terlihat bahwa dan sebanyak 26 orang (72,2%) ibu tidak bekerja dan 10 orang (27,8%) ibu adalah ibu bekerja. Dari 36 orang ibu *post sectio caesarea*, terlihat bahwa 19 orang (52,8) ibu memiliki pendapatan  $\geq$  UMR dan 17 orang (47,2%) ibu memiliki pendapatan  $<$ UMR. Bekerja atau tidaknya seorang ibu akan mempengaruhi besaran pendapatan dalam sebuah keluarga. Besar kecilnya pendapatan mempengaruhi sikap dan perilaku individu untuk melakukan sesuatu. Peningkatan pendapatan rumah tangga dapat meningkatkan status gizi karena peningkatan pendapatan memungkinkan seseorang mampu membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik lagi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ratna Sari Hardiani (2017) yang menyebutkan bahwa status pekerjaan mempengaruhi produksi ASI, tugas ibu yang tidak bekerja / ibu rumah tangga sangat banyak diantaranya yaitu memasak, mencuci, mengurus anak, dan suami yang dapat mengakibatkan kelelahan atau letih pada ibu sehingga memicu penurunan produksi ASI. Ibu yang mengalami stress atau kelelahan maka akan terjadi blockade dari *reflex letdown*. Hal tersebut terjadi karena adanya pelepasan dari adrenalin (epinefrin) yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah alveoli sehingga menghambat oksitosin untuk mencapai target organ mioepitelium.

Dari 36 orang ibu *post sectio caesarea* ditemukan 24 orang (66,7%) ibu tidak melakukan IMD pada saat proses kelahiran dan 12 orang

(33,3%) ibu melakukan IMD pada saat proses kelahiran. IMD akan memperlancar dalam pengenalan bayi akan puting ibu sehingga proses laktasi akan berlangsung lebih cepat dan lebih baik. Apabila bayi tidak menghisap puting susu pada setengah jam setelah persalinan, hormon prolaktin dan hormon oksitosin akan sulit merangsang kembali produksi prolaktin sehingga ASI akan keluar pada hari ketiga atau lebih (Dewi, dkk, 2018).

Proses persalinan *sectio caesarea* mempunyai efek terhadap pemberian IMD yang akan mengakibatkan dan mempengaruhi penurunan menyusui di tiga hari pertama kelahiran, terutama ketika bayi masih dirawat di rumah sakit, dan akan berlanjut pada hari-hari berikutnya (Febrianti, dkk, 2019).

Peneliti belum menemukan penelitian yang membahas tentang pengaruh *lactation massage* kombinasi *jasmine oil*. Menurut asumsi peneliti variabel usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan IMD dapat mempengaruhi produksi kolostrum pada ibu *post sectio caesarea*, karena responden dengan usia yang matang mempunyai organ reproduksi yang lebih siap dalam proses menyusui. Sedangkan variabel pekerjaan dan pendapatan berpengaruh terhadap volume kolostrum karena variabel lain yang bisa mempengaruhi volume kolostrum adalah frekuensi menyusui dan motivasi ibu untuk memberikan ASI serta dukungan yang baik dari keluarga.

- b. Gambaran Volume Kolostrum pada ibu *post sectio caesarea* sebelum dan setelah diberikan intervensi

Berdasarkan hasil penelitian diatas rerata volume kolostrum pada kelompok intervensi sebelum mendapatkan *lactation massage* kombinasi *jasmine oil* adalah 2,06 ml dan pada hari ke 3 adalah 93,89 ml sedangkan pada kelompok kontrol rerata volume kolostrum sebelum mendapatkan penyuluhan tentang ASI adalah 2,61 ml dan pada hari ke 3 adalah 45,28 ml.

Hasil dari penelitian ini dapat dilihat terdapat peningkatan volume kolostrum pada kelompok perlakuan yaitu kelompok yang mendapatkan *lactation massage* kombinasi *jasmine oil* dibandingkan dengan ibu yang hanya mendapatkan pengetahuan / penyuluhan tentang ASI saja.

*Lactation massage* atau pijat laktasi adalah gerakan pemijatan pada bagian-bagian tubuh tertentu seperti kepala, leher, bahu, punggung, dan payudara untuk memperlancar proses menyusui. Pada keadaan-keadaan tertentu *lactation massage* dapat dilakukan untuk menstimulasi produksi ASI (Hapitria, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian Lestari, dkk (2017), dimana menjelaskan bahwa *lactation massage* adalah salah satu cara untuk mengurangi ketegangan dan memberikan rasa rileks yang dapat berdampak positif pada kelancaran produksi ASI karena refleks *let down* berjalan dengan baik.

## 2. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian diatas setelah didapatkan data rata-rata volume kolostrum pada kelompok intervensi dan kontrol serta data hasil penelitian *post* kelompok intervensi dan kelompok kontrol dikumpulkan kemudian diolah dengan menggunakan uji statistic *T-Test Independen* terdapat pengaruh pada kedua kelompok tersebut terhadap perubahan volume kolostrum pada ibu menyusui dengan nilai *p-value* < 0,05 yaitu 0,000. Untuk perbedaan volume kolostrum Ibu yang mendapatkan *lactation massage* kombinasi *jasmine oil* memiliki nilai *mean difference* yang lebih tinggi dibanding ibu yang hanya mendapatkan leaflet beserta penyuluhan saja. Kelompok intervensi (mendapatkan *lactation massage* kombinasi *jasmine oil*) volume kolostrumnya lebih tinggi/ banyak sebesar 48,61 ml dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan *lactation massage* kombinasi *jasmine oil*.

*Lactation massage* adalah teknik pemijatan yang dilakukan pada daerah kepala atau leher, punggung, tulang belakang dan payudara yang bertujuan untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon yang berperan dalam produksi ASI adalah hormon prolaktin dan oksitosin. Saat terjadi stimulasi sel-sel alveoli pada kelenjar payudara berkontraksi. Dengan adanya kontraksi menyebabkan air susu keluar dan mengalir ke dalam saluran kecil payudara sehingga tetesan susu dari puting dan masuk ke dalam mulut bayi yang disebut dengan *lef down reflex* (Indriyani, dkk, 2016).

Pengeluaran ASI yang tidak lancar dikarenakan berkurangnya hormon oksitosin. Sedangkan kelelahan yang dialami ibu pada saat proses persalinan dapat berpengaruh pada volume ASI, karena kelelahan dapat menjadi salah satu penyebab penurunan oksitosin. Pengeluaran ASI yang tidak lancar akan mempengaruhi kebutuhan nutrisi bayi (Prasetya Tryoggy, dkk, 2020). Bagi ibu yang ASI-nya kurang lancar, untuk mengatasinya dapat dilakukan pijat laktasi. Pijat laktasi dapat dilakukan pada keadaan payudara bengkak, ASI tidak lancar atau pada ibu yang ingin relaktasi (Helina, dkk, 2020).

Aroma *jasmine essential oil* akan ditangkap oleh indera penciuman dan diteruskan ke susunan saraf pusat, lalu pesan akan diteruskan ke seluruh tubuh melalui sistem sirkulasi darah dan limfatik. Salah satu tandanya yaitu berupa pelepasan substansi neurokimia yang memberikan perasaan senang, rileks dan tenang. Melati diyakini memiliki galactagogue dan menunda sifat ovulasi. Menghirup aroma melati menyebabkan aktivasi sistem limbik, hipotalamus dan hipofisis yang masuk dan menyebabkan peningkatan laktasi (Prasetya Tryoggy, dkk, 2020).

Penelitian oleh Aprilianti (2018) menyatakan bahwa pijat laktasi mempunyai hubungan bermakna terhadap produksi ASI. Hal ini dapat disebabkan karena pada pijat laktasi dilakukan banyak pemijatan pada lebih banyak titik tubuh seperti di bagian kepala, leher, bahu, punggung dan payudara serta durasi pemijatan lebih lama yaitu 30 menit. Setelah

dilakukan pijat laktasi, skor rata-rata mengalami peningkatan sebanyak 4,94.

Penelitian serupa oleh Nurqalbi (2019) dimana hasil yang didapatkan adalah kelompok intervensi dalam pemberian pijatan laktasi lebih efektif dibandingkan dengan kelompok kontrol terhadap produksi ASI pada ibu *post partum* di BPM Suriyanti Makassar tahun 2019. Pijat laktasi dapat memberikan rangsangan lebih terhadap pengeluaran hormon oksitosin sehingga responden yang diberikan pijat laktasi mengalami peningkatan produksi ASI lebih banyak daripada ibu yang tidak diberikan intervensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasetya Tryoggy, dkk (2020) yang menyatakan bahwa aromaterapi melati mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pengeluaran ASI pada ibu setelah melahirkan. Pijat aromaterapi terbukti mengurangi tingkat kortisol dan meningkatkan produksi ASI ibu *postpartum*.

Kombinasi *lactation massage* dan *jasmine oil* pada ibu *post sectio caesarea* adalah salah satu usaha untuk meningkatkan produksi ASI. Menyusui membutuhkan ketenangan, ketentraman, perasaan aman dari Ibu. Jika ibu hanya diberikan penyuluhan dan mengikuti proses fisiologis, proses pelepasan hormon prolaktin kurang adekuat. Sedangkan jika dilakukan *lactation massage* dan *jasmine oil* maka akan membuat ibu menjadi lebih tenang dan pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin menjadi lebih adekuat (Yanti, dkk, 2020).

Asumsi peneliti secara fisiologis terdapat perbedaan rata-rata produksi ASI pada kedua kelompok penelitian. Peningkatan produksi ASI yang terjadi pada kelompok kontrol merupakan proses fisiologis dalam proses menyusui, sedangkan pada kelompok intervensi terjadi peningkatan produksi ASI dikarenakan adanya kombinasi *lactation massage* kombinasi *jasmine oil*, sehingga terjadi peningkatan produksi ASI lebih maksimal pada kelompok intervensi.

*Lactation massage* pada titik-titik tertentu akan memacu pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin sedangkan aromaterapi *jasmine oil* memiliki manfaat seperti mengatasi ketegangan, nyeri, mempengaruhi emosi, mengurangi kecemasan, meningkatkan percaya diri, meningkatkan energi dan euphoria dimana semua itu diperlukan seorang ibu ketika melalui proses menyusui bayinya. Kombinasi keduanya akan memaksimalkan pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin yang dapat meningkatkan volume kolostrum.

Peneliti menyimpulkan dari hasil penelitian bahwa rata-rata produksi ASI ibu *post partum* normal secara teori lebih banyak jika dibandingkan dengan ibu *post sectio caesarea*. Persalinan *sectio caesarea* paling banyak memiliki kekurangan dibandingkan dengan persalinan normal maupun persalinan anjuran. Waktu pengeluaran ASI pada *post sectio caesarea* lebih lambat dibanding dengan ibu *post partum* normal.

Terlambatnya pengeluaran ASI pada ibu *post sectio caesarea* disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah posisi menyusui, nyeri

setelah *post sectio caesarea*, mobilisasi, rawat gabung ibu anak dan intervensi *rolling massage*. Ibu yang melahirkan dengan *sectio caesaria* memiliki lebih banyak risiko komplikasi, nyeri, penyembuhan yang lama, perawatan di rumah sakit lebih lama, lebih lelah, tidak nyaman dan cemas dibanding ibu yang lahir secara vaginal.

### C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan menggunakan data primer yang diperoleh dari pengkajian dan observasi. Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan keterbatasan manusia baik sebagai subyek maupun sebagai obyek penelitian yang tidak dapat dihindari. Dengan keterbatasan ini, diharapkan dapat dilakukan perbaikan untuk penelitian yang akan datang. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini antara lain :

1. Pengambilan sampel tidak menggunakan teknik *random sampling*.
2. Jumlah sampel yang terbatas. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 36 sampel. Semakin besar sampel pada sebuah penelitian, akan lebih mewakili populasi hasil penelitian tersebut.
3. Keterbatasan waktu penelitian. Penelitian ini hanya dilaksanakan pada hari kedua dan ketiga *post sectio caesarea*. Produksi ASI akan semakin bertambah setiap harinya. Semakin panjang waktu penelitian akan mempengaruhi volume ASI yang dihasilkan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan data dan hasil penelitian, maka kesimpulan dari penelitian ini adalah:

1. Diketahui hampir seluruh ibu berusia 20-35 tahun, hampir seluruh ibu tidak bekerja, setengah ibu berpendidikan SMA, hampir seluruh ibu multipara, sebagian besar ibu berpendapatan  $\geq$ UMR, dan sebagian besar ibu tidak melakukan IMD.
2. Diketahui rerata Volume kolostrum pada kelompok intervensi sebelum mendapatkan *lactation massage* kombinasi *jasmine oil* adalah 2,06 ml dan pada hari ke 3 adalah 93,89 ml sedangkan pada kelompok kontrol rerata Volume kolostrum sebelum mendapatkan penyuluhan tentang ASI adalah 2,61 ml dan pada hari ke 3 adalah 45,28 ml.
3. Perbedaan rata-rata volume kolostrum setelah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi adalah 91,833ml dan pada kelompok control adalah 42,667 ml.
4. Ada pengaruh *lactation massage* kombinasi *jasmine oil* terhadap volume kolostrum pada ibu *post sectio caesarea*.

## B. Saran

### 1. Bagi Tenaga Kesehatan

Perlu adanya peningkatan dan pengembangan pelayanan kebidanan kepada ibu hamil, nifas dan menyusui. Untuk meningkatkan pelayanan tersebut, maka perlu dilakukan pelatihan-pelatihan dengan materi yang menunjang terutama tentang *lactation massage* kombinasi *jasmine oil*

### 2. Bagi Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Perlu adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang dipersiapkan untuk terjun ke masyarakat terutama pelayanan terhadap ibu bersalin. Mahasiswa dipersiapkan untuk menjadi konselor laktasi sehingga dapat membantu ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya.

### 3. Bagi Peneliti Lain

Bagi peneliti lain perlu dilakukan peningkatan luas cakupan penelitian, misalnya melibatkan beberapa daerah yang memiliki kultur berbeda, pengambilan sampel dengan metode lain, jumlah sampel yang lebih banyak dan waktu penelitian yang lebih panjang sehingga diperoleh hasil kesimpulan yang lebih general. Pada ibu dengan *post sectio caesarea* ditemukan jumlah ASI yang lebih sedikit daripada jumlah ASI pada ibu *post partum normal*, sehingga penelitian berikutnya dapat mengambil tema tentang onset pada ibu *post sectio caesarea*.

#### 4. Bagi Ibu *Post Sectio Caesarea*

Diharapkan ibu dapat membuka wawasan lebih luar lagi mengenai pemberian ASI dan mengajak keluarga terdekat untuk memberikan support baik secara emosional maupun secara spiritual. Dan diharapkan ibu hamil dapat mengetahui bagaimana cara meningkatkan volume kolostrum selama proses menyusui.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arisandy, I. Meitria, SN F. Hubungan Perawatan Payudara dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura. *J Kedokt.*
- Budianto, F. H. 2017. “Aplikasi Android “Ayah ASI” Terhadap Peran Suami Dalam Pemberian ASI Eksklusif (Breastfeeding Father)”. *Jurnal of Health Education*. Vol.2 No.1: hal 14-20.
- Catur Setyaningrum, Agustina. 2018. “Pengaruh Pijat terhadap Produksi ASI pada Ibu *Postpartum* Primipara Di Kota Semarang”. *Jurnal Kebidanan*. Vol. 8.No.1.p-ISSN. 2089- 7669, e-ISSN 2621-2870 : hal. 87-94.
- Cunningham, FG., Etal. 2018. *Obstetri William (William Obstetri)*. Jakarta: EGC.
- Fatmawati L, Syaiful Y, Wulansari NA.2019. “Pengaruh Perawatan Payudara terhadap Pengeluaran Asi Ibu *Post Partum*”. *Jurnal Ners Community*. Vol. 10 (2): hal. 169–84.
- Gemilang, Wilis. 2020. *Hubungan usia, pendidikan dan pekerjaan dengan pemberian ASI*. Skripsi tidak diterbitkan. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hajerah. 2015. *Hubungan Status Gizi dengan Onset Laktasi pada Ibu Postpartum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Skripsi tidak diterbitkan. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah.
- Hapitria, Pepi. 2017. Pijat Laktasi. Pelatihan Metodik Khusus Clinical Instruktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya pada tanggal 29 April 2017.
- Helina & Yanti (2020). “Pendidikan Kelas Prenatal Dalam Persiapan Menyusui Di Bpm Siti Juleha S.Tr.Keb”. *Jurnal Ebima*. Volume 1, No 1 Februari 2020: hal. 26-33.
- Hubertin, Sri Purwanti. 2014. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta: ECG
- Isnaini, N. Diyanti, R. 2015. “Hubungan Pijat Oksitosin Pada Ibu Nifas Terhadap Pengeluaran ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Raja Basa Indah Bandar Lampung Tahun 2015”. *Jurnal Kebidanan 1 (2)*: hal. 91-97.
- Kasmiati dan S. 2020. “Pijat *Postpartum* terhadap Kecepatan Pengeluaran Air Susu Ibu (ASI)”. *J Midwifery*. Vol 2(2): hal.42–8.
- Kemenkes RI. 2019. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kemenkes RI

- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. 2018. *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Malta, L. 2016. “Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI”. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, VII*: hal. 173-175.
- Mandias,R. 2017. “Hubunugan tingkat pendidikan dengan perilaku masyarakat desa dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan di desa Pulisan Kecamatan Likupang Timur, Minahasa Utara”. *JKU Vol. I Juni 2017*:hal. 27-34
- Mardiyaningsih,E. 2020. *Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post SC di RS Wilayah Jawa Tengah*. Skripsi tidak dipublikasi. Jakarta : Universitas Indonesia
- Mawarti, Retno. 2014. “Inisiasi Menyusu Dini Mempercepat Onset Laktasi”. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan, Vol. 10, No. 2, Desember 2014*:hal. 199-206.
- Notoatmodjo. 2013. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rhineka Cipta
- Novitasari, Hepy. 2015. *Hubungan Umur Ibu dengan Onset Laktasi pada Ibu Postpartum di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Naskah Publikasi. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah.
- Nurqalby, dkk. 2019.*Efektifitas Pijat Laktasi terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum di BPM Suriyanti tahun 2019*. Seminar Kebidanan Universitas Megarezky.
- Puspita, Rizki L,dkk. 2019. “Kecemasan Menghambat Onset Laktasi Ibu Postpartum”. *Media Ilmu Kesehatan. Vol.2, No.3*: hal. 34-40.
- Saputri IN, Ginting DY, Zendato IC.2019. “Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi Asi pada Ibu Postpartum”. *Jurnal Kebidanan Kestra. 2019; 2(1)*: hal. 68–73.
- Saryaman, dkk. 2020. *Prooses Laktasi dan Menyusui*. Bogor : Stikes Bakti Husada.
- Susanto, dkk. 2019. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesaria.” *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*: hal. 13-17
- Switaningtyas W, dkk. 2019. “Hubungan Perawatan Payudara Antenatal dengan Percepatan Sekresi”. *Jurnal Bidan Komunitas, Vol. 4 No. 3* :hal. 108-116

- Prasetya Tryoggy, dkk, 2020. "Pengaruh Aroma Minyak Esensial Melati Terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu Menyusui". *Universitas Muhammadiyah Bengkulu*
- Wahyu, H., & Lina, L. F. 2019. "Terapi Kompres Hangat dengan Aroma Jasmine Essential Oil terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien *Post Sectio Caesarea*". *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(2): hal. 406-415
- Wulan S, Gurusinga R.2015. *Pengaruh Perawatan Payudara (Breast Care) terhadap Volume Asi pada Ibu Post Partum (Nifas) di Rsud Deli Serdang Sumut Tahun 2012*. Skripsi tidak dipublikasi. Sumatera Utara : USU
- Yuliana, W., Hakimi, M., & Isnaeni, Y. 2016. *Efektifitas pijat punggung menggunakan minyak esensial lavender terhadap produksi asi ibu pasca salin*. Doctoral dissertation. Yogyakarta:Universitas Aisyiah Yogyakarta.
- Yanti, dkk. 2020. *Pijat Oketani menggunakan Jasmine Oil terhadap Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Postpartum Hari 1-3*. Naskah tidak dipublikasi. Bali: Program Studi Keperawatan Stikes Wira Medika Bali
- Zuhrotunida. Yunita. 2016. "Perbedaan Pijat Oksitosin dan Breast Care Terhadap Pengeluaran ASI di RSIA Dinda Tangerang". *Indonesian Midwifery Journal*: hal.54-60.

# ***LAMPIRAN***

*Lampiran 1*

**SURAT PERMOHONAN UNTUK BERPARTISIPASI SEBAGAI  
RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Dewi Aprita Sartely  
Alamat : Gang Damai RT 04/RW 02, Kelurahan Tunas Harapan  
Pekerjaan : Mahasiswa DIV kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes  
Kemenkes Bengkulu  
No Hp : 081377540933

Mengajukan dengan hormat kepada Bapak / Ibu / Saudara untuk bersedia menjadi responden penelitian yang akan saya lakukan, dengan judul “Efektivitas *Lactasi Massage* Kombinasi *Jasmine Oil* Terhadap Onset Dan Volume Kolostrum Pada Ibu *Post Sectio Caesarea* Di Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022”

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan *Lactation Massage* Kombinasi *Jasmine Oil* Terhadap Volume Kolostrum Pada Ibu *Post Sectio Caesarea* di Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022. Adapun manfaat penelitian tersebut adalah dapat menjadi referensi serta masukan bagi pengembangan ilmu kebidanan terutama dalam mengatasi masalah onset dan volume kolostrum pada ibu *post sectio caesarea*.

Tindakan yang diberikan adalah melakukan *lactase massage* kombinasi *jasmine oil* 1 kali sehari selama 4 hari. Apabila ada pertanyaan lebih lanjut tentang penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara dapat menghubungi peneliti pada alamat dan nomor Hp diatas. Demikian permohonan ini saya buat, atas kerjasamanya yang baik saya ucapkan terima kasih.

Curup, Juni 2022  
Hormat Saya

Dewi Aprita Sartely

*Lampiran 2*

No. Kode Responden :.....

**SURAT KETERANGAN  
PERSETUJUAN / KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Inisial :.....

Umur :.....

Alamat :.....

Menyatakan bahwa :

1. Telah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian “Hubungan *Lactasi Massage* Kombinasi *Jasmine Oil* terhadap Volume Kolostrum Pada Ibu *Post Sectio Caesarea* di Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022” yang akan dilakukan.
2. Telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan mendapat jawaban terbuka dari peneliti atas pertanyaan yang diajukan
3. Memahami prosedur penelitian yang akan dilakukan, tujuan, manfaat dan kemungkinan dampak buruk yang terjadi dari penelitian tersebut.

Dengan pertimbangan hal tersebut diatas, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian “Hubungan *Lactasi Massage* Kombinasi *Jasmine Oil* Terhadap Volume Kolostrum Pada Ibu *Post Sectio Caesarea* di Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022 “ selama kurun waktu yang ditentukan dan akan mematuhi peraturan yang ditetapkan oleh peneliti tanpa paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagai mestinya.

Curup,            Juni    2022

Responden

(.....)

**R :****Kelompok :** Intervensi Kontrol*Lampiran 3***LEMBAR OBSERVASI****A. KARAKTERISTIK RESPONDEN**

1. Nama Responden :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Paritas :
6. IMD : Ya / Tidak
7. Pendapatan : < UMR /  $\geq$  UMR
8. Alamat :
9. Waktu Persalinan SC :

**B. LEMBAR OBSERVASI PELAKSANAAN *LACTATION MASSAGE***

No.	Hari	Tanggal	Jam	Dilakukan		Paraf
				Ya	Tidak	
1	Ke-2					
2	Ke-2					
3	Ke-3					
4	Ke-3					

**C. VOLUME KOLOSTRUM**

No.	Tanggal	Hari ke-	Jam	Jumlah (ml)	Paraf
1		2			
2		3			

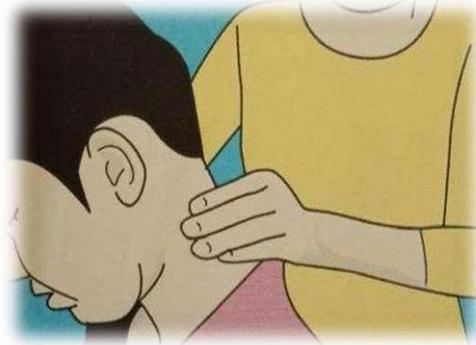
**Peneliti****(Dewi Aprita Sartely)**

Lampiran 4

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</b> <b>PIJAT LAKTASI</b>	
<b>PENGERTIAN</b>	Pemijatan pada daerah leher, punggung dan payudara untuk melancarkan aliran darah sehingga menjaga kelancaran aliran ASI
<b>TUJUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperlancar ASI</li> <li>2. Mencegah sumbatan saluran ASI</li> <li>3. Meningkatkan volume ASI</li> <li>4. Relaktasi</li> </ol>
<b>INDIKASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu yang mempunyai bayi</li> <li>2. Ibu yang mempunyai masalah ASI tidak lancar</li> <li>3. Ibu yang ingin relaktasi</li> </ol>
<b>PERSIAPAN</b>	<p>A. Persiapan pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salam terapeutik disampaikan kepada pasien</li> <li>2. Memastikan kebutuhan pasien dalam pijat laktasi</li> <li>3. Informasi tentang tujuan pijat laktasi disampaikan kepada pasien dan keluarganya (<i>informed consent</i>)</li> <li>4. Menjaga privasi pasien /ruangan yang nyaman</li> </ol> <p>B. Persiapan Alat-alat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kursi</li> <li>2. Meja</li> <li>3. Virgin Coconut Oil / minyak zaitun / <i>handbody</i></li> <li>4. Waslap</li> <li>5. waskom</li> <li>6. Handuk</li> </ol> <p>C. Persiapan pemijatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kontrak waktu dengan pasien</li> <li>2. Menyiapkan alat dan mendekatkan ke pasien</li> <li>3. Persiapan lingkungan</li> <li>4. Mengatur posisi pasien</li> <li>5. Pasang handuk di dada ibu</li> </ol>
<b>PROSEDUR</b>	<p>Prosedur tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan</li> <li>2. Mencuci tangan</li> <li>3. Memberitahu ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kerjanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu</li> <li>4. Menyiapkan peralatan dan minta pasien untuk membuka area dada dan tetap jaga privasi</li> <li>5. Memijat leher dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf C dari pangkal leher ke arah bawah. Lakukan Massage dengan tangan kanan dileher dan</li> </ol>

tangan kiri menopang kepala, gerakan jari dari atas ke bawah ada tekanan dan dari bawah ke atas tidak ada tekanan, hanya usapan ringan saja. Lakukan sebanyak 5-6x dan tekan di titik pressure di belakang tulang telinga.



5. Lakukan pemijatan kedua bahu dengan kedua tangan dari luar ke dalam ada tekanan dan dari dalam keluar mengusap secara ringan. Lakukan gerakan 5-6x, setelah itu tekan titik pressure di atas tulang clavikula yang memiliki cekungan, lalu bentuk huruf C tekan bersamaan dari depan ke belakang.

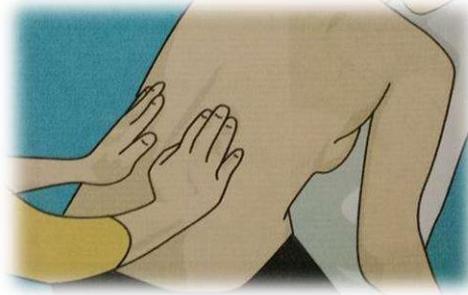


6. Lakukan pemijatan pada sela tulang scapula kiri 5-6x gerakan, setelah itu tekan titik pressure di jam 3,6,8 dan scapula kanan caranya sama di titik pressure 9,6,4.



7. Gerakan pada Punggung terdiri dari 4 Gerakan yaitu usap dengan rileksasi seperti teknik

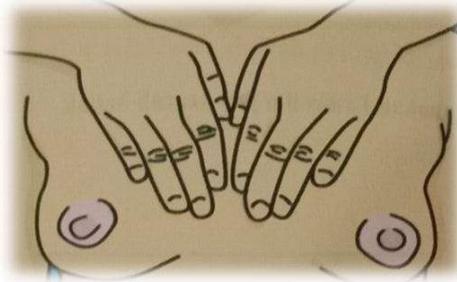
efflurage. Lakukan pemijatan dengan telapak tangan dan kelima jari dari atas turun ke bawah. Gerakan jari memutar membentuk lingkaran kecil di antara ruas tulang belakang. Usap dari leher ke arah scapula menuju payudara di arah titik jam 6 lalu tekan



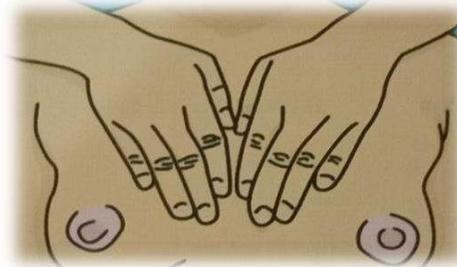
Membersihkan punggung ibu dengan waslap.

8. Gerakan pada payudara terdiri dari beberapa gerakan :

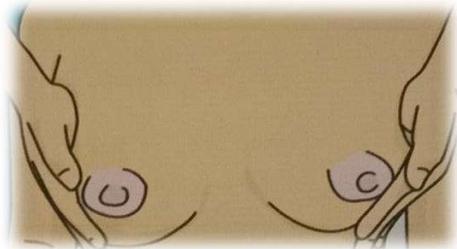
a. Gerakan membentuk kupu-kupu besar



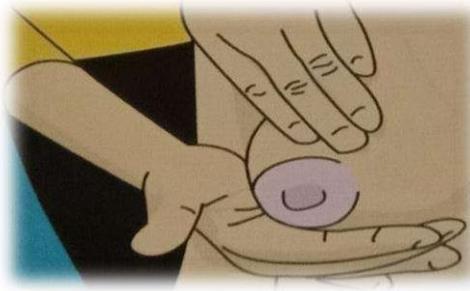
b. Gerakan membentuk kupu-kupu kecil



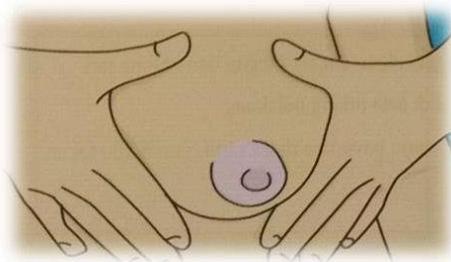
c. Gerakan membentuk sayap



d. Gerakan jari memutar membentuk lingkaran kecil

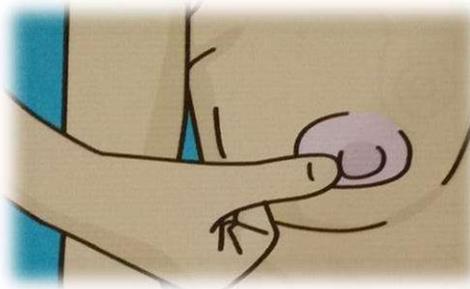


- e. Gerakan segitiga, dimana kedua jari di satukan membentuk segitiga di payudara

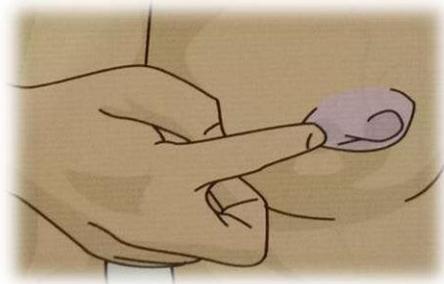


9. Penekanan pada titik pressure di payudara

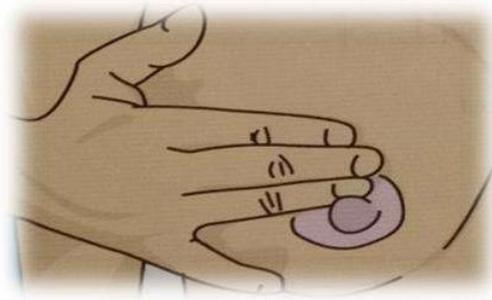
- a. Lakukan pengukuran menggunakan 1 ruas jari tangan ibu kearah ketiak



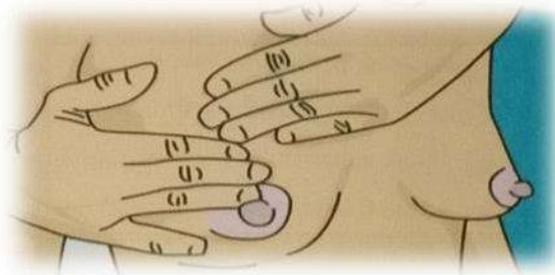
- b. Lakukan putaran kecil pada daerah yang diukur kemudian tekan



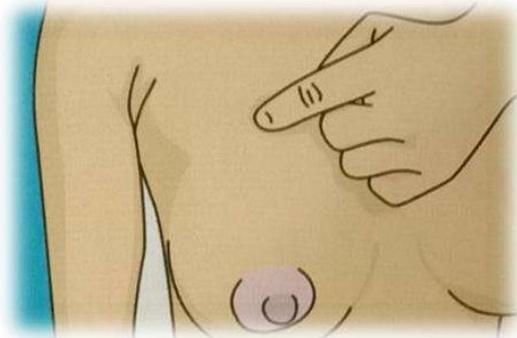
- c. Titik pressure 3 jari di bagian atas puting lalu berikan penekanan



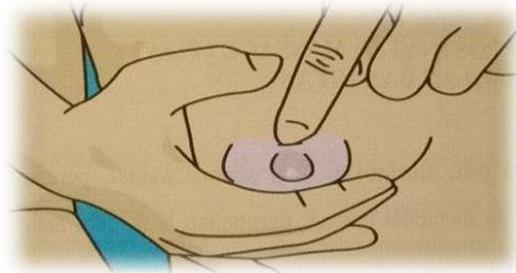
- d. Lakukan pengukuran Titikpressur dengan cara 6 jari dibagian atas puting



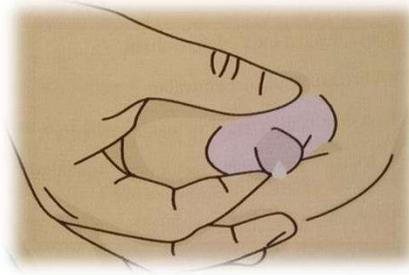
- e. Kemudian sejajarkan dengan puting lalu lakukan putaran kecil dan tekan



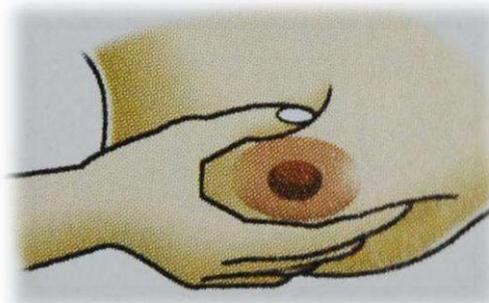
10. Bentuk kunci C besar dengan tangan kanan menyangga payudara ibu, lalu dengan tangan telunjuk kiri tekan bagian atas puting



11. Bentuk kunci C kecil di bagian aerola dan tekan



12. Telunjuk kanan dan kiri tangan di letakkan di samping puting lalu di tarik naik dan turun seperti menari (telunjuk menari)
13. Selanjutnya memerah ASI dengan gentle. Letakkan ibu jari di tepi atas areola pada posisi "pukul 12". Kemudian letakkan jari telunjuk di tepi bawah areola pada posisi "pukul 6". Ketiga jari lain menyangga payudara. Lanjutkan dengan gerakan ke depan memijat jaringan di bawah areola memerah ASI dalam saluran ASI. Lakukan gerakan ini beberapa kali sampai pancaran ASI yang keluar.



14. Selesai pemijatan, payudara disiram dengan air hangat dan dingin bergantian selama  $\pm 5$  menit, keringkan payudara dengan handuk bersih, rapikan pasien, gunakan BH yang bersih dan menopang

EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan kepada ibu tentang seberapa ibu paham dan mengerti teknik pijat laktasi</li> <li>2. Evaluasi perasaan ibu setelah diberikan pijat laktasi.</li> <li>3. Lakukan cuci tangan kembali</li> <li>4. Dokumentasikan seluruh kegiatan</li> </ol>
----------	--

## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</b> <b>AROMATERAPI <i>JASMINE OIL</i></b>	
<b>PENGERTIAN</b>	Aromaterapi <i>jasmine oil</i> adalah pemberian inhalasi uap sebagai terapi yang menggunakan minyak essensial atau sari minyak melati murni yang memiliki manfaat merangsang fungsi saraf pusat, meningkatkan sekresi pernapasan dan meningkatkan produksi ASI.
<b>TUJUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merangsang fungsi sistem saraf pusat</li> <li>2. Meningkatkan sekresi pernapasan</li> <li>3. Meningkatkan produksi ASI</li> </ol>
<b>PERSIAPAN</b>	<p>A. Persiapan pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salam terapeutik disampaikan kepada pasien</li> <li>2. Memastikan kebutuhan pasien dalam pijat laktasi</li> <li>3. Informasi tentang tujuan pijat laktasi disampaikan kepada pasien dan keluarganya (<i>informed consent</i>)</li> <li>4. Menjaga privasi pasien /ruangan yang nyaman</li> </ol> <p>B. Persiapan Alat-alat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tungku Lilin</li> <li>2. Lilin</li> <li>3. Aromaterapi <i>jasmine oil</i> murni</li> <li>4. Korek api</li> <li>5. Air</li> <li>6. Spuit 5cc</li> </ol>
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tuangkan 15 ml air ke dalam mangkok tungku lilin</li> <li>2. Taruh sejauh 30 – 50 cm dari pasien di depan atau di samping pasien menyesuaikan dengan arah angin</li> <li>3. Hidupkan lilin dan taruh di bawah mangkuk</li> <li>4. Teteskan 15 tetes <i>jasmine oil</i> ke dalam mangkuk yang sudah berisi air</li> <li>5. Tunggu sampai air menguap dan bau tercium</li> </ol>
<b>EVALUASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanyakan kepada pasien apakah merasa pusing, sakit kepala dan sesak.</li> <li>2. Tanyakan kepada pasien apakah merasa nyaman dengan wangi yang ditimbulkan</li> </ol>

Lampiran 5

FORMAT PENGUMPULAN DATA KELOMPOK INTERVENSI									
No	Responden	Usia (th)	Pekerjaan	Pendidikan	Paritas	Pendapatan Keluarga (Rp)	IMD	Volume Kolostrum	
								Sebelum	Setelah
1	NY O	23	IRT	SMA	2	≥ UMR	tidak dilakukan	2	90
2	NY S	26	Penulis Novel	SMA	2	< UMR	tidak dilakukan	0	80
3	NY S	35	PNS	S1	5	< UMR	tidak dilakukan	3	70
4	NY K	30	IRT	D3	4	< UMR	tidak dilakukan	4	20
5	NY K	35	IRT	SD	2	≥ UMR	tidak dilakukan	3	100
6	NY S	26	IRT	SMP	3	≥ UMR	dilakukan	2	100
7	NY L	37	IRT	SMA	3	≥ UMR	tidak dilakukan	4	100
8	NY S	25	IRT	SMA	1	< UMR	tidak dilakukan	2	80
9	NY A	29	IRT	SMP	3	< UMR	dilakukan	0	80
10	NY S	29	Wiraswasta	SMP	2	≥ UMR	tidak dilakukan	1	100
11	NY F	26	Honorar	S1	2	≥ UMR	tidak dilakukan	2	90
12	NY L	30	IRT	SMA	2	< UMR	dilakukan	2	100
13	NY R	27	IRT	SMA	1	≥ UMR	tidak dilakukan	1	80
14	NY R	32	IRT	SMA	2	≥ UMR	dilakukan	0	110
15	NY I	31	IRT	SMA	2	≥ UMR	dilakukan	2	100
16	NY M	27	IRT	D3	2	≥ UMR	dilakukan	4	110
17	NY N	32	IRT	SMA	2	< UMR	dilakukan	3	80
18	NY H	19	IRT	SMA	1	≥ UMR	dilakukan	2	100

FORMAT PENGUMPULAN DATA KELOMPOK KONTROL									
No	Responden	Usia (th)	Pekerjaan	Pendidikan	Paritas	Pendapatan Keluarga	IMD	Volume Kolostrum	
								Sebelum	Setelah
1	NY R	38	Wiraswasta	S1	4	≥ UMR	tidak dilakukan	2	30
2	NY D	33	Wiraswasta	SMA	3	≥ UMR	tidak dilakukan	0	60
3	NY I	32	Wiraswasta	D3	3	≥ UMR	dilakukan	3	30
4	NY D	21	IRT	SMP	1	< UMR	tidak dilakukan	6	30
5	NY W	22	IRT	SMA	2	< UMR	tidak dilakukan	1	20
6	NY S	19	IRT	SMA	1	< UMR	tidak dilakukan	3	60
7	NY I	31	IRT	SMA	3	≥ UMR	tidak dilakukan	6	30
8	NY D	32	IRT	SMA	2	≥ UMR	tidak dilakukan	2	65
9	NY H	28	IRT	SMP	2	≥ UMR	tidak dilakukan	2	50
10	NY R	19	IRT	SMP	2	< UMR	tidak dilakukan	5	45
11	NY D	35	IRT	S1	6	< UMR	tidak dilakukan	2	50
12	NY S	25	Wiraswasta	SMA	2	< UMR	tidak dilakukan	0	55
13	NY H	33	Tani	SD	2	< UMR	tidak dilakukan	4	55
14	NY N	24	IRT	SMA	1	< UMR	tidak dilakukan	2	25
15	NY L	30	IRT	SD	2	< UMR	dilakukan	2	60
16	NY Y	27	IRT	S1	2	< UMR	tidak dilakukan	4	60
17	NY N	19	IRT	SMP	1	≥ UMR	dilakukan	1	45
18	NY Y	27	IRT	SMA	1	< UMR	dilakukan	2	45

Lampiran 6 Hasil Pengolahan Data

**Crosstabs**

**Notes**

Output Created		24-Jul-2022 07:33:37
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	36
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=umur pekerjaan pendidikan paritas pendapatan IMD BY responden /FORMAT=AVALUE TABLES /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.013
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet0]

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur * responden	36	100.0%	0	.0%	36	100.0%
pekerjaan * responden	36	100.0%	0	.0%	36	100.0%
pendidikan * responden	36	100.0%	0	.0%	36	100.0%
paritas * responden	36	100.0%	0	.0%	36	100.0%
pendapatan * responden	36	100.0%	0	.0%	36	100.0%
IMD * responden	36	100.0%	0	.0%	36	100.0%

**umur \* responden Crosstabulation**

			responden		Total
			intervensi	kontrol	
umur	<20	Count	1	3	4
		% within umur	25.0%	75.0%	100.0%
		% within responden	5.6%	16.7%	11.1%
		% of Total	2.8%	8.3%	11.1%
	20-35	Count	14	14	28
		% within umur	50.0%	50.0%	100.0%
		% within responden	77.8%	77.8%	77.8%
		% of Total	38.9%	38.9%	77.8%
	>35	Count	3	1	4
		% within umur	75.0%	25.0%	100.0%
		% within responden	16.7%	5.6%	11.1%
		% of Total	8.3%	2.8%	11.1%
Total	Count	18	18	36	
	% within umur	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within responden	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

**pekerjaan \* responden Crosstabulation**

			responden		Total
			intervensi	kontrol	
pekerjaan	bekerja	Count	4	6	10
		% within pekerjaan	40.0%	60.0%	100.0%
		% within responden	22.2%	33.3%	27.8%
		% of Total	11.1%	16.7%	27.8%
	tidak bekerja	Count	14	12	26
		% within pekerjaan	53.8%	46.2%	100.0%
		% within responden	77.8%	66.7%	72.2%
		% of Total	38.9%	33.3%	72.2%
Total	Count	18	18	36	
	% within pekerjaan	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within responden	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

**pendidikan \* responden Crosstabulation**

			responden		Total
			intervensi	kontrol	
pendidikan	SD	Count	1	2	3
		% within pendidikan	33.3%	66.7%	100.0%
		% within responden	5.6%	11.1%	8.3%
		% of Total	2.8%	5.6%	8.3%
	SMP	Count	3	4	7
		% within pendidikan	42.9%	57.1%	100.0%
		% within responden	16.7%	22.2%	19.4%
		% of Total	8.3%	11.1%	19.4%
	SMA	Count	10	8	18
		% within pendidikan	55.6%	44.4%	100.0%
		% within responden	55.6%	44.4%	50.0%
		% of Total	27.8%	22.2%	50.0%
PT	Count	4	4	8	
	% within pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within responden	22.2%	22.2%	22.2%	
	% of Total	11.1%	11.1%	22.2%	
Total	Count	18	18	36	
	% within pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within responden	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

**paritas \* responden Crosstabulation**

			responden		Total
			intervensi	kontrol	
paritas	primipara	Count	3	6	9
		% within paritas	33.3%	66.7%	100.0%
		% within responden	16.7%	33.3%	25.0%
		% of Total	8.3%	16.7%	25.0%
	multipara	Count	15	12	27
		% within paritas	55.6%	44.4%	100.0%
		% within responden	83.3%	66.7%	75.0%
		% of Total	41.7%	33.3%	75.0%
Total	Count	18	18	36	
	% within paritas	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within responden	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

**pendapatan \* responden Crosstabulation**

			responden		Total
			intervensi	kontrol	
pendapatan	<Umr	Count	7	10	17
		% within pendapatan	41.2%	58.8%	100.0%
		% within responden	38.9%	55.6%	47.2%
		% of Total	19.4%	27.8%	47.2%
	>UMR	Count	11	8	19
		% within pendapatan	57.9%	42.1%	100.0%
		% within responden	61.1%	44.4%	52.8%
		% of Total	30.6%	22.2%	52.8%
	Total	Count	18	18	36
		% within pendapatan	50.0%	50.0%	100.0%
		% within responden	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

**IMD \* responden Crosstabulation**

			responden		Total
			intervensi	kontrol	
IMD	Dilakukan	Count	8	4	12
		% within IMD	66.7%	33.3%	100.0%
		% within responden	44.4%	22.2%	33.3%
		% of Total	22.2%	11.1%	33.3%
	tidak dilakukan	Count	10	14	24
		% within IMD	41.7%	58.3%	100.0%
		% within responden	55.6%	77.8%	66.7%
		% of Total	27.8%	38.9%	66.7%
	Total	Count	18	18	36
		% within IMD	50.0%	50.0%	100.0%
		% within responden	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

**Notes**

Output Created		24-Jul-2022 07:34:00
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	36
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.
Syntax		EXAMINE VARIABLES=sebelum_intervensi setelah_intervensi sebelum_kontrol setelah_kontrol /PLOT STEMLEAF NPLOT /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:03.869
	Elapsed Time	00:00:03.496

[DataSet0]

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sebelum intervensi	18	50.0%	18	50.0%	36	100.0%
setelah intervensi	18	50.0%	18	50.0%	36	100.0%
sebelum kontrol	18	50.0%	18	50.0%	36	100.0%
setelah kontrol	18	50.0%	18	50.0%	36	100.0%

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
sebelum intervensi	.205	18	.044	.905	18	.070
setelah intervensi	.232	18	.011	.921	18	.133
sebelum kontrol	.245	18	.006	.911	18	.091
setelah kontrol	.191	18	.082	.904	18	.067

a. Lilliefors Significance Correction

### T-Test

#### Notes

Output Created		24-Jul-2022 07:35:06
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	36
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST PAIRS=setelah_intervensi WITH sebelum_intervensi (PAIRED) /CRITERIA=CI(.9500) /MISSING=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.008

[DataSet0]

#### Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 setelah intervensi	93.89	18	13.346	3.146
sebelum intervensi	2.06	18	1.305	.308

#### Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 setelah intervensi & sebelum intervensi	18	.325	.189

**Paired Samples Test**

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 setelah intervensi - sebelum intervensi	91.833	12.981	3.060	85.378	98.289	30.015	17	.000

**T-Test**

**Notes**

Output Created	24-Jul-2022 07:34:45		
Comments			
Input	Active Dataset	DataSet0	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File	36	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.	
Syntax	T-TEST PAIRS=setelah_kontrol WITH sebelum_kontrol (PAIRED) /CRITERIA=CI(.9500) /MISSING=ANALYSIS.		
Resources	Processor Time	00:00:00.031	
	Elapsed Time	00:00:00.008	

**Paired Samples Statistics**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 setelah kontrol	45.28	18	14.294	3.369
sebelum kontrol	2.61	18	1.787	.421

**Paired Samples Correlations**

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 setelah kontrol & sebelum kontrol	18	-.226	.368

## Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
--	---	-------------	------

## Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	setelah kontrol - sebelum kontrol	42.667	14.801	3.489	35.306	50.027	12.231	17	.000

## T-Test

## Notes

Output Created	24-Jul-2022 07:35:31	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	36
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax	T-TEST GROUPS=responden(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=volume_setelah /CRITERIA=CI(.9500).	
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.008

## Group Statistics

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
volume setelah	intervensi	18	93.89	13.346	3.146
	kontrol	18	45.28	14.294	3.369

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
volume setelah	Equal variances assumed	.093	.762	10.546	34	.000	48.611	4.609	39.244	57.978
	Equal variances not assumed			10.546	33.841	.000	48.611	4.609	39.242	57.980



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



10 Juni 2022

Nomor : : DM. 01.04/...<sup>1983</sup>.../2022  
Lampiran : -  
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
**Dinas Kesehatan Kab Rejang Lebong**  
di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Dewi Aprita Sartely  
NIM : P00340421006  
Jurusan : Kebidanan  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan  
No Handphone : 082185505374  
Tempat Penelitian : RSUD Curup RS ANNISA Curup  
Waktu Penelitian : Satu bulan  
Judul : Hubungan Lactation Massage Kombinasi Jasmine Oil terhadap Volume Kolostrum Pada Ibu Post Sectio Caesarea di Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik



**Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes**  
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



10 Juni 2022

Nomor : : DM. 01.04/...../2022  
Lampiran : -  
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
**Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Rejang Lebong**  
di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Dewi Aprita Sartely  
NIM : P00340421006  
Jurusan : Kebidanan  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan  
No Handphone : 082185505374  
Tempat Penelitian : RSUD Curup RS Annisa  
Waktu Penelitian : Satu bulan  
Judul : Hubungan Lactation Massage Kombinasi Jasmine Oil terhadap Volume Kolostrum pada Ibu Post Sectio Caesarea di Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik



**Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes**  
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



10 Juni 2022

Nomor : : DM. 01.04/.....<sup>1085</sup>...../2/2022  
Lampiran : -  
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
**RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong**  
di\_  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Dewi Aprita Sartely  
NIM : P00340421006  
Jurusan : Kebidanan  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan  
No Handphone : 082185505374  
Tempat Penelitian : RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong, RS Annisa Kabupaten Rejang Lebong  
Waktu Penelitian : Satu bulan  
Judul : Hubungan Lactation Massage Kombinasi Jasmine Oil terhadap Volume Kolostrum pada Ibu Post Sectio Caesarea di Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an, Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik

**Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes**  
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG  
DINAS PENANAMAN MODAL  
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
Jalan S.Sukowati No.60 ■ Telp. (0732) 24622 Curup

**SURAT IZIN**

Nomor : 503/243 /IP/DPMPTSP/VI/2022

**TENTANG PENELITIAN  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP KABUPATEN REJANG LEBONG**

- Dasar :
1. Keputusan Bupati Rejang Lebong Nomor 180.86.I Tahun 2020 Tentang Pelimpahan Kewenangan Penandatanganan Dan Pengelolaan Perizinan dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Rejang Lebong
  2. Surat dari Wakil Direktur Politeknik Kesehatan Bengkulu Nomor : DM.01.04/1984/2/2022 tanggal 10 Juni 2022 Hal Rekomendasi Izin Penelitian

Dengan ini mengizinkan, melaksanakan Penelitian kepada :

Nama /TTL : Dewi Aprita Sartely / Curup, 25 April 1976  
NIM : P00340421006  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Program Studi / Fakultas : Kebidanan Program Sarjana Terapan/ Kebidanan  
Judul Proposal Penelitian : Pengaruh *Lactation Massage* Kombinasi *Jasmine Oil* Terhadap Volume Kolostrum Pada Ibu Post *Sectio Caesarea* di Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022  
Lokasi Penelitian : RSUD Curup dan Rumah Sakit Annisa  
Waktu Penelitian : 14 Juni 2022 s/d 10 Juli 2022  
Penanggung Jawab : Wakil Direktur Politeknik Kesehatan Bengkulu

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- a) Harus mentaati semua ketentuan Perundang-Undangan yang berlaku.
- b) Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Rejang Lebong.
- c) Apabila masa berlaku Izin ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai perpanjangan izin Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- d) Izin ini dicabut dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat Izin ini tidak menaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Izin ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Curup  
Pada Tanggal : 14 Juni 2022

a.n Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan  
Terpadu Satu Pintu  
Kabupaten Rejang Lebong  
Sekretaris



**AGUS, S.H**  
Penata TK.I  
NIP. 19780810 200903 1 004

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesbangpol Kab. RL
2. Wakil Direktur Politeknik Kesehatan Bengkulu
3. Kepala RSUD Curup dan Rumah Sakit Annisa
4. Yang Bersangkutan
5. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CURUP**

Jalan Jalur Dua Nomor 10. A Kelurahan Talang Rimbo Lama  
Kecamatan Curup Tengah Kabupaten Rejang Lebong Kode Pos 39114



Nomor : 102 /RSUD – DIKLAT/2022 Curup, 27 Juli 2022  
Sifat : Biasa Kepada Yth :  
Lampiran :- **Karu Teratai**  
Perihal : Izin Penelitian Di

RSUD Curup

Sehubungan dengan Surat dari Ketua Program Studi Keperawatan Poltekkes  
Program Diploma Tiga Kemenkes Bengkulu Nomor :DM.01.04/1985/2/2022 Tanggal 10  
Juni 2022, Perihal Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa :

Nama : **DEWI APRITA SARTELY**  
NIM : P003404421006  
Prodi : Kebidanan Program Sarjana Terapan  
Tanggal : 14 Juni s.d 10 Juli 2022  
Judul : **Hubungan Lactation Massage Kombinasi Jasmine  
Oil terhadap Volume Kolostrum pada Ibu Post  
Sectio Caesarea di Kabupaten Rejang Lebong  
Tahun 2022.**

Maka kami sangat mengharapkan bantuan dari Saudara untuk membantu yang bersangkutan  
selama melaksanakan Izin Penelitian dan memberikan informasi Atas perhatian dan kerja  
samanya diucapkan terima kasih.

An. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Curup  
Kepala Bagian Administrasi



**DWI PRASETYO, SKM**  
NIP. 197110071992031003



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CURUP**

Jalan Jalur Dua Nomor 10. A Kelurahan Talang Rimbo Lama  
Kecamatan Curup Tengah Kabupaten Rejang Lebong Kode Pos 39114



Nomor : 102 /RSUD – DIKLAT/2022  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir di RSUD Curup

Curup, 27 Juli 2022  
Kepada Yth,  
Direktur Prodi Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Di -

Bengkulu

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/1985/2/2022 tanggal 10 Juni 2022, Perihal Surat Pengantar Pengambilan Kasus Tugas Akhir atas nama Mahasiswa :

Nama : **DEWI APRITA SARTELY**  
NIM : P0 03404421 006  
Jurusan : Kebidanan Program Sarjana Terapan  
Waktu Penelitian : 14 Juni s/d 10 Juli 2022  
Judul : ***Hubungan Lactation Massage Kombinasi Jasmine Oil terhadap Volume Kolostrum pada Ibu Post Sectio Caesarea Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022.***

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

An. Direktur RSUD Curup  
Kepala Bagian Administrasi





PT. ANNISA HIDAYAH PAT PETULAI

## RUMAH SAKIT AN-NISSA

Jl. Lintas Curup-LLG Kel. Simpang Nangka, Kec. Selupu Rejang  
(0732) 3345118 0858-9651-5156/0852-7900-5004

Nomor : 250 / AI / RSA / VI / 2022  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Curup, 14 Juli 2022  
Kepada Yth :  
Kepala Ruangan VK

Di

**RS. An-Nissa**

Sehubungan dengan Surat dari Ketua Program Studi Keperawatan Poltekkes Program Diploma Tiga Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/1985/2/2022 Tanggal 10 Juni 2022, Perihal Permohonan izin Penelitian Mahasiswa :

Nama : **DEWI APRITA SARTELY**  
NIM : P003404421006  
Prodi : Kebidanan Program Sarjana Terapan  
Judul : Hubungan Lactation massage Kombinasi Jasmine Oil terhadap Volume Kolostrum pada ibu Post Setio Caesarea di Kabupaten Rejang Lebong

Maka kamu sangat mengharapkan bantuan dari saudara untuk membantu yang bersangkutan selama melaksanakan izin penelitian dan memberikan informasi atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

An. Direktur Rumah Sakit An-Nissa  
Kepala Bidang Administrasi dan Umum





PT. ANNISA HIDAYAH PAT PETULAI

## RUMAH SAKIT AN-NISSA

Jl. Lintas Curup-LLG Kel. Simpang Nangka, Kec. Selupu Rejang  
(0732) 3345118 0858-9651-5156/0852-7900-5004

Nomor : 250 / A1 / RSA / VII / 2022  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Keterangan Selesai melaksanakan Izin Pengambilan kasus Tugas Akhir di RS An-Nissa

Curup, 27 Juli 2022  
Kepada Yth :

Direktur Prodi Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Di

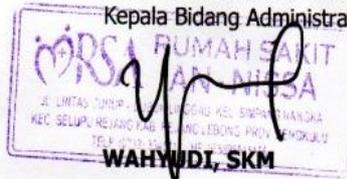
**BENGKULU**

Sehubungan dengan surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/1985/2/2022 tanggal 10 Juni 2022, perihal Surat Pengantar Pengambilan Kasus Tugas Akhir atas nama mahasiswa :

Nama : **DEWI APRITA SARTELY**  
NIM : P003404421006  
Jurusan : Kebidanan Program Sarjana terapan  
Waktu Penelitian : 14 Juni s/d 10 Juli 2022  
Prodi : Kebidanan Program Sarjana Terapan  
Judul : Hubungan Lactation Massage Kombinasi Jasmine Oil terhadap Volume Kolostrum pada ibu Post Setio Caesarea di Kabupaten Rejang Lebong

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian diucapkan terima kasih.

An. Direktur Rumah Sakit An-Nissa  
Kepala Bidang Administrasi dan Umum



**SELF ASSESMENT**  
**NOMOR PROTOKOL : 00642217712111220220829242**

	7-STANDAR KELAIKAN ETIK PENELITIAN	PENELITI
1	<b>Nilai Sosial / Klinis</b> <i>Penelitian ini memenuhi standar Nilai Sosial/ Klinis, minimal terdapat satu diantara 7 (tujuh) nilai berikut ini :</i>	Ya
1.1	Terdapat Novelty (kebaruan). Dalam penelitian ini terdapat nilai kebaruan, yaitu terdapat minimal satu dari 3 sifat berikut :	Ya
	a. Potensi menghasilkan informasi yang valid sesuai dengan tujuan yang dinyatakan dalam protokol penelitian.	Ya
	b. Memiliki relevansi bermakna dengan masalah kesehatan	Ya
	c. Memiliki kontribusi terhadap suatu penciptaan/ kebermanfaatan dalam melakukan evaluasi intervensi kebijakan, atau sebagai bagian dari pelaksanaan kegiatan yang mempromosikan kesehatan individu atau masyarakat	Ya
1.2	Sebagai upaya mendesiminasikan hasil	Ya
1.3	Relevansinya bermanfaat dengan masalah kesehatan	Ya
1.4	Memberikan kontribusi promosi kesehatan	Ya
1.5	Menghasilkan alternatif cara mengatasi masalah	Ya
1.6	Menghasilkan data & informasi yang dapat dimanfaatkan untuk pengambilan keputusan klinis/sosial	Ya
1.7	Terdapat uraian tentang penelitian lanjutan yang dapat dilakukan dari hasil penelitian yang sekarang	Ya
2	<b>Nilai Ilmiah</b> <i>Penelitian ini memenuhi standar nilai ilmiah</i>	Tidak
2.1.1	Disain penelitian mengikuti kaidah ilmiah, yang menjelaskan secara rinci meliputi :	Ya
	a. Desain penelitian; <i>Terdapat deskripsi detil tentang desain penelitian, untuk berbagai jenis penelitian.</i> 1) <i>Bila berupa kuesioner, terdapat uraian mengenai tatacara kuesioner, kartu buku harian dan bahan lain yang relevan digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian</i> 2) <i>Bila penelitian klinis dan atau ujicoba klinis, deskripsi harus meliputi apakah kelompok intervensi ditentukan secara non-random, random, (termasuk bagaimana metodenya), dan apakah blinded (single/double) atau terbuka (open-label)</i>	Ya
	b. Tempat dan waktu penelitian	Ya
	c. Jenis sampel, besar sampel, kriteria inklusi dan eksklusi; teknik sampling <i>Terdapat uraian tentang jumlah subjek yang dibutuhkan sesuai tujuan penelitian dan bagaimana penentuannya secara statistik (tergantung relevansi)</i>	Ya
	d. Variabel penelitian dan definisi operasional;	Ya
	e. Instrument penelitian/alat untuk mengambil data/bahan penelitian ;	Ya
	f. Prosedur penelitian dan keterlibatan subjek, serta dalam protokol menggambarkan peran dan tanggung jawab masing-masing anggota tim	Ya
	g. Intervensi/cara pengumpulan data (uraikan secara detail langkah-langkah yang akan dilakukan)	Ya
	h. Tata cara pencatatan selama penelitian, termasuk efek samping dan komplikasi bila ada;	Ya
	i. Rencana analisis data, jaminan kualitas pengumpulan, penyimpanan dan analisis data	Ya
	j. Penjelasan mengenai tes laboratorium dan prosedur diagnostik	Tidak
	k. Gambaran protokol mengenai pengkodean spesimen dan /atau data	Tidak
2.1.2	Jika merupakan <u>bahan biologis/spesimen</u> sebagai subyek:	Tidak
	a. Uraian mengenai penggunaan sampel spesimen yang akan dimasukkan, baik dalam penelitian saat ini dan dalam jangka panjang	Tidak

	7-STANDAR KELAIKAN ETIK PENELITIAN	PENELITI
	b. Penjelasan apabila spesimen akan dikirimkan ke luar negeri atau berpindah dan dimanfaatkan oleh peneliti/pihak lain	Tidak
	c. Penjelasan lama spesimen akan disimpan dan cara spesimen akan dihancurkan; termasuk ketentuan untuk subjek dalam memutuskan penggunaan sisa spesimen dalam penelitian masa depan yang bersifat terbatas atau tidak spesifik	Tidak
	d. Penjelasan mengenai pengujian genetik / analisis genom yang akan dilakukan pada bahan biologis manusia	Tidak
	e. Terdapat penjelasan mengenai prosedur untuk mendapatkan sampel, baik rutin atau intervensi. Jika rutin, terdapat penjelasan bila prosedur merupakan prosedur yang lebih invasif daripada biasanya	Tidak
	<b>Jika Intervensi/ Penelitian uji klinik, maka:</b>	Tidak
2.2.1	Peneliti peneliti harus memahami sepenuhnya kewajiban dan tanggung jawab yang dipersyaratkan dengan:	Tidak
	a. Memiliki sertifikat Etik Dasar Lanjut dan GCP	Tidak
	b. Mengisi dan menyerahkan daftar tilik GCP E6.4.1-13 yang telah di tandatangi peneliti tentang ringkasan tanggung jawab peneliti yang berkaitan dengan uji klinik kepada KEPK (tersedia di web sim-epk.keppkn.kemkes.go.id)	Tidak
2.2.2	Kontribusinya terhadap penciptaan atau evaluasi intervensi, harus memenuhi: <i>semua atau antara lain</i>	Tidak
	a. Terdapat ringkasan hasil penelitian sebelumnya sesuai topik penelitian yang diusulkan, baik yang belum dipublikasi/diketahui peneliti dan sponsor, dan sudah dipublikasi, termasuk kajian-kajian pada hewan	Tidak
	b. Terdapat gambaran singkat tentang lokasi penelitian, informasi demografis dan epidemiologis yang relevan tentang daerah penelitian, termasuk informasi ketersediaan fasilitas yang laik untuk keamanan dan ketepatan penelitian.	Tidak
	c. Terdapat deskripsi dan penjelasan semua intervensi (metode perlakuan), termasuk rute pemberian, dosis, interval dosis, dan masa perlakuan produk yang digunakan (investigasi dan pembanding)	Tidak
	d. Terdapat rencana dan justifikasi untuk meneruskan atau menghentikan standar terapi selama penelitian	Tidak
	e. Terdapat uraian jenis perlakuan/pengobatan lain yang mungkin diberikan atau diperbolehkan, atau menjadi kontraindikasi, selama penelitian	Tidak
	f. Terdapat penjelasan tentang pemeriksaan klinis/ non klinis yang harus dilakukan;	Tidak
	g. Terdapat format laporan kasus yang sudah terstandar, metode pencatatan respon terapeutik (deskripsi dan evaluasi metode dan frekuensi pengukuran), prosedur tindak lanjut, dan, bila mungkin, ukuran yang diusulkan untuk menentukan tingkat kepatuhan subjek yang menerima perlakuan.	Tidak
	h. Terdapat aturan atau kriteria kapan subjek bisa diberhentikan dari penelitian atau uji klinis, atau, dalam hal studi multi senter, kapan sebuah pusat/lembaga di non-aktifkan, dan kapan penelitian bisa dihentikan (tidak lagi dilanjutkan)	Tidak
	i. Terdapat uraian tentang metode pencatatan dan pelaporan <i>Adverse Events</i> atau reaksi, dan syarat penanganan (jika terjadi) komplikasi	Tidak
	j. Terdapat uraian tentang risiko yang diketahui dari <i>Adverse Events</i> , termasuk risiko yang terkait dengan masing masing rencana intervensi, dan terkait dengan obat, vaksin, atau terhadap prosedur yang akan diujicobakan	Tidak
	k. Terdapat deskripsi tentang rencana analisis statistik, termasuk rencana analisis interim bila diperlukan, dan kriteria bila atau dalam kondisi bagaimana akan terjadi penghentian prematur keseluruhan penelitian	Tidak
	l. Terdapat rincian sumber dan jumlah dana riset; lembaga penyanggah dana, dan pernyataan komitmen finansial sponsor pada kelembagaan penelitian, para peneliti, para subjek riset, dan, bila ada, pada komunitas	Tidak
	m. Terdapat dokumen pengaturan ( <i>financial disclosure</i> ) untuk mengatasi konflik finansial atau yang lainnya yang bisa mempengaruhi keputusan para peneliti atau personil lainnya; peluang adanya konflik kepentingan ( <i>conflict of interest</i> ); dan langkah langkah berikutnya yang harus dilakukan	Tidak
	n. Terdapat penjelasan jika hasil riset negatif dan memastikan bahwa hasilnya tersedia melalui publikasi atau dengan melaporkan ke otoritas pencatatan obat obatan (regulator)	Tidak

	7-STANDAR KELAIKAN ETIK PENELITIAN	PENELITI
3	<b>Pemerataan Beban dan Manfaat</b> <i>Pemerataan beban dan manfaat mengharuskan peserta/ subjek diambil dari kualifikasi populasi di wilayah geografis di mana hasilnya dapat diterapkan. Protokol suatu penelitian mencerminkan adanya perhatian atas minimal satu diantara butir-butir di bawah ini:</i>	Ya
3.1	Tercantum uraian bahwa manfaat dan beban didistribusikan secara merata	Tidak
3.2	Rekrutmen subjek dilakukan berdasarkan pertimbangan ilmiah, dan tidak berdasarkan status sosial ekonomi, atau karena mudahnya subjek dimanipulasi atau dipengaruhi untuk mempermudah proses maupun pencapaian tujuan penelitian. Bila pemilihan berdasarkan pada sosial ekonomi, harus atas dasar pertimbangan etik dan ilmiah - Terdapat rincian kriteria subjek dan alasan penentuan yang tidak masuk kriteria dari kelompok kelompok berdasarkan umur, sex, faktor sosial atau ekonomi, atau alasan alasan lainnya	Tidak
3.3	Informasi dalam "media" perekrutan peserta (misalnya iklan, pemberitahuan, artikel media transkrip pesan radio) disediakan dalam bahasa Inggris atau bahasa lokal	Tidak
3.4	Dalam memilih atau tidak memilih subjek tertentu, pertimbangkan kekhususan subjek sehingga perlu perlindungan khusus selama menjadi subjek; hal ini dapat dibenarkan karena peneliti mempertimbangkan kemungkinan memburuknya kesenjangan kesehatan	Tidak
3.5	Kelompok subjek yang tidak mungkin memperoleh manfaat dari penelitian ini, dapat dipisahkan dari subjek lain, agar terhindar dari risiko dan beban yang sama	Tidak
3.6	Kelompok yang kurang terwakili dalam penelitian medis harus diberikan akses yg tepat untuk berpartisipasi, selain sebagai subjek/ sampel penelitian	Tidak
3.7	Pembedaan distribusi beban dan manfaat juga dapat dipertimbangkan untuk dilakukan jika berkait dengan lokasi populasi	Tidak
3.8	Jumlah/proporsi subjek terpinggirkan dalam penelitian ini terwakili secara seimbang dengan kelompok lain	Tidak
3.9	Subjek terpilih menerima beban keikutsertaan dalam penelitian lebih besar (>) dibanding dengan peluang menikmati manfaat pengetahuan dan hasil dari penelitian	Tidak
3.10	Kelompok rentan tidak dikeluarkan dari partisipasi dalam penelitian, meski bermaksud melindunginya; tetap diikutsertakan agar memperoleh manfaat secara proporsional sebagaimana subjek dari kelompok lainnya	Tidak
3.11	Penelitian tidak memanfaatkan subjek secara berlebihan karena kemudahan memperoleh subjek, misalnya tahanan, mahasiswa peneliti, bawahan peneliti; juga karena dekatnya dengan lokasi penelitian, kompensasi utk subjek kecil, dan sejenisnya	Ya
	a. Terdapat pernyataan yang jelas tentang pentingnya penelitian, pentingnya untuk pembangunan dan untuk memenuhi kebutuhan bangsa, khususnya penduduk/komunitas di lokasi penelitian	Tidak
	b. Kriteria subjek dan alasan penentuan yang tidak masuk kriteria dari kelompok kelompok berdasarkan umur, sex, faktor sosial atau ekonomi, atau alasan alasan lainnya	Tidak
	c. Terdapat alasan melibatkan anak atau orang dewasa yang tidak bisa mandiri, atau kelompok rentan, serta langkah langkah bagaimana memaksimalkan manfaat penelitian bagi mereka	Tidak
	d. Terdapat rencana dan alasan untuk meneruskan atau menghentikan standar terapi selama penelitian, jika diperlukan termasuk jika tidak memberi manfaat kepada subjek dan populasi	Tidak
	e. Terdapat penjelasan tentang perlakuan lain yang mungkin diberikan atau diperbolehkan, atau menjadi kontraindikasi, selama penelitian, sekaligus memberi manfaat bagi subjek karena adanya pengetahuan dan pengalaman itu	Tidak
	f. Terdapat penjelasan tentang rencana pemeriksaan klinis atau pemeriksaan laboratorium lain yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan penelitian sekaligus memberikan manfaat karena subjek memperoleh informasi kemajuan penyakit/ kesehatannya	Tidak
	g. Disertakan format laporan kasus yang sudah distandarisasi, metode pencatatan respon terapeutik (deskripsi dan evaluasi metode dan frekuensi pengukuran), prosedur tindak lanjut, dan, bila mungkin, ukuran yang diusulkan untuk menentukan tingkat kepatuhan subjek yang menerima perlakuan; lengkap dengan manfaat yg diperoleh subjek karena dapat dipantaunya kemajuan kesehatan/ penyakitnya	Tidak
	h. Terdapat uraian tentang potensi manfaat/keuntungan dengan keikutsertaan dalam penelitian secara pribadi bagi subjek dan bagi yang lainnya	Tidak

	7-STANDAR KELAIKAN ETIK PENELITIAN	PENELITI
	i. Terdapat uraian keuntungan yang dapat diharapkan dari penelitian ini bagi penduduk, termasuk pengetahuan baru yang dapat dihasilkan	Ya
	j. Terdapat uraian kemungkinan dapat diberikan kelanjutan akses bila hasil intervensi menghasilkan manfaat yang signifikan, modalitas yang tersedia, pihak-pihak yang akan mendapatkan keberlangsungan pengobatan, organisasi yang akan membayar, dan untuk berapa lama	Tidak
	k. Ketika penelitian melibatkan ibu hamil, ada penjelasan tentang adanya rencana untuk memonitor kesehatan ibu dan kesehatan anak dalam jangka pendek maupun jangka panjang	Ya
4	<p><b>Potensi Manfaat dan Resiko</b>  <i>Risiko kepada subjek seminimal mungkin dengan keseimbangan memadai/tepat dalam kaitannya dengan prospek potensial manfaat terhadap individu, nilai sosial dan ilmiah suatu penelitian.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• menyiratkan ketidaknyamanan, atau beban yang merugikan mulai dari yang amat kecil dan hampir pasti terjadi.</li> <li>• potensi subjek mengalami kerugian fisik, psikis, sosial, material</li> <li>• kerugian yang besar dan atau bermakna.</li> <li>• risiko kematian sangat tinggi, belum/tidak adanya perawatan yang efektif</li> </ul>	Ya
4.1	Terdapat uraian potensi manfaat penelitian yang lebih besar bagi individu/subjek	Ya
4.2	Terdapat uraian risiko bahwa risiko sangat minimal yang didukung bukti intervensi setidaknya menguntungkan;	Ya
4.3	Tersedia uraian intervensi efektif (sesuai dengan <i>golden standard</i> ) yang harus diberikan kepada kelompok intervensi dan kontrol;	Ya
4.4	Terdapat uraian tentang kerugian yang dapat dialami oleh subjek, tetapi hanya <i>sedikit</i> di atas ambang risiko minimal	Tidak
4.5	Terdapat uraian tentang tinggi rendahnya potensi risiko penelitian terhadap peneliti	Ya
4.6	Terdapat uraian tentang kerugian yang dapat dialami oleh subjek; fisik, sosial, emosional, stigmatisasi, kehilangan privasi, berbagi informasi rahasia, pelecehan gender	Tidak
4.7	Terdapat uraian tentang tinggi rendahnya risiko penelitian terhadap kelompok/ masyarakat	Ya
4.8	Terdapat simpulan agregat risiko dan manfaat dari keseluruhan penelitian	Tidak
4.9	Terdapat uraian tentang <i>potensi risiko</i> terhadap subjek, mengalami kerugian fisik, psikis, dan sosial yang lebih besar (>) di atas risiko minimal, <i>selama atau bahkan setelah penelitian berakhir.</i>	Tidak
4.10	Terdapat penjelasan tentang keuntungan yang diperoleh secara sosial dan ilmiah; yaitu prospek dan potensi dari hasil penelitian yang menghasilkan ilmu pengetahuan baru sebagai media yang diperlukan untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat; dibandingkan dengan potensi kerugian /risiko yang dapat terjadi kepada subjek	Ya
4.11	Terdapat brosur peneliti (termasuk informasi keselamatan) saat melibatkan obat-obatan baru atau vaksin	Tidak
4.12	Protokol mendeskripsikan manfaat yang diterima oleh komunitas asal subyek, selama dan paska penelitian (berakhir) termasuk deskripsi bahwa penelitian menguntungkan bagi masyarakat di luar populasi penelitian	Ya
4.13	Pada penelitian intervensi, terdapat informasi mengenai perlunya Komite Pemantauan Keamanan Data (DSMB/DMC)	Tidak
4.14	Protokol menjelaskan mengenai kemungkinan adanya kejadian buruk serius (Serious Adverse Event/SAE) dan mekanisme pelaporan	Tidak
4.15	Deskripsi mengenai ketentuan untuk menangani reaksi negatif yang terkait dengan penelitian (medis/fisik /emosional/ psikologis/sosial) serta temuan kebetulan selama penelitian (misalnya melalui tes darah dll)	Ya
5	<b>Bujukan/ Eksploitasi/ Inducement (undue)</b>	Tidak
5.1	Terdapat penjelasan tentang insentif bagi subjek, dapat berupa material seperti uang, hadiah, layanan gratis jika diperlukan, atau lainnya, berupa non material: uraian mengenai kompensasi atau penggantian yang akan diberikan (dalam hal waktu, perjalanan, hari-hari yang hilang dari pekerjaan, dll)	Tidak

	7-STANDAR KELAIKAN ETIK PENELITIAN	PENELITI
5.2	Insentif pada penelitian yang berisiko luka fisik, atau lebih berat dari itu, diuraikan insentif yg lebih detail, pemberian pengobatan bebas biaya termasuk asuransi, bahkan kompensasi jika terjadi disabilitas, bahkan kematian	Tidak
5.3	Terdapat uraian yang mengindikasikan adanya bujukan yang tidak semestinya, dan atau eksploitasi terhadap subyek.	Tidak
6	<b>Rahasia dan Privacy</b>	Ya
6.1	Meminta persetujuan baru ketika ada indikasi munculnya kejadian yang tidak diinginkan selama penelitian (yg sebelumnya tidak ada)	Ya
6.2	Peneliti mengharuskan subjek agar melakukan konsultasi lanjutan ketika peneliti menemukan indikasi penyakit serius; dengan tetap menjaga hubungan peneliti-subjek	Ya
6.3	Peneliti harus netral terhadap temuan baru, tidak memberikan pendapat tentang temuannya itu dan menyerahkan kepada ahlinya	Ya
6.4	Peneliti menjaga kerahasiaan temuan tersebut, jika terpaksa maka peneliti membukan rahasia setelah menjelaskan kepada subjek ttg keharusannya peneliti menjaga rahasia dan seberapa besar peneliti telah melakukan pelanggaran atas prinsip ini, dengan membuka rahasia tersebut	Ya
	a. Terdapat penjelasan bagaimana peneliti menjaga privacy dan kerahasiaan subjek sejak rekrutmen hingga penelitian selesai, bahkan jika terjadi pembatalan subjek karena subjek tidak memenuhi syarat sbg sampel	Ya
	b. Terdapat penjelasan bagaimana peneliti menjaga privacy subjek ketika harus menjelaskan prosedur penelitian dan keikutsertaan subjek, dimana subjek tidak bisa berada dalam kelompok subjek oleh sebab jadwal yg tidak sesuai atau materi penjelasan yang spesifik	Ya
	c. Terdapat penjelasan bagaimana peneliti akan tetap menjaga kerahasiaan dan privacy subjek meski subjek diwakili, karena alasan usia, alasan budaya (seperti misalnya sekelompok masyarakat cukup diwakili kepala kelompok masyarakat itu, atau anggota keluarga diwakili oleh kepala keluarga)	Ya
	d. Terdapat penjelasan yang menunjukkan bahwa peneliti memahami terdapat beberapa data/informasi dimana kerahasiaan/privacy merupakan hal yang mutlak dan karenanya harus sangat dijaga; disertai penjelasan detail tentang bagaimana menjaganya, misalnya hasil test genetik.	Ya
	e. Terdapat uraian tentang bagaimana peneliti membuat kode identitas subjek, alasan pembuatan kode, di mana di simpan dan kapan, sertabagaimana dan oleh siapa kode identitas subjek bisa dibuka bila terjadi kedaruratan	Ya
	f. Terdapat penjelasan tentang kemungkinan penggunaan data personal atau material biologis dari subjek untuk penelitian lain/penelitian lanjutan	Ya
	g. Terdapat penjelasan jika hasil riset negatif dan memastikan bahwa hasilnya tersedia melalui publikasi atau dengan melaporkan ke otoritas/regulator	Ya
7	<b>Informed Consent</b> <i>Penelitian ini dilengkapi dengan Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP/Informed Consent-IC), merujuk pada 35 butir IC secara lengkap, termasuk uraian seperti berikut ini</i>	Ya

## DOKUMENTASI PENELITIAN









**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU**  
**JURUSAN DIV KEBIDANAN**

Jl. Indragiri No. 03 Padang Harapan Bengkulu Kota Bengkulu  
KodePos 38225 Telp. 0736-21514/25343

KampusCurup: Jl. SaptamargaDesaTeladanCurupTelp. 0732-22980



**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Pembimbing I : Almaini, S.Kp., M.Kes  
Nama Mahasiswa : Dewi Aprita Sartely  
NIM : P00340421006  
Judul : Pengaruh *Lactation Massage* Kombinasi  
*Jasmine Oil* terhadap Volume Kolostrum  
pada Ibu *Post Sectio Caesarea* di  
Kabupaten Rejang Lebong  
Jurusan : DIV Kebidanan Alih Jenjang Curup

No	Hari/Tgl	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Jumat 18-02-2022	- BAB I - Acc Judul - Lanjutkan BAB I	
2	Jumat 25-02-2022	- BAB I Perbaiki Interval Piramida terbalik Perbaiki penulisan dan tata tulisan yang baik	
3	Kamis 21-03-2022	- BAB II Perbaiki penulisan Disesuaikan dengan buku panduan - BAB III Perbaiki Defenisi Operasional	
4	Senin 21-03-2022	- BAB III Rumus disesuaikan dengan jenis penelitian	
5	Jumat 22-04-2022	- BAB III SOP <i>Lactation Massage</i> SOP <i>Jasmine Oil</i>	

		Penulisan	
6	Senin 25-04-2022	- ACC BAB I,II,III, Sidang Proposal	✓
7	Senin 06-06-2022	- Revisi Bab I – Bab III	✓
8	Rabu 08-06-2022	- ACC Revisi	✓
9	Jumat 01-07-2022	- BAB IV – BAB V Perbaiki hasil penelitian Tambahkan Penjelasan Perbaiki tabel penelitian	✓
10	Senin 04-07-2022	- BAB IV – BAB V Tambahkan pembahasan Perbaiki penulisan - Daftar Pustaka	✓
11	Selasa 05-07-2022	- BAB IV-Lampiran Perbaiki penulisan Tambahkan sumber	✓
12	Rabu 06-07-2022	- ACC	✓



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU**  
**JURUSAN DIV KEBIDANAN**

Jl. Indragiri No. 03 Padang Harapan Bengkulu Kota Bengkulu  
KodePos 38225 Telp. 0736-21514/25343

KampusCurup: Jl. SaptaMargaDesaTeladanCurupTelp. 0732-22980



**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Pembimbing II : Eva Susanti, SST.,M.Keb  
Nama Mahasiswa : Dewi Aprita Sartely  
NIM : P00340421006  
Judul : Pengaruh *Lactation Massage* Kombinasi  
*Jasmine Oil* terhadap Volume Kolostrum  
pada Ibu *Post Sectio Caesarea* di  
Kabupaten Rejang Lebong  
Jurusan : DIV Kebidanan Alih Jenjang Curup

No	Hari/Tgl	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Senin 04 April 2022	- BAB I Perbaiki latar belakang sesuai judul spesifik - BAB II - Penulisan - Isi kerangka teori - BAB III DO, Instrumen diperhatikan lagi	
2	Senin 11/04/2022	- BAB II Perbaiki isi Penulisan Jurnal relevan	
3	Jumat 15/04/2022	- BAB II Perbaiki kerangka konsep - BAB III Perbaiki DO	
4	Selasa 19/04/2022	- BAB I Perbaiki rujukan - BAB II Materi berdasarkan jurnal 5	

		tahun terakhir Lanjutkan berdasarkan petunjuk dan arahan	
5	Rabu 27/04/2022	- ACC BAB I,II,III, Sidang Proposal	/
6	Senin 07-06-2022	Revisi BAB I, II dan III	/
7	Kamis 09-06-2022	- ACC Revisi	/
8	Jumat 01-07-2022	- Tabulasi Data	/
9	Senin 04-07-2022	- Konsul Bab IV dan V	/
10	Selasa 05-07-2022	- Perbaiki Bab IV dan V	/
11	Kamis 07-07-02022	- BAB IV Jalannya penelitian Tabel perbedaan volume rata-rata Pertajam pembahasan - BAB V Kesimpulan dan Saran	/
12	Jumat 08-07-2022	- ACC Hasil Penelitian	/