

**EFEKTIFITAS METODE SPEOS DAN TEHNIK MARMET
TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DI RS
DR R HARJANTO BALIKPAPAN**

SKRIPSI



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

2021

**EFEKTIFITAS METODE SPEOS DAN TEHNIK MARMET
TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DI RS
DR R HARJANTO BALIKPAPAN**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb)
Pada Program Studi S.1 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan
Wiyata Husada Samarinda



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

2021

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

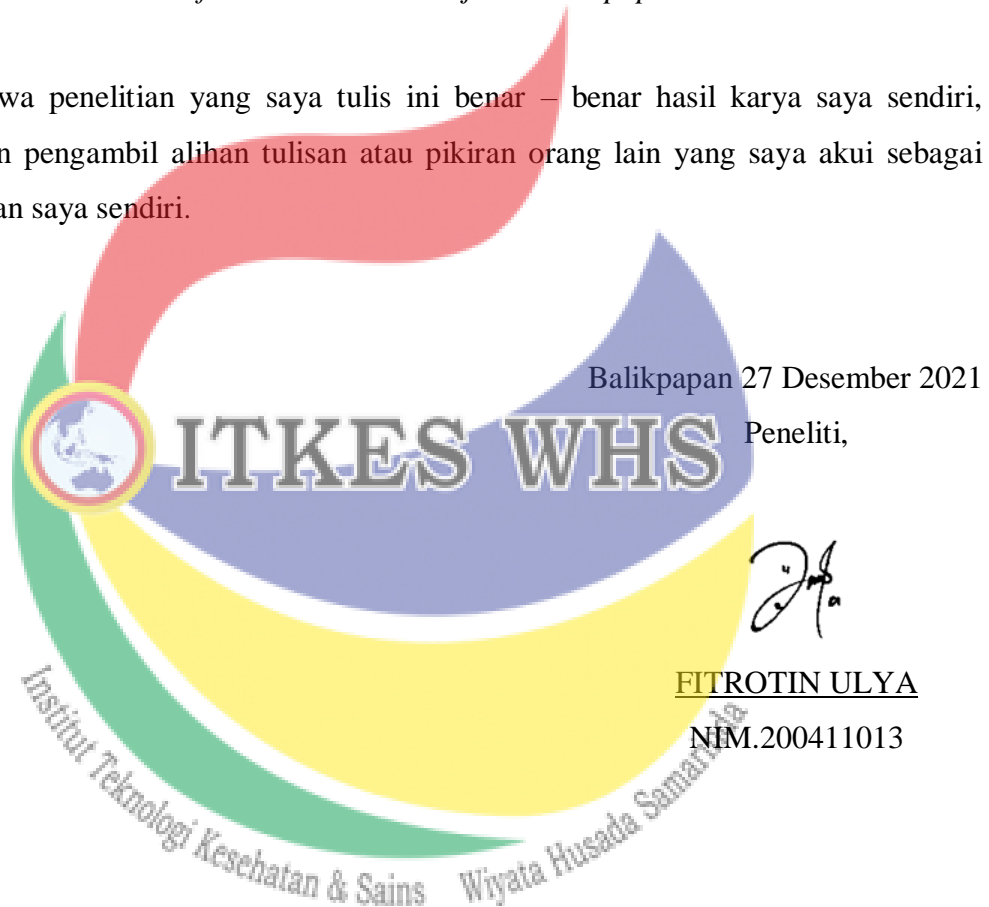
Nama : Fitrotin Ulya

NIM : 200411013

Progam Studi : Sarjana Kebidanan

Judul Penelitian : *“Efektifitas Metode Speos Dan Tehnik Marmet Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Rs Dr R Hardjanto Balikpapan”*

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar – benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.



LEMBAR PERSETUJUAN

**EFEKTIFITAS METODE SPEOS DAN TEHNIK MARMET
TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DI RS
DR R HARJANTO BALIKPAPAN**

SKRIPSI

Oleh :

FITROTIN ULYA

NIM. 200411013

Skripsi Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui

Tanggal 27 Desember 2021

ITKES WHS

Pembimbing



Heni Purwanti,S.ST.,M.Keb

NIDN : 1141047611022

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan

ITKES Wiyata Husada Samarinda



Hestri Norhapifah,SST.,M.Keb

NIDN : 114104901102

LEMBAR PENGESAHAN
EFEKTIFITAS METODE SPEOS DAN TEHNIK MARMET
TERHADAP RODUKSI ASI PADA IBU NIFAS
DI RS DR R HARJANTO BALIKPAPAN

SKRIPSI

Oleh :

FITROTIN ULYA

NIM. 200411013

Telah berhasil di pertahankan di hadapan dewan penguji

Pada tanggal 27 desember 2021

Penguji I



DR. Arbayah, SST., M. Kes

NIDN

Penguji II



Zulfa Zahra Salsabila, SST., M. Biomed

NIDN. 1141049420151

Penguji III



Heni purwanti, S.ST.,M.Keb

NIDN. 1141047611022

Mengetahui

Ketua Program Studi S1-Kebidanan



Hestri Norhapifah, SST., M. Keb

NIDN : 114104901102

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan karunianya, Sehingga penyusunan skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan SI Kebidanan di Institut Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda dapat berjalan dengan lancar.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat Pertolongan Tuhan YME dan dengan bimbingan, pengarahan dan bantuan berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, CA.,CFrA selaku Rektor Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Hestri Norhapifah,SST.,M.Keb selaku Ka Prodi Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
4. Kepala Rumah Sakit Dr R Hardjanto Balikpapan ...
5. Ibu Heni Purwanti,SST.,M.Keb selaku Pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi penelitian.
6. Ibu Dr. Arbayah, SST., M. Kes selaku penguji 1 yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi penelitian.
7. Ibu Zulfa Zahra Salsabila, SST., M. Biomed Selaku penguji 2 yang telah menyediakan waktu dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini
8. Keluarga yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta do'a dan kasih sayangnya selama ini kepada peneliti.
9. Seluruh teman-teman seperjuangan yang ikut membantu hingga terselesaikan skripsi ini
10. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari betul skripsi ini masih jauh dari sempurna dan Demi kesempurnaan skripsi ini peneliti sangat mengharapkan kritik, masukan dan saran yang sifatnya membangun, yang berguna untuk perbaikan skripsi ini sehingga menjadi skripsi yang lebih baik lagi

Dan Akhir kata peneliti berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu kebidanan.

Samarinda, 27 Desember 2021



Peneliti



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fitrotin Ulya
NIM : 200411013
Progam Studi : S1 Kebidanan

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

Efektifitas Metode SPEOS Dan Tehnik Marmet Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Rumah Sakit Dr R Hardjanto Balikpapan

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Samarinda, 27 Desember 2021

Yang menyatakan,

Fitrotin Ulya

NIM: 200411013

**EFEKTIFITAS METODE SPEOS DAN TEHNIK MARMET
TERHADAP RODUKSI ASI PADA IBU NIFAS
DI RS DR R HARJANTO BALIKPAPAN**

Fitrotin Ulya¹, Heni Purwanti²

*Penulis Korespondensi, Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda,
Jl. Kadrie Oening N0.77 Samarinda, Kalimantan Timur Telp/Fax: (0542) 727243
Email : Ulyalya39@gmail.com

Abstrak

Latar belakang : Di Asia tenggara capaian ASI eksklusif masih rendah berdasarkan data menunjukkan angka yang tidak banyak perbedaan sebagai perbandingan, cakupan ASI eksklusif di India mencapai 46%, di Philippines 34%, di Vietnam 27% dan di Myanmar 24%, cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih rendah. data riskesdas menunjukkan bahwa baru 34.5% bayi di Indonesia yang mendapat ASI eksklusif, artinya masih ada sekitar 2/3 bayi di Indonesia, di Balikpapan Sasaran ASI eksklusif tahun 2019 adalah 8.094 Bayi, sementara tahun 2019 bayi yang mendapat ASI eksklusif sebesar 6.373 artinya masih belum mencapai target kegagalan pemberian ASI eksklusif dikarenakan produksi ASI yang sedikit metode SPEOS dan teknik marmet merupakan cara untuk memperbanyak produksi ASI

Tujuan penelitian : untuk mengetahui adanya perbedaan metode SPEOS (Stiulasi Endorpin, Oksitosin dan sugestif) dengan Teknik marmet terhadap produksi ASI pada ibu nifas di RS DR R Hardjanto Balikpapan. **Metode penelitian**: Rancangan penelitian ini menggunakan Quasi Eksperiment dengan Pre dan Post tes, sampel Menggunakan teknik Purposive Sampling untuk menentukan besar sampel digunakan rumus frederer sampel pada penelitian ini berjumlah 30 orang dan di bagi menjadi 2 kelompok 15 orang kelompok intervensi yang dilakukan metode SPEOS 15 orang kelompok kontrol yang dilakukan teknik marmet analisis data menggunakan uji mann whitney. **Hasil penelitian** : hasil analisis data dengan mann whitney didapatkan hasil nilai signifikansi (Pvalue) sebesar 0,000 dengan nilai $\alpha = 0,05$ sehingga Pvalue <0,05. Ada perbedaan produksi ASI pada kelompok intervensi SPEOS dan kelompok kontrol teknik marmet. **Kesimpulan penelitian** : Ada perbedaan produksi ASI antara Metode SPEOS dan Teknik Marmet pada ibu nifas Di RS DR R Hardjanto Balikpapan. **Kata Kunci** : Ibu nifas, Metode SPEOS, Teknik marmet, produksi ASI

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Ilmu Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

The Effectiveness of The Speos Method and the Marmet Technique on Breast Milk Production in Postpartum Mothers at Dr R Harjanto Balikpapan Hospital

Fitrotin Ulya¹, Heni Purwanti²

Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda.
Kadrie Oening Street No. 77, Samarinda, East Kalimantan
Email: Ulyalya39@gmail.com

Abstract

Background: In Southeast Asia, the achievement of exclusive breastfeeding is still low. Based on data showing that the numbers are not much different in comparison, exclusive breastfeeding coverage in India reaches 46%, in the Philippines 34%, in Vietnam 27% and Myanmar 24%. Exclusive breastfeeding coverage in Indonesia is still low. In Indonesia, primary health research indicates that 34.5% of infants exclusively breastfeed, meaning around two-thirds of infants continue to breastfeed. In Balikpapan, the target for exclusive breastfeeding in 2019 is 8,094 babies, while in 2019, there are 6,373 babies exclusively breastfed. To achieve the target of failure of exclusive breastfeeding due to low milk production. The SPEOS method and the marmet technique are ways to increase milk production. **Purpose:** This study aimed to determine the differences between the SPEOS method (Endorphin, Oxytocin, and sensual stimulation) with the Marmet technique on breast milk production in postpartum mothers at DR R Hardjanto Hospital, Balikpapan. **Research method:** This study used a quasi-experimental with Pre and Posttests samples using the purposive sampling technique to determine the sample size using the Erededer formula. The sample size for this study was 30 people and divided into two 15-person groups. The intervention group consisted of fifteen individuals who employed the SPEOS approach. The control group performed the marmet technique data analysis using the Mann Whitney test. The results of the study: the results of data analysis with Mann Whitney obtained a significance value (P-value) of 0.000 with a value of = 0.05 so that the P-value <0.05. There is a difference in milk production in the SPEOS intervention group and the control group with the marmet technique. **Conclusion:** There is a difference in breast milk production between the SPEOS method and the Marmet technique in postpartum mothers at DR R Hardjanto Hospital, Balikpapan

Keywords: Postpartum Mother, SPEOS Method, Marmet Technique, Breast Milk Production

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

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

DAFTAR ISI

JUDUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Penelitian Terkait	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	
1. Nifas	7
2. Perubahan masa nifas.....	9
3. Anatomi dan fisiologis payudara	14
4. Hormon perkembangan dan pematangan payudara.....	15
5. Reflek produksi dan pengeluaran asi	16
6. Kandungan dan manfaat asi	17
7. Tanda bayi kenyang dan lapar	19
8. Tanda bayi cukup asi	20
9. yang mempengaruhi produksi ASI	20
10. Dampak pada ibu dan bayi.....	21
11. Terapi non farmakologi untuk merangsang produksi.....	21
B. Kerangka Teoritis	26
C. Hipotesis	26
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	28
B. Kerangka Konsep peneliti.....	29
C. Populasi dan Sampel.....	29
D. Variabel Penelitian	30
E. Definisi Operasional.....	30
F. Tempat dan Waktu Penelitian.....	32
G. Instrumen penelitian	32
H. Prosedur pengumpulan data.....	33
I. Analisis Data.....	35
J. Etika penelitian.....	37

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	39
B. Pembahasan.....	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. KESIMPULAN	55
B. SARAN	55
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	31
Tabel 3.2	Kisi-kisi instrument penelitian.....	33
Tabel 4.1	Distribusi karakteristik kelompok intervensi berdasarkan usia	39
Tabel 4.2	Distribusi karakteristik kelompok intervensi berdasarkan pendidikan	39
Tabel 4.3	Distribusi karakteristik kelompok intervensi berdasarkan pekerjaan	40
Tabel 4.4	Karakteristik responden kelompok intervensi berdasarkan paritas	40
Tabel 4.5	Distribusi karakteristik responden kelompok kontrol berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas.....	41
Tabel 4.6	Distribusi karakteristik responden kelompok kontrol berdasarkan pendidikan ..	41
Tabel 4.7	Distribusi karakteristik responden kelompok kontrol berdasarkan pekerjaan	42
Tabel 4.8	Distribusi karakteristik responden kelompok kontrol berdasarkan paritas	42
Tabel 4.9	respon ibu setelah dilakukan metode SPEOS dan marmet	43
Tabel 4.10	Frekuensi buang air besar dan buang air kecil	43
Tabel 4.11	analisis pengeluaran ASI pada pre dan post test pada kelompok SPEOS dan marmet.....	44
Tabel 4.12	Perbandingan produksi ASI ibu nifas metode SPEOS dan teknik marmet.....	45
Tabel 4.13	Hasil uji normalitas pada kelompok Intervensi	45
Tabel 4.14	Hasil uji normalitas pada kelompok kontrol	46
Tabel 4.15	Hasil uji statistik SPEOS dan marmet.....	46

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1. Kerangka Teoritis	26
Bagan 3.1. Quasi eksperimen dengan pretest – posttest	28
Bagan 3.2. Kerangka Konsep Penelitian	29



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi dan fisiologis payudara	15
Gambar 2.2 Pijat oksitosin	24
Gambar 2.3 Pijat Oksitosin.....	44
Gambar 2.4 Tehnik marmet.....	25



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 : Lembar Observasi

Lampiran 4 : SOP Metode spes dan tehnik marmet

Lampiran 5 : Hasil produksi asi

Lampiran 6 : SPSS

Lampiran 7 : Surat ijin penelitian

Lampiran 8 : Dokumentasi

Lampiran 9 : Bimbingan Tugas akhir



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas diri

Nama : Fitrotin Ulya
N.I.M : 200411013
Tempat/ tanggal Lahir : Jember, 23-01-1987
Alamat Instansi : RS DR R Hardjanto Balikpapan
Riwayat Pendidikan :

1. Sekolah Dasar Negeri 061 Balikpapan Lulus Tahun 2000
2. Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama Kartika Balikpapan Lulus Tahun 2003
3. Sekolah Lanjutan Tingkat Akhir Tunas Kelapa Samarinda Lulus Tahun 2006
4. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon Lulus Tahun 2009

Riwayat Pekerjaan

1. Bekerja Di RS DR R Hardjanto Balikpapan Dari Tahun 2009 sampai saat ini



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Faktor penyebab kematian bayi salah satunya adalah kurangnya pemberian ASI terhadap bayi. Ibu cenderung memberikan susu formula kepada bayi dengan alasan karena produksi ASI sedikit. Hal semacam ini jika tidak mendapatkan penanganan dengan baik akan berdampak pada kesehatan bayi, bayi yang tidak diberi ASI, berisiko terkena infeksi dan berbagai penyakit atau jatuh sakit berbeda dibandingkan dengan bayi yang diberi asi (Sari *et al.*, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia masih tinggi. Berdasarkan data WHO, angka kematian bayi di dunia mencapai lebih dari 10 juta kematian. Dari 10 juta kematian bayi, hampir 90% kematian bayi terjadi di negara berkembang (Nurhayati *et al.*, 2020).

Di Indonesia angka kematian bayi masih cukup tinggi menurut data ministry kementerian kesehatan 2012 angka kematian bayi 34 per 1000 kelahiran hidup. Statistik ini lebih tinggi dibanding negara ASEAN lainnya seperti Malaysia yang 6,3 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 13 per 1000 kelahiran hidup, dan Singapura 2,6 per 1000 kelahiran hidup (Nurhayati *et al.*, 2020).

Di Kalimantan timur tahun 2019 angka kematian bayi adalah sebesar 688 dengan penyebab kematian terbesar adalah karena BBLR dan Asfiksia untuk Neonatal dan Post Neonatal terbesar disebabkan oleh pneumonia dan diare (profil kesehatan kalimantan timur 2019).

Di Balikpapan angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup angka kematian ini sebanding bila dibandingkan tahun 2017 sebanyak 6 / 1000 KH dan tahun 2016 sebanyak 6 / 1000 KH. Data pada tabel menggambarkan angka kematian per 1.000 KH. Pada jumlah kasus tergambar jumlah kasus kematian dari 78 Kasus di tahun 2016 menurun menjadi 76 Kasus di tahun 2017 (profil kesehatan Balikpapan 2017).

Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya kematian pada bayi dan balita data dari WHO berdasarkan penelitian yang dil

akukan di 6 (enam) negara berkembang disimpulkan bahwa risiko kematian bayi dengan usia antara 9-12 bulan meningkat 40% apabila bayi tersebut tidak mendapatkan Asi (Djanah dan Muslihatun, 2017).

Di Asia tenggara capaian ASI eksklusif menunjukkan angka yang tidak banyak perbedaan sebagai perbandingan, cakupan ASI eksklusif di India sudah mencapai 46%, di Philippines 34%, di Vietnam 27% dan di Myanmar 24%. Secara Nasional laporan dinas kesehatan provinsi tahun 2013 cakupan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan sebesar 54,3% , sedangkan secara global dilaporkan ASI eksklusif dibawah 40%, angka ASI eksklusif di Indonesia lebih tinggi dibandingkan angka global (Nugraheni dan Heryati, 2017).

ASI eksklusif di Indonesia masih rendah. data riskesdas 2013 menunjukkan bahwa baru 34.5% bayi di indonesia yang mendapat ASI eksklusif, artinya masih ada sekitar 2/3 bayi di indonesia yang kurang mendapatkan ASI (Djanah dan Muslihatun, 2017).

Balikpapan Cakupan Pemberian ASI eksklusif masih belum mencapai target walaupun ada peningkatan dari Tahun 2017-2019, bayi yang mendapat asi eksklusif di tahun 2017 adalah 5.719 bayi dan di tahun 2019 adalah 6.373, di Balikpapan Sasaran ASI eksklusif tahun 2019 adalah 8.094 Bayi, sementara ditahun 2019 bayi yang mendapat ASI eksklusif sebesar 6.373 artinya masih belum mencapai target peberian ASI eksklusif (profil Balikpapan, 2019).

Pasokan ASI yang kurang dan tidak memadai selama beberapa hari pertama setelah melahirkan menjadi masalah pada kebanyakan wanita. badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan Indonesia menyatakan bahwa kegagalan pemberian asi eksklusif umumnya disebabkan karena produksi ASI yang kurang (Fitriani *et al.*, 2019).

Berbagai penelitian yang telah dilakukan di indonesia untuk memperlancar produksi ASI diantaranya adalah metode SPEOS, teknik marmet, kompres hangat, *Massase Rolling* (punggung), *breast care*, tetapi karena keterbatasan informasi di layanan kesehatan tentang pelaksanaan metode-metode ini sehingga metode metode ini hanya dikenal tetapi jarang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasien (Nugraheni dan Heryati, 2017).

Metode SPEOS (stimulasi pijat endorphine, oksitosin, dan sugestif Metode ini adalah metode yang dilakukan dengan mengkombinasikan antara pijat endorfin, pijat

oksitosin, dan sugestif positif. Yang bertujuan untuk memperlancar produksi ASI (Elisa *et al.*, 2020)

Hasil penelitian (Elisa *et al.*, 2020) mendapatkan bahwa setelah dilakukan penelitian di dapatkan hasil yaitu Produksi ASI sebelum ibu dilakukan metode SPEOS paling rendah adalah 0 ml dan tertinggi adalah 15 ml. dan Produksi ASI setelah dilakukan metode SPEOS paling rendah adalah 110 ml dan tertinggi adalah 150ml. dan setelah dilakukan uji statistik didapatkan nilai ($p\text{-value } 0,000 \leq 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa metode SPEOS memiliki pengaruh terhadap produksi ASI pada ibu nifas (Elisa *et al.*, 2020).

Teknik marmet adalah suatu tehnik yang dilakukan dengan mempergunakan tangan dan jari dan dengan tehnik perpaduan antara tehnik memerah yang dilakukan pada area puting dan dikombinasikan juga dengan tehnik memijat yang bertujuan untuk mengeluarkan serta memperlancar produksi ASI (Lestari, 2018).

Hasil penelitian dilakukan (Rumini *et al.*, 2019) di dapatkan hasil pada ibu kelompok intervensi diperoleh produksi ASI lancar sebesar 76,5% (13 orang), sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh produksi asi lancar sebesar 23,5% (4 orang). Dan dilakukan uji statistik dengan menggunakan Uji Wilcoxon Signed Rank Test Asymp.Sig.(2-tailed) di dapatkan nilai ($0,007 < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan Teknik marmet memiliki pengaruh terhadap kelancaran ASI pada ibu post partum (Rumini *et al.*, 2019).

Dari bulan januari – Juni 2021 jumlah ibu nifas 185 orang terdiri dari 100 orang melahirkan secara normal dan 85 orang melahirkan secara secar dan dari 100 orang yang melahirkan secara normal 8 orang melahirkan dengan *iufd*, terjadinya *iufd* ini diakibatkan karena *oligohidranion* dan PEB, dengan rata-rata ibu nifas tiap bulan adalah 30 ibu nifas

Dari total ibu nifas sebanyak 177 ibu nifas yang menyusui dengan produksi ASI lancar sebanyak 70 dan produksi ASI sedikit sebanyak 107 orang dan dari 100 bayi tersebut yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 107 bayi dan 77 bayi tidak mendapat ASI eksklusif (RS DR R Hardjanto 2021).

Berdasarkan jurnal, data dan penelitian terkait tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai “efektifitas metode speos dan tehnik

marmet terhadap produksi ASI pada ibu nifas di rumah sakit DR R Hardjanto Balikpapan”

B. Rumusan Masalah

ASI merupakan asupan yang terpenting pada bayi yang dapat membantu menurunkan angka kematian bayi (AKB) produksi ASI yang sedikit adalah alasan utama ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalahnya yaitu “ bagaimana efektivitas metode SPEOS dan tehnik marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas di rumah sakit DR.R.Hardjanto Balikpapan Tahun 2021 ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui efektivitas metode SPEOS dan tehnik marmet terhadap produksi ASI pada ibu nifas di rumah sakit DR R Hardjanto Balikpapan tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu nifas berupa umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah paritas di rumah sakit Dr R Hardjanto Balikpapan Tahun 2021.
- b. Mengidentifikasi produksi ASI ibu nifas sebelum dilakukan metode SPEOS dan tehnik marmet di rumah sakit DR.R. Hardjanto Balikpapan Tahun 2021.
- c. Mengidentifikasi produksi ASI pada ibu nifas sesudah dilakukan metode SPEOS dan tehnik marmet di rumah sakit DR.R. Hardjanto Balikpapan Tahun 2021.
- d. Menganalisis perbandingan efektivitas metode SPEOS dan tehnik marmet terhadap produksi ASI sebelum dan sesudah di rumah sakit DR.R. Hardjanto Balikpapan Tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai pertimbangan masukan, menambah wawasan dan pemikiran serta pengalaman khususnya di bidang kesehatan yang

berkaitan dengan terapi non farmokologi pemberian metode SPEOS dan tehnik marmet untuk meningkatkan produksi ASI

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memberikan khasanah ilmu pengetahuan dalam meningkatkan dan menambah referensi dalam bidang kebidanan.

b. Bagi institusi rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat menambah kreativitas di dalam meningkatkan produksi ASI di rumah sakit pada ibu nifas sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi .

c. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang terapi non farmokologi yaitu metode SPEOS dan tehnik marmet yang dapat di gunakan untuk memperlancar produksi ASI.

d. Bagi Penelitian Selanjutnya

Untuk dapat menambah wawasan dan pengetahuan dari ilmu yang telah dilakukan peneliti mengenai metode SPEOS dan tehnik marmet serta dapat dijadikan referensi untuk mengembangkannya.

E. Penelitian Terkait

1. (Nurhayati *et al.*, 2020) yang berjudul “Pengaruh Metode SPEOS terhadap pembesaran produksi ASI pada ibu pasca seksio caesar di Rumah Sakit Pelni, Jakarta” desain penelitian adalah eksperimen semu dengan pendekatan desain kelompok kontrol pre-test dan post-test. hasil penelitian menggunakan uji-t sampel berpasangan, didapatkan nilai-p sebelum dan sesudah dilakukan metode SPEOS yaitu nilai (Asymp. Sig 2 tailed) adalah 0.000. Jika sig (2-tailed) <0,05, sehingga dapat disimpulkan metode SPEOS memiliki dampak yang signifikan terhadap produksi ASI, perbedaan dengan penelitian ini adalah terletak pada intervensi perbandingan jumlah produksi ASI pada kelompok yang dilakukan metode speos dengan kelompok yang dilakukan tehnik marmet lokasi penelitian
2. (Fitriani & Nadira, 2019) yang meneliti “Peran Stimulasi Endorfin, Oksitosin Pijat dan Teknik Sugestif (SPEOS) dalam Meningkatkan Produksi ASI antara Ibu Me-

nyusui di Puskesmas Pusat di Cimahi Tengah, Jawa Barat Indonesia” Indonesia. Desain penelitian menggunakan eksperimental semu dengan desain kelompok kontrol non-ekuivalen Sebanyak 20 ibu postpartum dilibatkan dalam penelitian ini menggunakan teknik accidental sampling. Hasil penelitian dengan uji statistik uji t independent di dapatkan hasil nilai p-value 0,001 yang mana nilai lebih kecil dari tingkat kesalahan, $\alpha = 0,05$, dan nilai t-hitung 4,535 yaitu lebih besar dari t-tabel = 2.100. sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa metode SPEOS berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan produksi ASI, perbedaan dengan penelitian ini terletak pada jenis desain penelitian.

3. Yustianti *et al.*, (2020) yang meneliti Pijat teknik marmet pada post partum dan produksi ASI, desain penelitian Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian quasi eksperimen dengan two group pretest-posttest, sampel sebanyak 30 ibu. Dimana dibagi 2, dimana 1 kelompok, 15 ibu dilakukan perlakuan (teknik marmet) dan 1 kelompok 15 ibu sebagai kelompok pembandingan, hasil penelitian ada perbedaan sebanyak 40,63 mililiter ASI dan setelah dilakukan uji statistik t-test didapatkan hasil 11,398 dengan nilai p-value $0,000 < 0,05$ yang artinya jumlah kelompok ibu yang dilakukan tehnik marmet memiliki hasil produksi ASI lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol, perbedaan dengan penelitian ini adalah jenis variabel.
4. Suwanti (2020) yang meneliti efektivitas teknik marmet terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi, desain penelitian quasi eksperimen dengan pendekatan pre-post kontrol group design, hasil penelitian, Dari hasil uji mann-whitney didapatkan nilai asymp Sig (2-tailed) sebesar $0,007 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan keberhasilan pemberian ASI pada bayi pada kelompok perlakuan (diberikan intervensi teknik marmet) dan pada kelompok kontrol (tidak diberikan intervensi teknik marmet), perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian ini melakukan perbandingan pada kelompok intervensi 1 dengan metode SPEOS dan 1 dengan tehnik marmet

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan teori

1. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Ratih, 2020).

Masa nifas (*puerperium*) masa pulihnya kembali semua organ tubuh atau alat-alat kandungan mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Zubaidah *et al.*, 2021).

1. 3 hal penting masa nifas (Tonasih dan Sari, 2020)

2. Pengecilan Rahim

- a) Setelah bayi lahir, berat Rahim 100 gr, diraba setinggi pusat.
- b) Placenta lahir setelah 1 hari 2 jari dibawah pusat.
- c) Setelah 1 minggu berat uterus 500 gr pertengahan pusat symphisis.
- d) Sekitar 2 minggu berat uterus 300 gr dan tidak teraba lagi.
- e) Setelah 6 minggu berat uterus 40-60 gr.
- f) Setelah 8 minggu sebesar normal 30 gr.
- g) Selama masa pemulihan bukan saja Rahim tetapi juga kondisi ibu secara keseluruhan.

3. Kekentalan darah

- a) Selama hamil darah ibu akan relative lebih encer dari sebelum hamil hal semacam ini dapat terjadi di sebabkan karena pada saat ibu mengalami kehamilan cairan darah pada ibu cukup banyak, sementara jumlah sel darah yang ada pada tubuh ibu atau yang di hasilkan oleh ibu pada saat

- b) hamil berkurang, sehingga hal ini lah yang mengakibatkan kekentalan darah pada ibu menjadi lebih encer dari sebelumnya
 - c) Bila dilakukan pemeriksaan kadar hb nya akan tampak sedikit menurun dari angka normalnya yaitu 11-12 gr %.
 - d) Jika hb nya terlalu rendah, maka bisa terjadi anemia atau kekurangan darah.
 - e) Oleh karena itu diberikan obat penambah darah.
 - f) Setelah melahirkan system sirkulasi darah ibu akan kembali seperti semula.
 - g) Darah kembali mengental, dimana kadar perbandingan sel darah dan cairan darah kembali normal.
 - h) Umumnya terjadi pada hari ke-3 sampai dengan hari ke- 15 post partum.
4. Proses menyusui dan laktasi
- a) Proses ini timbul setelah *placenta* lepas.
 - b) *Plasenta* mengandung hormon penghambat *prolactin* (*hormone placenta*). yang menghambat pembentukan ASI.
 - c) ASI keluar 2-3 hari postpartum.
 - d) Namun, hal yang luar biasa adalah sebelumnya di payudara sudah terbentuk *Kolostrum* yang mengandung anti bodi.
- b. Tahapan/perubahan dalam masa nifas, masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu : (Tonasih dan Sari, 2020)
- 1) *Immediate postpartum*
Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam adalah suatu masa dimana ibu di perbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Pada masa ini sering terjadi masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Bidan harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokhea, tekanan darah dan suhu secara teratur.
 - 2) *Early postpartum (puerperium dini)*
Suatu masa dimana terjadi pemulihan organ – organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu. bidan memastikan involusi uterus dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan,lokhea tidak berbau busuk, tidak demam ibu cukup mendapatkan makanandan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) *Late postpartum (remote puerperium)*

Waktu yang di perlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna masi dalam kontrol bidan. Bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling kb.

c. Perubahan masa nifas (Zubaidah *et al.*, 2021)

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas merupakan proses pengembalian fisik ibu seperti keadaan semula sebelum hamil. Perubahan tersebut meliputi:

1) Perubahan sistem reproduksi

a. Uterus

1) *Involusi uteri*, dimana otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh pembuluh darah yang terbuka akibat *perlekatan placenta* akan terjepit, sehingga perdarahan post partum dapat dicegah.

2) Segera setelah kelahiran bayi *placenta* dan *membrane* beratnya adalah kira-kira 500 gram dengan panjang kira-kira 15 cm lebar 12 cm serta 8 samapai 10 cm tebalnya ukuran itu adalah kira-kira 2 atau 3 kali ukuran uterus non hamil, *multipara*. Uterus berkurang beratnya sampai kira-kira 500 gram, pada akhir minggu postpartum, 300 gram – 350 gram pada akhir minggu ke dua, 100 gra pada akhir minggu kedua, 100 gram pada akhir minggu keenam dan mencapai berat biasa 70 gram pada akhir minggu ke delapan post partum.

3) *Fundus uteri* kemudian akan naik ke tingkat umbilicus dalam tempo beberapa jam ia akan tetap berada pada kira kira setinggi 1 jari dibawah *umbilicus* selama 1-2 hari kemudian secara berangsur angsur turun ke panggul kemudian menjadi tidak dapat di raba lagi bila diatas *sympisis pubis* setelah hari kesepuluh.

4) *Involusi tempat placenta*

Segera setelah *placenta* lahir tepat *placenta* kira-kira berukuran sebesar telapak tangan tetapi dengan cepat ukurannya akan mengecil pada akhir minggu kedua diameternya 3-4 cm.

5) Pembulu darah *uterus*

Didalam *uterus* sebagian besar pembuluh darah mengalami *obliterasi* dengan perubahan *hialin* dan pembuluh yang kecil tumbuh di tempat mereka. *Reabsorpsi residu* yang mengalami *hialinisasi* diselesaikan dengan proses yang serupa dengan yang di temukan di *ovarium* setelah *ovulasi* dan pementukan *korpus luteum* . tetapi sisa sisa kecil tetap ada selama bertahun-tahun yang dibawah mikroskop memberikan cara untuk membedakan antara uterus wanita multipara dan nulipara.

6) *Lochea* adalah pengeluaran dari uterus yang terlepas melalui vagina selama nifas dan dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warna sebagai berikut :

a) *Lochia rubra*

1-3 hari berwarna merah dan hitam terdiri dari *sel deciduas*, *verniks kaseosa*, rambut, sisa *mekoneum* , sisa darah

b) *Lochea sanguinolenta*

3-7 hari berwarna putih bercampur merah

c) *Lochea serosa*

7-14 hari berwarna kekuningan

d) *Lochea alba*

Setelah hari ke 14 berwarna putih

b. Vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur, vagina dan pintu keluar vagina pada bagain pertama masa nifas membentuk lorong berdinding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan-lahan mengecil tetapi jarang kembali keukuran nulipara, perubahan *perinimum* pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan jalan lahir dapat terjadi secara seponat ataupun dengan indikasi tertentu (Sulastri, 2020).

2) Payudara

Konsentrasi hormon yang menstiulasi perkebangan payudara selama hamil (*estrogen, progesterone, huan chorionic gonadotropin, prolaktin,*

kortison dan insulin) menurun dengan cepat setelah bayi lahir. Waktu yang dibutuhkan hormon-hormon ini untuk kembali ke kadar sebelum hamil sebagian ditentukan apakah ibu menyusui atau tidak. (Zubaidah *et al.*, 2021)

3) Tanda-tanda vital

Tekanan darah biasanya stabil dan normal, temperatur biasanya kembali normal dari kenaikannya yang sedikit selama periode melahirkan dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama setelah melahirkan denyut nadi biasanya normal kecuali bila ada keluhan persalinan yang lama dan sulit atau kehilangan banyak darah. (Zubaidah *et al.*, 2021).

4) Perubahan system ginjal

pelvis ginjal dan uretra yang berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu setelah melahirkan segera setelah melahirkan kandung kemih tampak bengkak sedikit terbungkus dapat hipotonik dimana hal ini dapat mengakibatkan over distensi pengosongan yang tidak sempurna dan adanya sisa urin yang berlebihan kecuali diambil langkah-langkah untuk mempengaruhi ibu untuk melakukan buang air kecil secara teratur meskipun pada saat wanita itu tidak mempunyai keinginan untuk buang air kecil efek dari trauma persalinan pada kandung kemih dan uretra akan menghilang dalam 24 jam setelah melahirkan (Zubaidah *et al.*, 2021).

5) Sistem pencernaan

System gastrointensial selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya tingginya kadar *progesterone* yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah dan memperlambat kontraksi otot-otot polos pasca melahirkan kadar *progesterone* juga mulai menurun namun demikian faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Aritonang Dan Simanjuntak, 2021)

beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada system pencernaan antara lain: (Aritonang Dan Simanjuntak, 2021)

a) Nafsu makan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan pemulihan nafsu makan diperlukan 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal meskipun kadar *progester-*

one menurun setelah melahirkan asupan makanan yang mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot *traktus* cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian *tonus* dan *motilitas* ke keadaan normal.

c) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pasca partum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. System pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain :

- 1) Pemberian diet /makanan yang mengandung serat.
- 2) Pemberian cairan yang cukup.
- 3) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan.
- 4) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.

Bila cara diatas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah dan obat yang lain.

6) *Sistem musculoskeletal*

Otot-otot *uterus* berkontraksi segera setelah persalinan pembuluh-pembuluh darah yang berada pada anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan (Aritonang Dan Simanjuntak, 2021)

Ligamentum-ligamentum diafragma *pelvis* serta *fasia* yang meregang pada waktu persalinan secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi *retrofleksi* karena *legamentum rotundum* menjadi kendur tidak jarang juga wanita mengeluh kandungannya teturun setelah melahirkan karena *ligamentum* ,*fasia* jaringan penunjang alat *genetalia* menjadi kendur stabilitas secara sempurna , stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah melahirkan.

Sebagai dari putusnya serat-serat plastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya *uterus* pada waktu hamil dinding abdomen masi agak lunak dan kendur untuk sementara waktu untuk memulihkan kembali jaringan-iaringan penunjuang alat genetalia serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu pada 2 hari postpartum sudah dapat di fisioterapi.

7) Sistem kardiovaskuler

Segera setelah bayi lahir, kerja jantung mengalami peningkatan 80% lebih tinggi dari pada sebelum persalinan karena *auto transfuse* dari *uteroplacenter*, *resistensi pembuluh perifer* meningkat karena hilangnya proses *uteroplacenter* kembali normal setelah 3 minggu (Sulastrri, 2020).

8) Perubahan sistem hematologi

Jumlah kehilangan darah yang normal pada persalinan adalah, persalinan vagina 300-400ml, persalinan section secaria 1000 ml, histerektomi secaria 1500 ml (Sulastrri, 2020).

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan kadar *fibrinogen* dan *plasma* serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama. Postpartum kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan *viskositas* sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah, leokositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan jumlah leokosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama (Aritonang Dan Simanjuntak, 2021).

9) Perubahan sistim endokrin (Aritonang Dan Simanjuntak, 2021)

a) *Hormon placenta*

Hormone placenta menurun dengan cepat setelah persalinan, HCG (*Human chorionic gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap dengan cepat dan menetap sampai 10% dala 3 jam hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 postpartum.

b) *Hormon pituitary*

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat pada wanita yang tidak menyusui, *prolaktin* menurun pada waktu 2 minggu, FSH dan LH akan meningkat pada fase *konsentrasi folikuler* minggu ke 3 dan LH tetap rendah ovulasi terjadi.

c) *Hypotalamik pituitary ovarium*

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. sering kali menstruasi pertama ini bersifat *anovulasi* karena rendahnya kadar *estrogen dan progesteron*.

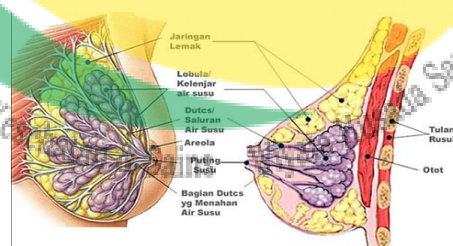
d) *Kadar estrogen*

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar *estrogen* yang bermakna sehingga aktifitas *prolaktin* yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi *kelenjar mammae* dalam menghasilkan ASI.

2. Anatomi dan fisiologis payudara

Payudara atau disebut *mammae* adalah bagian tubuh bagian atas yang terdiri dari lemak dan jaringan ikat, selain itu terdapat lobus dan *lobulus*, saluran, ASI pembuluh darah dan saluran getah bening, selain itu payudara juga memiliki fungsi yang sangat penting yaitu dapat memproduksi ASI untuk nutrisi bayi manusia khususnya ibu mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang mempunyai berat 200 gram dan saat hamil ukuran berat payudara bertambah 600 gram saat menyusui berat payudara berubah menjadi 800 gram (Sulastris, 2020).

Pada Payudara memiliki dari 3 bagian antara lain : (Tonasih Dan Sari, 2019).



Gambar 2.1 Anatomi dan fisiologis payudara

Sumber : (Tonasih Dan Sari. 2019)

a. *Korpus* (badan payudara)

Alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu bagian dari *alveolus* adalah sel aciner, jaringan lemak sel *plasma*, sel otot polos dan pembuluh darah *lobules*, yaitu kumpulan dari *alveolus*, *lobus* yaitu beberapa *lobules* yang berkumpul menjadi 15-20 *lobus* pada tiap payudara, asi disalurkan dari *alveolus* kedalam saluran kecil (*duktulus*) kemudian beberapa *duktulus* bergabung

membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus) *Allveoli* adalah sel-sel yang memproduksi susu (*prolaktin* menyebabkan sel-sel mengeluarkan ASI) atau otot-otot berkontraksi yang dapat mengeluarkan asi.

b. *Areola*

Sinus laktiferus yaitu saluran dibawah *areola* yang besar melebar, akhirnya memusat ke dalam putting dan bermuara keluar di dalam dinding *alveolus* maupun saluran-saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi dapat memompa ASI keluar

c. *Papilla* (putting susu)

Bentuk putting ada empat yaitu bentuk yang normal pendek/datar panjang dan terbenam(*inverted*)lubang putting berjumlah 15-20 lubang terdiri dari saluran kelenjar usus, ujung serat syaraf, pembuluh darah, serat otot polos.

3. *Hormon perkembangan dan pematangan payudara*

a. *Estrogen*

Estrogen diproduksi di ovarium/indung telur kelenjar *adrenal* dan *placenta*, *hormon* ini bertanggung jawab dalam perkembangan jaringan payudara dan jaringan penghubungnya.

b. *Prolaktin*

Hormon ini diproduksi oleh *placenta* dan kelenjar *anterior pituitary* di otak hisapan bayi saat menyusui menyebabkan sinyal-sinyal dikirim ke kelenjar hipotalamus untuk menghasilkan *hormon prolaktin* yang kemudian beredar ke dalam darah, *hormon prolaktin* berperan dalam produksi ASI.

c. *Progesterone*

Hormone ini diproduksi di *ovarium* dan *placenta*, *progesterone* menghambat efek *prolaktin* selama kehamilan, ketika seorang Ibu melahirkan *placenta* terlepas menyebabkan kadar hormone progesterone turun efeknya *hormon prolaktin* meningkat.

d. *Oksitosin*

Hormon ini diproduksi di *hipotalamus* dan disimpan di otak saat bayi menghisap, rangsangan tersebut dikirim ke otak sehingga hormon oksitosin keluar dan mengalir ke dalam darah kemudian masuk di payudara menyebabkan otot-otot di sekitar *alveoli* berkontraksi dan hormon ini membuat ASI mengalir.

4. Reflek produksi dan pengeluaran asi

ASI memberikan seluruh kebutuhan nutrisi dan energi selama enam bulan pertama, separuh atau lebih nutrisi selama 6 bulan kedua dalam tahun pertama, dan 1/3 nutrisi atau lebih selama 2 tahun kedua, zat gizi yang terdapat dalam ASI antara lain lemak, karbohidrat, protein, garam dan mineral serta vitamin (Pratimi *et al.*, 2019).

Laktasi adalah produksi ASI dan pengeluaran ASI keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI masa laktasi mempunyai tujuan yaitu untuk meningkatkan pemberian asi eksklusif dan meneruskan pemberian asi sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami (Elvira dan Panjaitan, 2017).

Asi terlambat diproduksi akibat pengaruh dari *hormon prolaktin* dan *hormon oksitosin*. *Hormon prolaktin* dan *hormon oksitosin* mempengaruhi memproduksi dan mengeluarkan asi. Proses pengeluaran ASI terjadi ketika *hormon oksitosin* dilepaskan dari kelenjar *hipofisis posterior* sebagai respon terhadap hisapan bayi. Kemudian menstimulasi sel epitel dalam alveoli untuk berkontraksi dan mengeluarkan air susu melewati saluran *sinus laktiferus* dan merangsang *prolaktin*. Pemberian rangsangan pada otot-otot payudara akan membantu merangsang *hormon prolaktin* untuk membantu memproduksi air susu (Yustianti, 2020).

Laktasi atau ASI memiliki 2 pengertian yaitu produksi ASI (*prolaktin*) dan pengeluaran ASI *oksidosis* antara lain sebagai berikut : (Tonasih dan Sari, 2019).

a. Produksi ASI (*prolaktin*)

Selama kehamilan *hormone prolaktin* dari *placenta* meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh *hormon estrogen* yang masi tinggi, kadar *estrogen dan progesterone* akan menurun pada saat hari kedua atau ke tiga pasca persalinan , sehingga terjadi *sekresi ASI*, pada proses laktasi ada 2 reflek yang berperan yaitu reflek *prolaktin* dan reflek aliran yang timbul akibat rangsangan putting susu karena hisapan bayi.

Hisapan bayi akan merangsang putting susu dan kalang payudara karena ujung –ujung syaraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik, faktor pemicu mekanik akan merangsang *hipofise anterior* sehingga keluar *prolaktin* hormon ini merangsang sel-sel *alveoli* yang berfungsi membuat air susu.

b. Pengeluaran ASI (reflek aliran)

Apabila bayi di susui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan syaraf yang terdapat pada glandula pituitaria posterior sehingga keluar hormone oksitosin, hal ini menyebabkan sel-sel *miopitel* di sekitar *alveoli* akan berkontraksi dan mendorong ASI ke ampula, pengeluaran *oksitosin* selain di pengaruhi oleh hisapan bayi juga oleh reseptor yang terletak pada duktus melebar, maka secara reflek oksitosin di keluarkan oleh *hipofesis*.

Bersamaan dengan pembentukan *prolaktin* oleh *hipofise anterior*, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi dilanjutkan ke *hipofise posterior* (neorhipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin melalui aliran darah.

Faktor-faktor yang meningkatkan reflek aliran adalah melihat bayi, memikirkan bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi.

5. Kandungan dan manfaat Asi (Familia, 2014)

a. Air

Komposisi ASI adalah air dan sisanya karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral dan lain-lain, jadi bayi yang menerima ASI tidak perlu tambahan air putih dan sejenisnya.

b. Protein

Kualitas susu mamalia dan kuantitas protein dalam ASI berbeda dengan mamalia lain konsentrasi protein dalam asi adalah 0,9-9 gram/ml, lebih rendah dari konsentrasi protein mamalia lain dan kandungan protein dalam ASI tidak ada yang menyamai, fungsi protein dalam ASI adalah untuk melindungi bayi dari infeksi saluran cerna.

c. Karbohidrat

Karbohidrat utama ASI adalah *laktosa*, *laktosa* memenuhi 40-45% kebutuhan energy bayi laktosa pada asi lebih tinggi dari pada mamalia lain, jenis karbohidrat lain dalam ASI adalah *oligosakarida* yang memiliki fungsi penting melindungi bayi dari infeksi.

d. Lemak dan dha/ara

ASI mengandung 3,5 gram lemak per100 ml. lemak sangat di butuhkan sebagai sumber energy, ASI mengandung dha dan ara kedua asam lemak ini sangat penting untuk perkembangan *syaraf* dan visual bayi, di dalam ASI terdapat 200 jenis asam lemak.

e. Vitamin

Secara umum ASI mengandung berbagai vitamin yang di perlukan oleh bayi.

f. Mineral

Kandungan mineral dalam ASI cukup rendah karena ginjal bayi masih berkembang.

g. Enzim

ASI mengandung 20 enzim aktif salah satunya adalah *lysozyme* 300 kali lebih banyak dibandingkan susu sapi, ASI juga mengandung lipase yang berperan dalam mencerna lemak menjadi energi yang dibutuhkan bayi.

h. Faktor antiparasit, anti alergi antivirus dan anti body

ASI mengandung banyak faktor yang berfungsi melindungi bayi dari berbagai infeksi pertama ASI melindungi tanpa menyebabkan efek peradangan.

i. Faktor bioaktif

Yang dapat membantu mencerna lemak dengan sempurna ketika ASI memasuki usus kecil dan melindungi bayi dari infeksi.

j. Hormon

Dalam ASI terkandung hormon *leptin*, *ghrelin* dan *adiponektin* sehingga bayi memiliki risiko obesitas lebih rendah dibandingkan bayi yang mendapatkan susu formula.

ASI dibedakan menjadi tiga stadium yaitu: (Yustianti *et al.*, 2020)

- 1) Kolostrum adalah ASI susu transisi dan air susu matur. Kolostrum sebagai air susu yang pertama kali keluar berwarna kekuningan mengandung banyak protein, antibodi, dan immunoglobulin.
- 2) ASI transisi adalah keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10 yang mengandung protein semakin rendah sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi.
- 3) ASI matur adalah disekresikan pada hari ke sepuluh dan seterusnya berwarna putih kekuningan.

k. Manfaat ASI (Familia, 2014)

1) Bagi ibu

- a) Mengurangi perdarahan paska persalinan.
- b) Mempercepat bentuk rahim kembali keadaan sebelum hamil.
- c) Mengurangi risiko terkena kanker payudara kanker indung telur dan kanker *endometrium*, karena menyusui dapat menekan produksi hormon estrogen berlebih yang bertanggung jawab terhadap perkembangan kanker payudara, kanker, indung telur dan kanker *endometrium*.

- d) Mengurangi resiko terkena penyakit diabetes, penyakit diabetes meningkat 50% pada ibu yang tidak menyusui.
- e) Mengurangi resiko keropos tulang.
- f) Menjadi metode kontrasepsi.
- g) Mengurangi resiko kegemukan.
- h) Mengurangi resiko stres, kegelisahan dan depresi pasca persalinan.

2) Bagi bayi

- a) Bayi yang diberikan ASI 17 kali lebih jarang menderita pneumonia/radang paru.
- b) Bayi yang diberi ASI lebih terlindungi dari penyakit sepsis/infeksi dalam darah yang menyebabkan kegagalan fungsi organ tubuh hingga kematian.
- c) Waktu menyusui yang lebih panjang dapat melindungi bayi dari asma atau mengurangi terjadinya serangan asma dan beresiko menderita asma meningkat bila pemberian ASI di hentikan sebelum 4 bulan.
- d) Menyusui dengan waktu lebih panjang (lebih dari 6 bulan) dapat melindungi bayi dan anak dari penyakit rhinitis alergi.
- e) Bayi yang di beri ASI eksklusif 25 kali lebih jarang menderita diare /menyebabkan kematian.
- f) Pemberian ASI mengurangi resiko diabetes, obesitas, kekurangan gizi dan kencing manis.
- g) Terlindungi dari infeksi saluran tengah.
- h) Bayi premature dengan berat lahir sangat rendah yang mendapatkan ASI eksklusif dapat terhindar dari *retinopathy of prematurity*.
- i) ASI mencegah kerusakan gigi.

6. Tanda bayi kenyang dan lapar

a. Lapar

- 1) Bayi gelisah, membuka mulut, menoleh kepala mencari payudara ibu.
- 2) Bayi meregangkan badan, mulai banyak bergerak, memasukkan tangan ke mulut.
- 3) Bayi menangis sangat gelisah dan muka menjadi merah.

b. Kenyang

- 1) Bayi tertidur.
- 2) Berhenti menyusu.

- 3) Tampak jari tangan bayi terbuka.
- c. Tanda bayi cukup ASI (Nurdiansyah, 2011)
 - 1) Frekuensi bak 6-8 kali/hari.
 - 2) Frekuensi bab 5-6 kali /hari.
 - 3) Bentuk bab tekstur lebih lebut, berwarna kuning, dan baunya tidak terlalu menyengat.
7. Yang mempengaruhi produksi ASI di antaranya: (Hardiani, 2017)
 - a. Perubahan social budaya
Ibu-ibu yang mempunyai kesibukan lainnya, meniru teman atau tetangga yang menggunakan susu botol, merasa ketinggalan zaman jika menyusui.
 - b. Perubahan psikologis
kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional dapat menurunkan produksi ASI. Sehingga ibu yang sedang menyusui sebaiknya jangan terlalu banyak dibebani oleh urusan.
 - c. Hormon *oksitosin*.
 - d. Hormon *endoprin*
 - e. Perubahan fisik ibu.
 - f. Meningkatnya promosi susu formula.
 - g. Faktor petugas kesehatan.
 - h. Makanan ibu.
 - i. Berat badan lahir bayi.
 - j. Penggunaan alat kontrasepsi.
 - k. Faktor lain yang ikut mempengaruhi (Lestari dan Nuru, 2018)
 - 1) Kesulitan bagi bayi dalam menghisap.
 - 2) Keadaan puting susu ibu yang tidak menunjang.
 - 3) Puting lecet.
 - 4) Perlekatan bayi yang salah.
 - 5) Kurangnya pengetahuan ibu tentang proses menyusui.
 - 6) Dukungan suami dan keluarga.
8. Dampak pada ibu dan bayi serta kebutuhan ASI berdasarkan usia bayi
 - a. Dampak pada ibu(Puspita *et al.*, 2019)
 - 1) Pembengkakan pada payudara.
 - 2) Payudara meradang.
 - 3) Mastitis (infeksi payudara).

- 4) Payudara kotor.
 - 5) Produksi asi terbatas.
 - 6) ASI lama keluar.
- b. Dampak pada bayi dan kebutuhan ASI berdasarkan usia bayi (Suwanti dan Cahyono, 2020)
- 1) Dampak pada bayi
 - a) Akan mengakibatkan 14 kali lebih mungkin meninggal dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI
 - b) Mengakibatkan gangguan saluran pencernaan
 - c) Infeksi saluran pernafasan
 - d) Menurunkan perkembangan kecerdasan koognitif
 - e) Meningkatkan resiko serangan asma obesitas
 - f) Penyakit jantung dan pembuluh darah
 - g) Infeksi
 - h) Kurang gizi
 - i) Kejadian karies gigi susu
 - j) Kerentanan terhadap penyakit-penyakit
 - 2) Kebutuhan ASI berdasarkan usia bayi
 - a) Bayi usia 1-2 hari lambung sebesar buah ceri kebutuhan 5-7 cc
 - b) Bayi usia 3 hari lambung sebesar kacang almond kebutuhan 22-27 cc
 - c) Bayi usia 4-7 hari lambung sebesar apricot kebutuhan 45-60 cc
 - d) Bayi usia 1 bulan lambung sebesar telur besar kebutuhan 80-150 cc
 - e) Bayi usia 6 bulan : 720 ml ASI per hari
 - f) Bayi usia 1 tahun : 550 ml ASI per hari
1. Terapi non farmokologi untuk merangsang produksi ASI

Usaha untuk memperlancar ASI agar dapat merangsang *hormone prolaktin* dan *oskitosin* pada ibu setelah melahirkan selain dengan memeras ASI, dapat dilakukan juga dengan melakukan tindakan berupa perawatan atau pemijatan payudara, membersihkan payudara, inisiasi menyusui dini, pijat oksitosin, teknik marmet (Lestari, 2018).

Adapun terapi non farmokologi yang dapat di berikan kepada ibu nifas untuk merangsang produksi ASI anatar lain :

a. Metode SPEOS

Metode SPEOS adalah kombinasi antara tehnik endoprin, pijat oksitosin dan memberikan sugestif positif pada ibu sehingga dapat memperbanyak produksi ASI

1) Tehnik *endorphin* (Hartono *et al.*, 2016)

Selama ini *endorphin* sudah dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya. Beberapa diantaranya adalah, mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap, mengendalikan perasaan, serta meningkatkan kekebalan tubuh.

Endorphin dalam tubuh bisa dipicu munculnya melalui berbagai kegiatan, seperti pernapasan yang dalam dan relaksasi, serta meditasi.

Endorphin Massage merupakan sebuah terapi sentuhan/pijatan ringan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa *Endorphin* yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman Langkah –langkah tehnik *endoprin* (Pratimi, 2019).

- a) Duduklah dengan nyaman sambil bersandar ke depan bisa dengan cara melipat lengan diatas meja.
- b) Letakkan kepala di atas lengan.
- c) Lakukan sentuhan di sekitar leher.
- d) Langkah selanjutnya lakukan sentuhan pada daerah punggung.
- e) Setelah itu sentuhan pada kedua lengan.
- f) Kemudian lakukan pemijatan ringan di sekitar leher.
- g) Lalu lakukan pula pemijatan ringan pada punggung.
- h) Dan yang terakhir lakukan pemijatan ringan pada kedua lengan teknik ini dapat meningkatkan pelepasan hormon *endorphin* (atau memberikan rasa nyaman dan tenang) dan selain itu juga dapat mengeluarkan hormon oksitosin.

2) Pijat *oxytocin*

Hormon oksitosin adalah hormon yang menyebabkan keluarnya produksi ASI dan dan hormon ini berpengaruh terhadap kelancaran dan produksi asi (Pilaria dan Sopiatus, 2017).

Hormon Oksitosin mempengaruhi sel mengelilingi *alveoli mammae* sehingga *alveoli* berkontraksi dan mengeluarkan air susu yang sudah disekresikan oleh kelenjar Mammae, hormon *oksitosin* ini dipengaruhi oleh

jiwa ibu. Jika ada rasa cemas, stress dan ragu yang terjadi, maka pengeluaran asi bisa terhambat (Widhiana *et al.*, 2019).

Keluarnya hormon *oksitosin* sangat di pengaruhi oleh pikiran, perasaan dan sensasi seorang ibu agar dapat mengeluarkan hormon ini dapat dilakukan dengan menggunakan pijat oksitosin pijat *oxitocin* merupakan pijatan yang dilakukan di punggung, tepatnya di sepanjang tulang belakang (Yustianti, 2020).

Langkah–langkah pijat *oxitocin* dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut : (Familia, 2014)

- a) Cuci tangan sebelum melakukan tindakan.
- b) Duduklah dengan nyaman sambil bersandar ke depan bisa dengan cara melipat lengan diatas meja.
- c) Letakkan kepala di atas lengan.
- d) Lepas bra dan baju bagian atas biarkan payudara tergantung lepas.
- e) Kemudian lumuri kedua tangan dengan baby oil.
- f) Kepalkan kedua tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan di mulai dari bagian tulang yang menonjol di tengkuk turun sedikit kebawah kira-kira dua ruas jari dan geser kekanan dan kiri setiap kepalan tangan sekitar dua ruas jari.



Gambar 2.2 Pijat *oksitosin*

Sumber : (Familia, 2014)

- g) Dengan menggunakan kedua ibu jari mulailah memijat membentuk gerakan melingkar kecil menuju tulang belikat atau daerah di bagian atas bawah bra ibu.



Gambar 2.3 Pijat Oksitosin

Sumber : (Familia, 2014)

- h) Lakukan pijat ini sekitar 3 menit dan dapat diulang sebanyak 3 kali.
- i) Setelah selesai bersihkan bebyoil dan kopres punggung-punggung ibu dengan air hangat.

3) Tehnik Sugestif Fitriani (2019)

Teknik sugestif adalah tehnik yang dilakukan dengan memberikan afirmasi positif pada ibu untuk mempersiapkan agar ASI bisa mengalir dengan lancar dan memenuhi kebutuhan bayi sejak hari pertama lahir langkah-langkah sugestif adalah sebagai berikut:

- a) Minta ibu untuk rileks
- b) Memberikan kata-kata positif pada ibu kepercayaan pada ibu.
- c) Katakan bahwa ibu dapat menyusui dan menyusui itu adalah hal yang menyenangkan tidak ada yang dapat menghalangi ibu memberikan ASI
- d) Memberikan dukungan pada ibu bahwa menyusui itu menyenangkan.
- e) Dan beritahu pada ibu bahwa menyusui itu aktifitas yang mudah.

4) Tehnik marmet

Teknik marmet merupakan tehnik yang dilakukan dengan cara melakukan pemijatan pada payudara untuk meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi (Suwanti dan Cahyono, 2019).

Teknik marmet dapat memberikan efek relaks dan juga mengaktifkan kembali keluarnya air susu/ milk ejection (mer) sehingga air susu mulai menetes. Dengan diaktifkannya mer maka asi akan sering menyemprot keluar dengan sendirinya (Rumini *et al.*, 2019).

Berikut adalah langkah-langkah tehnik marmet untuk merangsang payudara agar dapat memproduksi ASI (Nurdiansyah, 2011)

- a) Cuci bersih kedua tangan.

- b) Lakukan pemijatan payudara menggunakan tangan.
- c) Lakukan dengan gerakan memutar arah dada menuju aerola.

(Nurdiansyah, 2011)



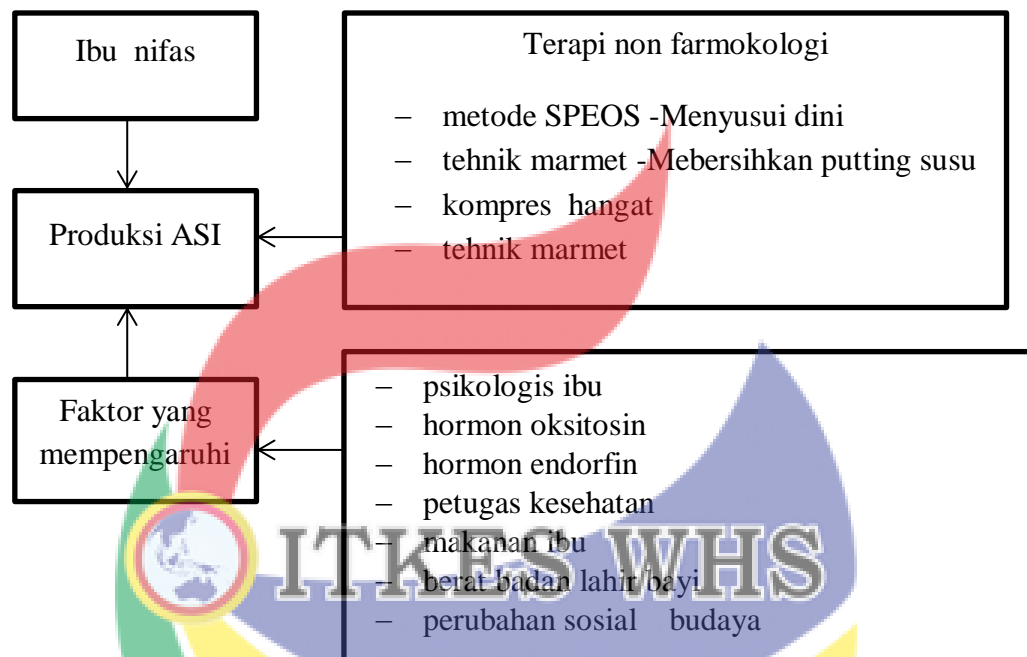
Gambar 2.4 Tehnik marmet

Sumber : (Nurdiansyah, 2011)

- d) Kemudian sisir dari arah dada menuju aerola selanjutnya guncanglah payudara.
- e) Letakkan ibu jari diatas kalang payudara dan jari telunjuk serta jari tengah dibawah payudara sekitar 2,5-3,8 cm di belakang puting susu membentuk huruf c, anggaphlah payudara seperti jam, jadi posisi atau arah ibu jari berada pukul 12, dua jari lain berada di posisi pukul 6, ibu jari dan jari telunjuk serta jari tengah saling berhadapan, jari- jari diletakkan sedemikian rupa sehingga gudang ASI berada di bawahnya.
- f) Tekan lembut kearah dada tanpa memindahkan posisi jari-jari tadi, payudara besar dianjurkan untuk diangkat lebih dahulu, kemudian di tekan kearah dada.
- g) Buatlah gerakan menggulung rol dengan arah ibu jari dan jari-jari kedepan memerah ASI keluar dari gudang ASI yang terdapat dibawah kalang payudara di belakang puting susu jangan menggesekkan ibu jari dan jari-jari pada kulit karena akan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.
- h) Ulangi gerakan –gerakan tersebut sampai aliran ASI berkurang, kemudian pindahkan lokasi arah ibu jari di pukul 11 dan jari-jari kearah pukul 5 lakukan kembali gerakan memerah seperti tadi.
- i) Lakukan pada kedua payudara secara bergantian , begitu tampak ASI memancar dari puting susu, itu berarti gerakan tersebut sudah benar.
- j) Memijat daerah *aerola* dengan jari telunjuk dan ibu jari untuk menonjolkan puting susu
- k) Produksi ASI lancar bila dalam sekali perahan di dapat ASI 100-120cc

B. Kerangka Teoritis

Kerangka teoritis adalah dukungan dasar teoritis sebagai dalam rangka pemecahan masalah yang dihadapi peneliti kerangka teoritis adalah bagian dari penelitian, tempat peneliti memberikan penjelasan tentang hal-hal yang berhubungan dengan pokok, subvariabel atau pokok masalah yang ada dalam penelitian (Sugiyono, 2013).



Bagan 2.1 Konsep Teori Penelitian

Sumber : Hardiani (2017) Nugraheni dan Heryati (2017)

C. Hipotesis

Hipotesa Penelitian

Pengertian Hipotesis Penelitian Menurut (Sugiyono, 2013), hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pernyataan.

Berdasarkan hipotesis penelitian adalah :

1. Hipotesa Nol (Ho)

Tidak ada perbedaan efektifitas antara Metode SPEOS dan tehnik marmet terhadap produksi ASI pada ibu nifas di rumah sakit DR R Hardjanto Balikpapan Tahun 2021.

2. Hipotesa Alternatif (Ha)

Ada perbedaan efektifitas antara Metode SPEOS dan tehnik marmet terhadap produksi ASI pada ibu masa nifas di rumah sakit DR R Hardjanto Balikpapan tahun 2021



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data/informasi sebagaimana adanya dan bukan sebagaimana seharusnya, dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Terdapat empat kata kunci yang perlu diperhatikan yaitu cara ilmiah, data, tujuan, kegunaan tertentu (Hardani *et al.*, 2020).

Rancangan penelitian ini menggunakan Quasi Eksperimen, jenis Nonequivalent Control Group Design Dengan Pretest-Posttes, yang menjelaskan dan menguji tentang Efektivitas metode SPEOS dan tehnik marmet terhadap produksi ASI pada ibu nifas di Rumah Sakit Dr R Hardjanto Balikpapan, Desain ini digambarkan dengan pola sebagai berikut :

Bagan 3.1. Quasi Eksperimen Desain Dengan Pretest-Posttes, Nonequivalent Control Group Desain

Group	Pretest	Treatment	Post-test
KE	01	X1	02
KK	01	X2	02

Keterangan :

KE : Kelompok Eksperimen

KK : Kelompok Kontrol

O1 : Pre Test

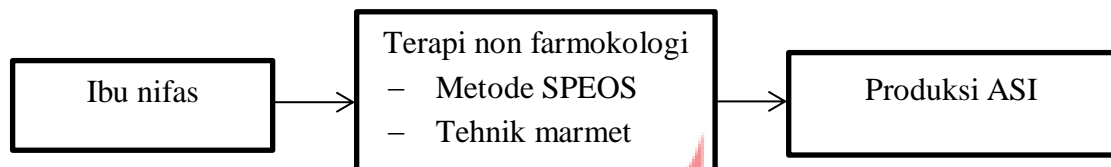
O1 : Post Test

X1 : Metode SPEOS

X2 : tehnik marmet

B. Kerangka Konsep Peneliti

Kerangka konsep akan menghubungkan secara teoritis antara variabel-variabel penelitian yaitu antara variabel independen dengan variabel dependen. (Arikunto, 2013). Adapun berdasarkan hasil tinjauan pustaka dan landasan teori suatu masalah penelitian yang telah dirumuskan, maka dikembangkan suatu kerangka konsep penelitian yaitu efektifitas metode SPEOS dan tehnik marmet pada ibu nifas



Bagan 3.2 kerangka konsep Penelitian

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang terdiri dari manusia, benda-benda, hewan, tumbuh-tumbuhan, gejala-gejala, nilai tes, atau peristiwa-peristiwa sebagai sumber data yang memiliki karakteristik tertentu di dalam suatu penelitian (Hardani *et al.*, 2020).

Populasi penelitian ini adalah semua ibu nifas di RS Dr R Hardjanto Balikpapan dan dengan jumlah ibu nifas sebanyak 30 ibu nifas.

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya. Menggunakan tehnik sampel Non probability sampling jenis Sampling Purposive Sampling suatu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu atau seleksi khusus (Siyoto dan Sodik, 2015).

Untuk menentukan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus besar sampel satu populasi dengan bentuk rumus frederer adalah sebagai berikut:

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

Keterangan :

t= jumlah kelompok percobaan

n= jumlah pengulangan atau jumlah sampel setiap kelompok

penelitian ini menggunakan 2 kelompok perlakuan sehingga perhitungan sampel menjadi :

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

$$1(n-1) \geq 14$$

$$n-1 \geq 14+1$$

$$n = \geq 15$$

Dari hasil perhitungan rumus diatas maka jumlah sampel pada penelitian ini adalah 15 responden untuk kelompok eksperimen dan 15 responden untuk kelompok kontrol, jadi total responden sebanyak 30 responden. dengan kriteria inklusi dan eklusi sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Bersedia menjadi responden..
 - b. Ibu yang tidak meiliki komplikasi.
 - c. Ibu bukan dengan diagnosa iufd
2. Kriteria eklusi
 - a. Tidak bersedia menjadi responden.
 - b. Ibu yang memiliki komplikasi.
 - c. Ibu dengan diagnosa iufd

D. Variabel penelitian (Sugiyono, 2013).

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya.

1. Variabel Dependent (terikat) yaitu variable yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variable bebas. Variable Dependent pada penelitian ini adalah produksi ASI
2. Variabel Independent (bebas) yaitu variable yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variable dependen. Variable Independent pada penelitian ini adalah metode SPEOS dan tehnik marmet.

E. Definisi oprasional

Salah satu unsur yang membantu komunikasi antar penelitian adalah definisi operasional, yaitu merupakan petunjuk tentang bagaimana suatu variabel diukur. Dengan membaca definisi operasional dalam suatu penelitian, seorang peneliti akan

mengetahui pengukuran suatu variabel, sehingga peneliti dapat mengetahui baik bu-ruknya pengukuran tersebut (Siyoto, 2015).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variable	Definisi oprasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Produksi ASI (dependent)	Hasil produksi ASI ASI yang dikeluarkan dengan tangan ,pompa ASI	diukur dengan gelas ukur atau botol ASI	Lembar ob-servasi	Jumlah ASI dalam ml 1. Kurang bila jumlah ASI < 4cc 2. cukup bila jumlah ASI 4 - 7cc 3. banyak bila jumlah ASI \geq 8 cc	ordinal
	Frekuensi bak(buang air kecil)	Jumlah pempers /popok	Lembar ob-servasi	1. kurang bila frekuensi Bak <2 kali/hari 2. cukup bila frekuensi bak 3-5 kali/hari 3. banyak bila Frekuensi BAK \geq 6kali/hari	Ordinal
	Frekuensi bab(buang air besar)	Jumlah pempers /popok	Lembar ob-servasi	1. kurang bila kurang bila frekuensi Bab <2 kali/hari 2. cukup bila frekuensi Bab 3-5 kali/hari 3. banyak bila frekuensi Bab <6 kali/hari	Ordinal
Metode SPE-OS (independent)	Hasil setelah dilakukan metode SPE-OS yaitu Suatu alternatif cara yang dilakukan untuk menstimulasi pengeluaran ASI dengan kombinasi metode pijat endorphin oksitosin, dan sugestif yang dilakukan pada hari per-	Sop	Lembar ob-servasi	1. Baik bila: setelah dilakukan, payudara ibu terasa tegang dan penuh ibu merasa tenang, nyaman, tidak cemas 2. cukup bila: setelah dilakukan payudara ibu sedikit tegang sedikit penuh ibu merasa kurang tenang dan kurang nyaman, merasa sedikit cemas 3. kurang bila setelah dilakukan ibu merasa payudara tidak	ordinal

	tama (30 menit post-partum) sesuai dengan waktu kelahiran bayi			tegang tidak penuh masi merasa tidak tenang tidak nyaman dan merasa cemas	
Tehnik marmet (independent)	Hasil setelah dilakukan tehnik marmet teknik untuk mengeluarkan ASI dengan cara memerah ASI. Teknik marmet ini mengutamakan refleks let down untuk memeras ASI. Memeras payudara adalah teknik sederhana yang memungkinkan aliran ASI yang terus menerus	Sop	Lembar observasi	<ol style="list-style-type: none"> Baik bila: setelah dilakukan, payudara ibu terasa tegang dan penuh ibu merasa tenang, nyaman, tidak cemas cukup bila: setelah dilakukan payudara ibu sedikit tegang sedikit penuh ibu merasa kurang tenang dan kurang nyaman, merasa sedikit cemas kurang bila setelah dilakukan ibu merasa payudara tidak tegang tidak penuh masi merasa tidak tenang tidak nyaman dan merasa cemas 	Ordinal

F. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit DR.R.Hardjanto Balikpapan di ruang maternitas.

2. Waktu Penelitian Penelitian dilaksanakan tanggal 5 Oktober - 5 November tahun 2021 dimulai dari pengambilan data sampai dengan penyusunan hasil.

G. Instrument penelitian

Menyusun instrumen merupakan langkah penting dalam pola prosedur penelitian. Instrumen berfungsi sebagai alat bantu dalam mengumpulkan data yang diperlukan. Bentuk instrumen berkaitan dengan metode pengumpulan data (Siyoto, 2015).

Pada penelitian ini instrument penelitian menggunakan lembar Observasi dalam sebuah penelitian diartikan sebagai pemusatan perhatian terhadap suatu objek dengan melibatkan seluruh indera untuk mendapatkan data. Jadi observasi merupakan pengamatan langsung dengan menggunakan penglihatan, penciuman, pendengaran, perabaan, atau kalau perlu dengan pengecap (Siyoto, 2015).

1. Kisi- kisi instrument penelitian

Tabel 3.2 Kisi-kisi instrument penelitian

Sub variabel	Sumber	Instrument	Indicator	No item	Alat ukur	Nilai	Jumlah item
Produksi ASI	Ibu post partum	Lebar observasi	Hasil produksi ASI Frekuensi bab dan bak	1,2,3	1.banyak/baik 2.cukup 3.kurang	3 2 1	3
Metode spoes	Ibu post partum	Lembar observasi	Setelah dilakukan metode SPOES	4,5,6	1.baik 2.cukup 3.kurang	3 2 1	3
Tehnik marmet	Ibu post partu	Lebar observasi	Setelah dilakukan tehnik marmet	7,8,9	1.baik 2 cukup 3. kurang	3 2 1	3

H. Prosedur pengumpulan data

1. Prosedur penelitian

a. Tahap persiapan

- 1) Mengurus surat ijin penelitian pada institusi teknologi kesehatan dan sains wiyata husada samarinda.
- 2) Peneliti memberikan surat izin penelitian kepada Rs DR R Hardjanto Balikpapan melalui bagian Diklat. Setelah mendapat izin maka peneliti menemui pegawai yang bertugas di ruang maternitas.
- 3) Pengumpulan data dilakukan setelah mendapat izin dari kepala rumah sakit Dr R Hardjanto.
- 4) Melakukan study pendahuluan di Rummah Sakit Dr R Hardjanto Balikpapan.

b. Tahap pelaksanaan

- 1) Peneliti melakukan pengumpulan data ibu nifas di Rumah sakit Dr R Hardjanto Balikpapan sebagai calon responden yang memenuhi kriteria inklusi.
 - 2) Peneliti sebelumnya menjelaskan tujuan penelitian, Setelah itu responden menandatangani *informed consent*.
 - 3) Mempersiapkan bahan yang akan digunakan menyiapkan bahan –bahan yang akan dibutuhkan untuk metode SPEOS dan tehnik marmet diantaranya minyak atau baby oil, air hangat dan dingin kursi bantal.
 - 4) Kemudian peneliti melakukan kontrak waktu.
 - 5) Responden dibagi dalam 2 kelompok, 1 kelompok eksperimen sebanyak 15 sampel dilakukan metode SPEOS dan kelompok ke dua kelompok kontrol sebanyak 15 responden dilakukan tehnik mared.
 - 6) Peneliti melakukan pemerahan asi pada pasien post partum kemudian dinilai dengan botol ASI untuk dilihat jumlah produksi ASI nya sebelum di lakukan metode SPEOS dan tehnik marmet.
 - 7) Selanjutnya di lakukan tidakan berupa metode speos dan tehnik marmet selama 30 menit pada pasien nifas selanjutnya dilihat produksi ASI nya.
 - 8) Semua prosedur pre dan post dilakukan selama 3 hari selanjutnya semua nilai dari lembar observasi pre dan post dikumpulkan dan dimasukkan data ke dalam komputer.
- c. Kualifikasi dan jumlah petugas yang terlibat
- Metode SPEOS dan tehnik marmet dilakukan oleh petugas sebanyak 1 orang yaitu si peneliti dengan prinsip pemijatan di sekitar punggung sejajar sejajar dengan payudara disertai dengan sugsetif positif dan juga dilakukan tehnik pemijatan pada area payudara dan pemerahan dengan tujuan merangsang hormon *oksitosin* untuk menghasilkan ASI
- d. Jadwal waktu pelaksana pengumpulan data
- Waktu pengumpulan data dilakukan pada ibu nifas yang sudah memenuhi kriteria peneliti yaitu pada ibu nifas hari 1-3, dan pengumpulan data dilakukan selama 3 hari pada masing-masing responden
- Jadwal pulang pasien nifas Di Rs Dr R Hardjanto Balikpapan yaitu yang melahirkan secara normal adalah hari ke 1, dan jadwal pulang pasien post

operasi secara adalah hari ke 2 oleh karena itu apabila ibu nifas pulang maka pengumpulan data di lanjutkan kerumah responden.

I. Analisa data

Analisis data disebut juga pengolahan data dan penafsiran data. Analisis data adalah rangkaian kegiatan penelaahan, pengelompokan, sistematisasi, penafsiran dan verifikasi data agar sebuah fenomena memiliki nilai social, akademis dan ilmiah (Siyoto, 2015).

1. Penyusunan data adalah suatu kegiatan memperbaiki atau memeriksa data yang telah dikumpulkan. Proses dalam langkah-langkah penyusunan data penelitian menurut (Notoatmodjo, 2012) yaitu sebagai berikut:

a. Memeriksa (*Editing*)

Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. *Editing* dilakukan setelah responden memenuhi jumlah yang ditentukan dan semua data di peroleh dari hasil lembar observasi pada ibu nifas yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 1 kelompok eksperimen dan 1 kelompok kontrol.

b. Memberi Kode (*Koding*)

Setelah proses editing selesai maka dilakukan pengkodean sesuai dengan jumlah responden, hasil observasi, dan juga dilakukan pengkodean untuk kelompok Kontrol dan eksperimen Memasukan data

1) No responden

Responden 1 = R1

Responden 2 = R2

Responden 3 = R3, dst

2) Usia

Kode U1 = 21-25 tahun

Kode U2 = 26-30 thn

Kode U3 = 31-35thn

Kode U4 = 36-40

3) Pekerjaan

Kode j1 = Ibu rumah tangga

Kode j2 = swasta

Kode j3 = Wiraswasta

Kode j4 = Pns

4) Pendidikan

Kode P1 = SD/ sederajat

Kode P2 = SLTP /sederajat

Kode P3 = SLTA/ sederajat

Kode P4 = PT

5) Paritas

Kode s1 = 1-2 kali

Kode s2 = 3-4 kali

Kode s3 = > 4 kali

6) Terapi

Kode T1 = Dilakukan metode speos

Kode T2 = Dilakukan tehnik marmet

c. Tabulasi (*Tabulating*)

Peneliti mengelompokkan data atas hasil dari lembar observasi kemudian dihitung dan dijumlahkan.

d. Pembersihan data (*Cleaning*)

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

2. Analisis univariat

Menganalisis kualitas satu variabel pada suatu waktu. Hanya tes deskriptif yang dapat digunakan dalam jenis analisis ini (Hardani *et al.*, 2020)

Pada penelitian ini peneliti ingin mengidentifikasi waktu pengeluaran ASI pada ibu nifas pada kelompok intervensi yang di lakukan metode speos dan identifikasi pengeluaran ASI pada kelompok kontrol yang dilakukan tehnik marmet.

3. Analisis bivariat

Mempertimbangkan sifat-sifat dua variabel dalam hubungannya satu sama lain. Hubungan antara dua variabel adalah saling mempengaruhi (Hardani *et al.*, 2020).

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui lebih efektifitas mana untuk pengeluaran asinya antara kelompok ibu nifas yang diberikan intervensi metode SPEOS dibandingkan dengan kelompok kontrol yang diberikan tehnik marmet.

Sebelum dilakukan uji bivariate digunakan uji normalitas, Uji normalitas data perlu dilakukan agar peneliti dapat menentukan jenis statistik apa yang akan digunakan (Nasrum, 2018).

Pada penelitian ini menggunakan uji normalitas dengan Uji Shapiro-Wilk uji ini digunakan untuk menguji normalitas data dengan syarat pengambilan keputusan yaitu Jika nilai P-Value lebih besar dari taraf signifikansi yang digunakan maka data berdistribusi normal dan berlaku sebaliknya. Jika nilai P-Value kurang dari taraf signifikansi yang digunakan maka dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal (Nasrum, 2018).

Setelah dilakukan uji normalitas data yang di dapat tidak berdistribusi normal maka akan dilakukan uji mann whitney.

Menurut (Suyanto dan Gio, 2017) Uji mann whitney merupakan uji nonparametrik yang digunakan untuk menguji ada tidaknya perbedaan dari dua populasi yang saling independen. Uji Mann-Whitney merupakan alternatif dari uji t untuk dua populasi independen ketika asumsi normalitas populasi tidak terpenuhi.,dasar pengambilan keputusan dalam uji mann whitney adalah:

- a. Jika nilai $Asymp.sig (2-tailed) < 0,05$ maka terdapat perbedaan yang signifikan.
- b. Jika nilai $Asymp.sig (2-tailed) > 0,05$ maka tidak terdapat perbedaan yang signifikan.

J. Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan) *Informed consent* merupakan suatu bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya Jika responden bersedia, maka mereka harus bersedia menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden tanpa paksaan dan ketakutan. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu meminta persetujuan kepada responden sebagai objek penelitian yang didapatkan sesuai kriteria inklusi peneliti.

2. *Anonymity* (tanpa nama) Masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan responden penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur dan hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data.
3. *Confidentiality* (kerahasiaan) Merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi ataupun masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya dengan semua kuesioner disimpan oleh peneliti. Individu yang setuju berpartisipasi dalam penelitian ini punya hak untuk mengharapkan bahwa informasi yang dikumpulkan dari data atau dari mereka bersifat pribadi.



BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Karakteristik responden kelompok intervensi berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas

a. Berdasarkan usia

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Kelompok intervensi berdasarkan usia

Kriteria responden Usia	Jumlah Orang	Presentasi %
21-25 tahun	6	40 %
26-30 tahun	4	26,7 %
31-35 tahun	3	20%
36-40 tahun	2	13,3 %
Total	15	100%

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan usia terbanyak 21-25 tahun 6 orang (40%), rentan usia 26-30 tahun berjumlah sebanyak 4 orang (26,7%), rentan usia 31-35 tahun jumlah 3 orang 20 %, rentan usia 36-40 tahun dengan jumlah 2 orang (13,2%), pada usia 21-35 tahun merupakan usia reproduksi sedangkan usia > 35 tahun sebanyak 2 orang merupakan usia yang mengalami penurunan reproduksi

b. Berdasarkan pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Kelompok intervensi berdasarkan pendidikan

Kriteria responden (pendidikan)	Jumlah Orang	Presentasi %
SD	1	6,7 %
SLTP	2	13,3 %
SLTA	9	60,0%
PT	3	20,0 %
Total	15	100%

Berdasarkan tabel 4.2 tingkat pendidikan terbanyak responden adalah SLTA berjumlah 9 orang (60,0%), pendidikan perguruan tinggi 3 orang (20.0%), pendidikan SLTP sebanyak 2 orang (13,3%), pendidikan SD 1 orang (6,7%)

c. Berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi karakteristik kelompok intervensi berdasarkan pekerjaan

Kriteria responden (Pekerjaan)	Jumlah Orang	Presentasi %
RT	7	46,6 %
Swasta	4	26,4 %
Wiraswasta	3	19,8 %
Pns	1	6,6 %
Total	15	100%

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan pekerjaan terbanyak responden adalah ibu rumah tangga adalah sebanyak 7 orang (46,7%), pekerjaan swasta sebanyak 4 orang (26,7%), Pekerjaan Wiraswasta sebanyak 3 orang (20.0%), Pekerjaan PNS sebanyak 1 orang (6,7%)

d. Berdasarkan paritas

Tabel 4.4 Karakteristik responden kelompok intervensi berdasarkan paritas

Kriteria Responden	Jumlah Orang	Presentasi %
Paritas		
1-2 kali	8	53,3%
3-4 kali	4	26,7%
>4 kali	3	20,0%
Total	15	100%

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan paritas terbanyak responden adalah 1-2 kali sebanyak 8 orang (53,3%), paritas 3-4 kali sebanyak 4 orang (26,7%), paritas lebih dari 4 kali sebanyak 3 orang (20,0%), jumlah paritas >4 kali sebanyak 3 orang memiliki resiko komplikasi saat melahirkan

2. Karakteristik responden kelompok kontrol

a. Berdasarkan usia

Tabel 4.5 Distribusi karakteristik responden Kelompok Kontrol berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas

Kriteria responden (Usia)	Jumlah Orang	Presentasi %
21-25 tahun	6	40 %
26-30 tahun	2	13,3 %
31-35 tahun	4	26,7%
36-40 tahun	3	20,0 %
Total	15	100%

Tabel 4.5 menunjukkan usia terbanyak adalah 21-25 tahun dengan jumlah 6 orang (40.0%), rentan usia 31-35 tahun dengan jumlah 4 orang 26,7%, rentan usia 36-40 tahun dengan jumlah 3 orang 20.0%, rentan usia 26-30 tahun dengan jumlah 2 orang (13,3%), pada usia 21-35 tahun merupakan usia reproduksi sedangkan usia >35 tahun sebanyak 3 orang merupakan usia yang mengalami penurunan reproduksi

b. Berdasarkan pendidikan

Tabel 4.6 distribusi karakteristik responden kelompok kontrol berdasarkan pendidikan

Kriteria responden Pendidikan	Jumlah Orang	Presentasi %
SD	1	6,7 %
SLTP	4	26,7%
SLTA	7	46,7%
PT	3	20,0 %
Total	15	100%

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan pendidikan terbanyak responden adalah SLTA berjumlah 7 orang (46,7%), pendidikan SLTP sebanyak 4 orang (26,7%), pendidikan perguruan tinggi sebanyak 3 orang (20.0%), pendidikan SD 1 orang (6,7%)

c. Berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.7 distribusi karakteristik responden kelompok kontrol berdasarkan pekerjaan

Kriteria Responden	Jumlah Orang	Presentasi %
Pekerjaan		
RT	10	66,7 %
Swasta	2	13,3%
Wiraswasta	2	13,3%
PNS	1	6,7%
Total	15	100%

Tabel 4.7 menunjukkan Untuk pekerjaan terbanyak dari responden adalah sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 10 orang (66.7%), ibu yang pekerjaan adalah swasta yaitu sebanyak 2 orang (13,3%), ibu yang Pekerjaan sebagai Wiraswasta sebanyak 2 orang (13,3%), dan ibu yang Pekerjaan sebagai PNS Sebanyak 1 orang (6,7%),

d. Berdasarkan paritas

Tabel 4.8 distribusi karakteristik responden kelompok kontrol berdasarkan paritas

Kriteria Responden	Jumlah Orang	Presentasi %
Paritas		
1-2 Kali	8	53,3%
3-4 kali	4	26,7%
>4 kali	3	20,0%
Total	15	100%

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan jumlah paritas terbanyak responden adalah jumlah paritas 1-2 kali yaitu sebanyak 8 orang (53,3%), jumlah paritas 3-4 kali adalah sebanyak 4 orang (26,7%), dan jumlah paritas lebih dari 4 kali sebanyak 3 orang (20,0%), jumlah paritas >4 kali sebanyak 3 orang memiliki resiko komplikasi

3. Analisis Univariat

- a. Perbedaan hasil respon ibu setelah dilakukan metode SPEOS dan tehnik marmet pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol

Tabel 4.9 respon ibu setelah dilakukan metode SPEOS dan marmet

Ke-lompok	Kategori	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative Percent
SPEOS	Baik	15	100,0	100,0	100,0
Marmet	Baik cukup	6	40,0	40,0	42,9
		9	60,0	60,0	
		15	100,0	100	

Berdasarkan tabel 4.9 untuk responden kelompok intervensi yang telah dilakukan metode SPEOS dari 15 responden hasilnya katgori baik (100%), setelah dilakukan metode SPEOS dari 15 responden ibu merasakan nyaman tenang tidak cemas, payudara terasa tegang dan penuh, dan pada kelompok tehnik marmet setelah dilakukan tehnik marmet dari 15 responden 6 responden (40%) katagori cukup dimana setelah dilakukan tehnik marmet ibu merasa payudara sedikit tegang, sedikit penuh ibu merasa nyaman, dan sedikit cemas 9 responden (60%), ibu merasakan nyaman tenang tidak cemas, payudara terasa tegang dan penuh

- b. Perbedaan frekuensi buang air kecil dan buang air besar pada bayi dari responden kelompok metode SPEOS dan tehnik marmet

Tabel 4.10 frekuensi buang air besar dan buang air kecil

Kelompok		Katagori	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SPEOS	Bak	Banyak	15	100,0	100,0	100,0
	Bab	Banyak	15	100,0	100,0	100,0
B Marmet	Bak	Cukup	6	40,0	40,0	
		Banyak	9	60,0	60,0	42,9
		Total	15	100,0	100	100,0
B e	Bab	Cukup	6	40,0	40,0	
		Banyak	9	60,0	60,0	42,9
		Total	15	100,0	100	100,0

r

Berdasarkan tabel 4.10 Analisis frekuensi buang air besar dan buang air kecil pada bayi metode SPEOS dan tehnik marmet didapatkan hasil frekuensi bak pada bayi dari ibu nifas yang dilakukan metode SPEOS dari 15 bayi frekuensi bak katagori banyak 15 bayi (100%), dan untuk frekuensi bab katagori banyak 15 bayi (100%), dan pada bayi dari ibu nifas yang dilakukan tehnik marmet dari 15 bayi untuk frekuensi bak katagori cukup 6 bayi (40%) katagori banyak 9 (60%) bayi dan untuk frekuensi bab katagori cukup 6 bayi (40%) banyak 9 bayi (90%)

- c. Perbedaan produksi ASI berdasarkan katagori pada metode SPEOS dan tehnik marmet
- Tabel 4.11 Analisis pengluaran ASI pada pre dan post test pada kelompok SPEOS dan marmet

Kelompok SPEOS	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative Percent
Pre test Katagori sedikit	15	100,0	100,0	100,0
Post test Katagori banyak	15	100,0	100,0	100,0
Kelompok Marmet	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative Present
Pre test Katagori sedikit	15	100,0	100,0	100,0
Katagori Cukup	6	40,0	40,0	42,9
Katagori banyak	9	60,0	60,0	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Berdasarkan Tabel 4.11 maka dapat diketahui bahwa produksi ASI pada kelompok intervensi sebelum dilakukan metode SPEOS dari 15 responden adalah berkatagori sedikit setelah diberikan metode SPEOS selama 3 hari dari 15 responden mengalami produksi ASI katagori banyak yaitu dengan persentase sebesar 100%

Pada kelompok kontrol sebanyak 15 responden sebelum dilakukan tehnik marmet produksi ASI berkatagori sedikit dan setelah dilakukan tehnik marmet selama 3 hari pada 15 responden produksi ASI menjadi katagori banyak 9 orang dengan presentasi 60,0% dan katagori cukup yaitu 6 orang dengan presentasi 40,0%

d. Tabel 4.12 Perbandingan Produksi ASI Ibu Nifas Metode SPEOS dan tehnik Marmet

N0	Produksi ASI	Kelompok	
		Pre tes hari 1	Post test Setelah 3 hari
		SPEOS marmet (n=15) (n=15)	SPEOS (n=15) marmet (n=15)
1	Minimal	1cc 0,5cc	25cc 7cc
2	Maksimal	5cc 5cc	50 cc 35cc
3	Mean	2,6cc 2,36cc	37,3cc 18,4cc
4	Std Dev	1,54 1,39	6,8 10,7

Berdasarkan table 4.12 Hasil analisis ibu nifas pada kelompok intervensi dari 15 responden sebelum dilakukan metode jumlah produksi ASI minimum 1cc maksimum 5cc mean 2,6cc std dev 1,54 dan hasil produksi ASI setelah dilakukan metode selama 3 hari jumlah produksi asi minimum 25 cc, maksimum 50cc, skor rata-rata produksi asi 37,3 cc dan nilai standar deviasi 6,8,

Sedangkan hasil analisis kelompok kontrol dari 15 responden sebelum dilakukan tehnik didapatkan jumlah produksi ASI minimum 1cc maksimum 5cc, mean 2,6cc std dev 1,54 dan setelah dilakukan tehnik jumlah produksi ASI minimum 7cc maksimum 35cc, skor rata-rata 18,4cc dan nilai standar deviasi 10,7

4. Analisis Bivariat

a. Uji normalitas

Peneliti melakukan uji normalitas data terlebih dahulu untuk menentukan alat ukur yang akan digunakan. Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan Uji Shapiro-Wilk

Tabel 4.13 Hasil uji normalitas pada kelompok intervensi

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Pre intervensi	.210	15	.073	.839	15	.012
post intervensi	.163	15	.200 [*]	.955	15	.599

Berdasarkan tabel 4.13 dapat diketahui bahwa hasil dari pre-test dan post-test pada kelompok Intervensi yang dilakukan metode SPEOS memiliki nilai sebagai berikut :

- 1). Kelompok intervensi pre (metode SPEOS) nilai sig 012 > 0,05 P-Value maka dapat disimpulkan kelompok data tersebut tidak berdistribusi normal.
- 2). Kelompok intervensi post (metode SPEOS) dengan nilai sig 599 >0,005 P-Value maka dapat disimpulkan kelompok data tersebut tidak berdistribusi normal

Tabel 4.14 Hasil uji normalitas pada kelompok kontrol

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Prekontrol	.239	15	.021	.892	15	.072
Postkontrol	.258	15	.008	.845	15	.015

Berdasarkan tabel 4.14 dapat diketahui bahwa hasil pre-test dan post-test pada kelompok kontrol yang dilakukan tehnik marmet memiliki nilai sebagai berikut

- a). Kelompok kontrol pre (tehnik marmet) sig 072 > 0,05, P-Value maka dapat disimpulkan kelompok data tersebut tidak berdistribusi normal.
- b). Kelompok kontrol post (tehnik marmet) sig 015 > 0,05, P-Value maka dapat disimpulkan kelompok data tersebut tidak berdistribusi normal.

b. Uji statistik

Setelah dilakukan uji normalitas data didapatkan hasil pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pre dan post didapatkan hasil data berdistribusi tidak normal maka dilakukan uji bivariate dengan uji mann whitney

Tabel 4.15 Hasil uji statistik SPEOS dan marmet

	produksi asi
Mann-Whitney U	11.500
Wilcoxon W	131.500
Z	-4.236
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^b

Dari hasil analisis data dengan mann whitney didapatkan hasil Asymp.sig(2-tailed) sebesar 0,00<0,05 sehingga dapat di katakana bahwa ada perbedaan efektifitas antara kelompok intervensi yang dilakukan metode SPEOS dengan kelompok kontrol yang dilakukan tehnik marmet, metode SPEOS lebih efektif memperlancar ASI dibandingkan dengan tehnik marmet.

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden pada kelompok yang dilakukan metode SPEOS dalam penelitian ini berdasarkan usia, paritas, tingkat pendidikan dan pekerjaan.

a. Usia

Pada ibu nifas produksi ASI pada responden usia 21-25 thn sebanyak 6 responden di hari ke3 yaitu 25-30 cc dan 6 responden (40%) ini Kebanyakan pada

usia 21-25 tahun yang merupakan ibu primipara, sementara pada usia 25-35 tahun produksi ASI setelah 3 hari diberikan metode SPEOS produksi ASI sebanyak 35-50cc, 6 responden yang berusia 21-25 tahun ini menurut peneliti merupakan ibu yang baru melahirkan pertama kali sehingga akan mempengaruhi produksi ASI dan responden yang berusia > 35 tahun sebanyak 2 orang produksi ASI tidak sebanyak usia 21-35 tahun hal ini dikarenakan usia > 35 tahun mengalami penurunan reproduksi

Hal ini sejalan dengan penelitian dari (Elisa *et al.*, 2020), Usia yang terbaik untuk melahirkan adalah usia 20 sampai dengan 35 tahun, karena usia ini adalah usia reproduksi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Ibu yang usianya kurang dari 35 tahun lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu yang usianya lebih tua

b. Pendidikan

Karakteristik responden pada kelompok intervensi yang dilakukan metode SPEOS sebanyak 15 responden berdasarkan pendidikan didapatkan Ibu Tingkat pendidikan terbanyak responden adalah SLTA berjumlah 9 orang (60.0%) produksi asi 25-50 cc pendidikan perguruan tinggi 3 orang (20.0%) 30-45cc pendidikan SLTP sebanyak 2 orang (13,3%) 30cc dan 40cc, pendidikan SD 1 orang (6,7%) 40cc. menurut peneliti Pendidikan tidak berpengaruh pada produksi ASI pengetahuan dan pola pikir ibu tentang penting pemberian ASI eksklusif pada bayinya

Hal ini sejalan dengan penelitian Nurhayati dan Sukadiarjani (2020), yang mempengaruhi produksi ASI adalah pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan pemberian ASI pada bayinya sehingga diperlukan edukasi dan penyampaian informasi dini tentang pentingnya ASI untuk bayi.

c. Pekerjaan

Pada kelompok intervensi yang dilakukan metode SPEOS didapatkan bahwa ibu yang bekerja sebanyak 8 orang (52,8%) dan yang tidak bekerja sebanyak 7 (47,2%) orang produksi ASI ibu yang bekerja lebih banyak dibanding ibu yang tidak bekerja menurut peneliti hal ini dikarenakan ibu yang bekerja sering memompa untuk mengosongkan payudaranya.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Widhiani (2018), semakin sering ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara maka semakin banyak ASI yang akan di produksi.

d. Paritas

Paritas terbanyak responden adalah 1-2 kali sebanyak 8 orang (53,3%) paritas 3-4 kali sebanyak 4 orang (26,7) , paritas lebih dari 4 kali sebanyak 3 orang(20,0 %), dari jumlah paritas produksi ASI ibu paritas diatas 2 kali produksi ASInya lebih banyak dibandingkan ibu dengan paritas 1-2 kali menurut peneliti hal ini dikarenakan ibu paritas 1-2 kali mereka baru pertama kali menyusui sehingga masih mengalami kebingungan karena kurangnya pengetahuan untuk pemberian ASI pada bayinya, jumlah paritas paritas >4 kali sebanyak 3 orang memiliki resiko komplikasi saat melahirkan.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari (Elisa *et al.*, 2020), Pengalaman ibu yang dapat meningkatkan informasi tentang upaya peningkatan produksi ASI, sehingga ibu yang lebih dari 1 kali melahirkan akan lebih banyak memproduksi ASI karena pengalamannya, Namun perlu diwaspadai ibu melahirkan >4 kali akan mengalami komplikasi saat melahirkan seperti perdarahan akibat atonia uteri.

2. Karakteristik responden pada kelompok yang dilakukan tehnik marmet dalam berdasarkan usia, paritas, tingkat pendidikan dan pekerjaan.

a. Usia

Pada ibu nifas yang mengalami katagori ASI cukup yaitu berada pada usia 21-25 tahun, yaitu sebanyak 6 orang dengan presentase (40%) dari total 15 responden. Kebanyakan pada usia 21-25 tahun ini menurut peneliti merupakan ibu primipara, yang baru melahirkan pertama kali dan mengalami kebingungan dalam pemberian ASI, sementara ASI ibu usia >35 tahun tidak sebanyak ibu usia 25-35 tahun hal ini dikarenakan usia tersebut mengalami resiko penurunan reproduksi

Hal ini sejalan dengan penelian dari (Puspita *et al.*, 2019) Usia reproduksi adalah usia 20 sampai dengan 35 tahun, karena usia ini adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Ibu yang usianya kurang dari 35 tahun lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu yang usianya lebih tua

b. Pendidikan

Karakteristik responden pada kelompok kontrol yang dilakukan tehnik marmet sebanyak 15 responden berdasarkan pendidikan didapatkan Ibu Untuk pendidikan terbanyak responden adalah SLTA berjumlah 7 orang (46,7%) 7-35cc, pendidikan SLTP sebanyak 4 orang (26,7%) 7-30cc, pendidikan perguruan tinggi sebanyak 3 orang (20,0%)7-35cc, pendidikan SD 1 orang (6,7%) 25cc, menurut peneliti pendidikan tidak berpengaruh terhadap produksi ASI hal ini dikarenakan

pendidikan tidak mempengaruhi pola pikir dan pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI

Hal ini sejalan dengan penelitian (Yustianti *et al.*, 2020), pendidikan tidak mempengaruhi pola pikir ibu tentang pentingnya pemberian ASI, ibu perlu mendapatkan penatalaksanaan berupa edukasi dan informasi dini supaya ibu dapat memahami hal-hal penting yang dapat meningkatkan produksi ASI serta upaya agar pengaliran ASI dapat berhasil dengan baik

c. Pekerjaan

Pada kelompok kontrol yang dilakukan tehnik marmet didapatkan bahwa ibu yang bekerja sebanyak 5 (33,5%) orang produksi ASI 20-35cc dan yang tidak bekerja sebanyak 10 (66,5%) orang produksi asi 7-20cc ibu yang bekerja lebih banyak dibanding ibu yang tidak bekerja menurut peneliti ibu yang bekerja mereka ingin tetap memberikan ASI pada bayinya, dengan rajin membangunkan bayinya dan rajin untuk memompa mengosongkan payudara untuk menyetok ASI

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Suwanti dan Cahyono (2020) dengan rajin mengosongkan payudara akan meningkatkan dan memperlancar produksi ASI sehingga ASI yang dihasilkan bisa lebih banyak

d. Paritas

Paritas terbanyak responden adalah 1-2 kali sebanyak 8 orang (53,3%), paritas 3-4 kali sebanyak 4 orang (26,7%), paritas lebih dari 4 kali sebanyak 3 orang (20,0%) dari jumlah paritas katagori produksi ASI baik 9 orang kebanyakan adalah paritas diatas 2 kali menurut peneliti paritas mempengaruhi produksi ASI ibu paritas diatas 2 kali produksi ASI lebih banyak dibandingkan ibu yang baru pertama kali melahirkan ibu dengan paritas 1-2 kali masih mengalami kebingungan dalam pemberian ASI karena kurangnya pengalaman, ibu dengan paritas > 4 kali yaitu berjumlah 3 orang memiliki resiko saat masa nifas

Hal ini sejalan dengan penelitian dari dari Piliaria dan Sopiaturun (2018), Pengalaman ibu yaitu menyusui sebelumnya dapat meningkatkan informasi tentang upaya peningkatan produksi ASI, ibu paritas diatas 1 kali akan memproduksi ASI lebih banyak, namun perlu diwaspadai ibu dengan paritas > 4 kali akan beresiko mengakibatkan komplikasi saat persalinan maupun nifas berupa perdarahan karena retensio *placenta* dan atonia uteri

3. Hasil respon ibu nifas setelah dilakukan metode SPEOS dan tehnik marmet

Pada 15 responden kelompok intervensi dan pada 15 responden kelompok kontrol yang dilakukan tehnik marmet didapatkan hasil untuk kelompok intervensi metode speos dari 15 responden hasilnya katgori baik (100%) dan pada kelompok tehnik marmet setelah dilakukan tehnik marmet dari 15 responden 6 responden(40%) katagori cukup dan 9 responden (60%), berkatagori baik setelah dilakukan penelitian ini menurut peneliti ada perbedaan respon ibu pada kelompok metode SPEOS dan tehnik marmet dimana respon ibu pada kelompok metode speos semua responden berkatagori baik berbeda dengan kelompok tehnik marmet tidak semua responden berkatagori baik hal ini dikarenakan metode SPEOS menggunakan gabungan pemijatan dan ditambah pemberian sugestif sehingga dapat membuat produksi asi lebih banyak

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Arsi dan Zulfa (2021), yang menunjukkan kesesuaian dengan teori, dengan melakukan metode SPEOS berupa pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang costae kelima-keenam akan merangsang hormon prolaktin dan oksitosin, sehingga ASI pun otomatis dapat lebih lancar. Selain memperlancar ASI metode speos dengan memberikan sugestif positif dapat memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, prolaktin dan endorphin, serta dapat mempertahankan produksi ASI.

4. Analisis perbedaan frekuensi buang air besar dan buang air kecil pada bayi metode SPEOS dan tehnik marmet

Hasil frekuensi bak pada bayi dari ibu nifas yang dilakukan metode speos dari 15 bayi frekuensi buang air kecil katagori banyak 15 bayi (100%), dan untuk frekuensi buang air besar katagori banyak 15 bayi (100%), dan pada bayi dari ibu nifas yang dilakukan tehnik marmet dari 15 bayi untuk frekuensi buang air kecil katagori cukup 6 bayi (40%) katagori banyak 9 (60%) bayi dan untuk frekuensi buang air besar katagori cukup 6 bayi (40%) banyak 9 bayi (90%), menurut peneliti ada perbedaan hasil frekuensi buang air besar dan buang air kecil pada bayi dari ibu nifas yang dilakukan metode speos dan tehnik marmet dimana frekuensi bab dan bak pada bayi dari ibu nifas yang dilakukan metode SPEOS frekuensi bab dan bak semua berkatagori baik yang menandakan bayi cukup ASI berbeda dengan frekuensi bab dan bak pada bayi dari ibu nifas yang dilakukan tehnik marmet tidak semua bayi berkatagori baik

5. Berdasarkan hasil produksi ASI

Pada kelompok intervensi sebelum dilakukan metode SPEOS dari 15 responden adalah berproduksi ASI berkategori sedikit setelah diberikan metode SPEOS selama 3 hari dari 15 responden mengalami produksi ASI katagori banyak dan pada kelompok kontrol sebanyak 15 responden sebelum dilakukan tehnik marmet produksi ASI berkategori sedikit dan setelah dilakukan tehnik marmet selama 3 hari pada 15 responden produksi asi menjadi katagori banyak 9 orang dan katagori cukup yaitu 6 orang sehingga menurut peneliti setelah dilakukan metode SPEOS dan tehnik marmet kedua kelompok tersebut mengalami peningkatan produksi asi kedua cara tersebut sama- sama dapat meningkatkan produksi ASI dikarenakan kedua tehnik ini dapat merangsang lebih banyak lagi keluarnya hormon *oksitosin* dan *prolaktin*

Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian dengan penelitian dari Widhiani (2019), dengan melakukan kombinasi pijat *endorphin*, *oksitosin* dan melakukan sugestif dengan melakukan pijatan sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam, dan membawa ibu untuk dapat melakukan relaksasi, akan dapat merangsang otak sehingga dapat mengeluarkan hormone *endorphin*, hormon *prolaktin* dan *oksitosin*, sehingga ASI menjadi lancar, memberikan kenyamanan pada ibu dan dapat menghilangkan sumbatan sehingga hambatan dalam proses menyusui minggu pertama dapat teratasi dengan baik. Apabila pada minggu pertama produksi ASI sudah berjalan dengan lancar maka produksi ASI selanjutnya akan menjadi lebih lancar dan ibu dapat melanjutkan proses menyusui dengan baik sehingga tercapailah pro-gram ASI eksklusif (Widhiania, 2019)

Hal ini menunjukkan kesesuaian dengan penelitian (Puspita *et al.*, 2019), bahwa tehnik marmet dengan cara memijat dan memeras ASI secara manual dan Imengutamakan *let down reflex* (LDR) yaitu merangsang LDR diawal proses memerah dapat menghasilkan ASI sebanyak 2-3 kali lipat dibanding tanpa menggunakan tehnik ini

6. Berdasarkan nilai minium dan maksimum pada produksi ASI

Hasil analisis ibu nifas pada kelompok intervensi metode SPEOS dari 15 responden sebelum dilakukan metode produksi ASI minimum 1cc maksium 5cc mean 2,6cc std dev 1,54 dan hasil produksi ASI setelah dilakukan metode SPEOS selama 3 hari produksi asi minimum 25 cc, maksium 50cc, skor rata-rata produksi asi 37,3 cc dan nilai standar devisiasi 6,8, sedangkan hasil analisis 15 responden ibu nifas kelompok kontrol sebelum dilakukan tehnik marmet didapatkan nilai minimu 1cc maksium 5cc, mean 2,6cc std dev 1,54 dan setelah dilakukan tehnik marmet produksi

asi minimum 7cc maksimum 35cc, skor rata-rata 18,4cc dan nilai standar deviasi 10,7, menurut peneliti metode SPEOS dan tehnik marmet kedua cara ini dapat berpengaruh dan dapat meningkatkan produksi ASI, dan dari analisis ini dapat diketahui bahwa hasil produksi ASI dari metode SPEOS lebih banyak dibanding dengan tehnik marmet

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Melyansari dan Vitriani, 2018), dengan metode SPEOS dapat meperlancar produksi ASI karena semakin lancar produksi ASI semakin banyak pula produksi ASI yang dihasilkan maka peningkatan berat badan bayi semakin baik, dengan melakukan pijatan pada ibu merasa rileks, lebih nyaman, kelelahan setelah melahirkan hilang dan ibu merasa yakin akan dapat memerah ASI secara eksklusif selama 6 bulan

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian dari Lestari dan Admini 2018 bahwa Metode marmet pada prinsipnya bertujuan mengosongkan ASI dari sinus *laktiferus* yang terletak dibawah areolla sehingga akan merangsang pengeluaran hormone prolaktin. Pengeluaran hormon prolaktin ini selanjutnya akan merangsang mammary alveoli untuk memproduksi ASI, semakin banyak ASI di keluarkan atau dikosongkan dari payudara maka akan semakin banyak ASI yang akan diproduksi

7. Berdasarkan hasil uji statistik

Uji statistik dengan uji mann whitney didapatkan hasil nilai Asymp.sig (2-tailed) yaitu sebesar $0,00 < 0,05$ sehingga menurut peneliti ada perbedaan efektifitas pada jumlah produksi ASI antara kelompok intervensi metode SPEOS dan kelompok kontrol tehnik marmet

Dan berdasarkan uji statistik dapat disimpulkan H_A di terima dan H_0 di tolak sehingga dapat dikatakan terdapat perbedaan pada jumlah produksi ASI antara kelompok intervensi metode SPEOS dengan produksi ASI pada kelompok kontrol tehnik marmet di Rs dr R Hardjanto Balikpapan.

Penelitian ini menunjukkan kesesuaian dengan penelitian dari Widhiana dan susenoc 2019, Ada perbedaan produksi ASI Ibu Nifas pada Metode SPEOS (Stimulasi Pijat Endorfin, Oksitosin dan Sugestif) dan Metode Marmet Produksi ASI Ibu Nifas yang diberikan intervensi dengan Metode SPEOS setelah dipompa selama 5 menit yakni jumlah rata-ratanya sebesar 27,06 cc sedangkan Produksi ASI Ibu Nifas yang diberikan intervensi dengan Metode Marmet yakni memiliki jumlah rata-rata sebesar 22,35 cc, jumlah produksi ASI metode SPEOS lebih banyak dari pada tehnik

Marmet hal ini dikarenakan metode SPEOS menggunakan pijatan kombinasi sehingga lebih berpengaruh dalam memproduksi hormon prolaktin dan oksitosin.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam melakukan penelitian ini Efektifitas metode SPOES dan tehnik marmet pada ibu nifas Di Rs Dr R Hardjanto Balikpapan antara lain :

1. Pelaksanaan penelitian yang dilakukan di rumah sakit maupun kunjungan ke rumah pasien saat terjadi pandemi Covid-19 sehingga tindakan intervensi pada pasien harus dilakukan dengan protokol kesehatan sehingga ada responden merasa kurang nyaman karena pada saat di lakukan penelitian pasien harus tetap menggunakan masker dan juga ada responden yang takut untuk di kunjungi di rumah karena takut akan terpapar covid, untuk mengantisipasi responden di nyakinkan bahwa walaupun harus menggunakan masker tidak akan mengurangi hasil yang di dapatkan ibu juga di nyakinkan bahwa pelaksanaan penelitian ini dilakukan dengan protol kesehatan sehingga akan tetap aman, dalam penelitian ini 30 responden semua dilakukan kunjungan ke rumah untuk melanjutkan penelitian
2. Faktor konsentrasi responden dalam pemberian metode SPEOS yang bisa saja terganggu oleh adanya rasa nyeri akibat operasi sesarea maupun rasa nyeri jahitan pada responden dengan persalinan normal, Untuk mengantisipasi hal tersebut selama pemberian pijatan, responden akan dipantau kondisi fisik dan psikologisnya, jika tampak kelelahan dan responden merasakan nyeri, maka akan diberikan waktu untuk istirahat hingga kondisinya memungkinkan dapat dilanjutkan kembali atau responden tetap dihargai jika tidak ingin melanjutkan penelitian.

D. Implikasi Terhadap Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian

Adapun implikasi yang dapat diberikan dari penelitian ini yaitu :

1. Pelayanan Kebidanan

Penelitian ini dapat memberikan implikasi pada layanan kebidanan sehingga dapat dijadikan refrensi tambahan khususnya dalam mengatasi ketidaklancaran produksi ASI dengan menggunakan metode non farmatologi yaitu metode SPEOS dan tehnik marmet yang telah menunjukkan hasil bahwa metode SPEOS dan tehnik marmet dapat mempengaruhi kelancaran produksi ASI. Pemberian metode SPEOS dan tehnik marmet dapat menjadi salah satu upaya mempercepat pengeluaran ASI pada hari-hari pertama untuk mendukung pemberian ASI eksklusif.

2. Pendidikan Kebidanan

Implikasi bagi pendidikan kebidanan yaitu sebagai literature tambahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan, khususnya maternitas sebagai upaya untuk membantu mengatasimasalah pengeluaran ASI.

3. Penelitian Kebidanan

Dalam penelitian kebidanan sangatlah penting untuk setiap waktu dilakukan pembaharuan tentang berbagai penelitian untuk dapat selalu mengembangkan teori-teori dengan fenomena yang sering terjadi. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh pemberian metode stimulasi pijat endorphin, oksitosin dan sugestif (SPE-OS) terhadap produksi ASI. Dan pengaruh tehnik marmet terhadap produksi ASI dimana hal tersebut dapat memberikan gambaran bagi peneliti kebidanan dan juga bagi peneliti selanjutnya berkesempatan untuk lebih mengembangkan kembali penelitian ini dengan teknik non farmakologi lain yang dapat berpengaruh terhadap produksi ASI.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa HA diterima dan HO di tolak terdapat perbedaan efektifitas metode SPEOS dan tehnik marmet.
2. Karakteristik ibu nifas berupa umur, pendidikan, pekerjaan ,jumlah paritas dari penelitian ini disimpulkan bahwa umur, pekerjaan, jumlah paritas dapat mempengaruhi produksi ASI berbeda dengan pendidikan tidak berpengaruh pada produksi ASI.
3. Terdapat peningkatan produksi ASI pada metode SPEOS dan tehnik marmet kedua cara ini sama –sama dapat meningkatkan produksi ASI.
4. Produksi ASI Ibu Nifas yang diberikan intervensi dengan metode SPEOS setelah Dilakukan metode selama 3 hari produksi ASI dengan nilai rata-rata yakni sebesar 37,3cc sedangkan Produksi ASI Ibu Nifas yang diberikan intervensi dengan Metode Marmet yakni memiliki jumlah rata-rata sebesar 18,4 cc, sehingga dapat di simpulkan produksi asi pada metode SPEOS lebih banyak dari pada tehnik marmet.
5. Ada perbedaan produksi ASI Ibu Nifas pada Metode SPEOS (Stimulasi Pijat Endorfin, Oksitosin dan Sugestif) dan tehnik marmet.

B. Saran

1. Bagi institusi Pendidikan
Dapat menjadi tambahan materi tentang perawatan ibu nifas berupa materi metode SPEOS dan tehnik marmet sehingga dapat menambah menambah ilmu pengetahuan sebagai upaya untuk membantu mengatasi masalah pengeluaran ASI.
2. Bagi institusi pelayanan kesehatan
disarankan agar dapat melanjutkan memberikan pelayanan dan informasi kesehatan masa nifas berupa metode SPEOS dan tehnik marmet dengan menggunakan liflet yang bisa digunakan untuk memaksimalkan produksi ASI. yang dapat dilaksanakan sebagai intervensi khusus pada ibu yang mengalami masalah atau gangguan dalam pemberian ASI.

3. Bagi responden dan masyarakat.

Hasil penelitian ini hendaknya dapat dijadikan sumber informasi dan wawasan baru terhadap alternatif solusi pada permasalahan yang muncul di hari-hari pertama pemberian ASI yaitu ASI yang tidak keluar, melalui metode SPEOS (Stimulasi Pijat Endorphine, Oksitosin dan Sugestif) dan tehnik marmet

4. Bagi peneliti selanjutnya

disarankan agar mampu menerapkan jadwal yang seragam dalam pemberian tindakan, melakukan kontrol responden mengenai pola waktu menyusui, Metode menyusui ataupun masalah yang dialami oleh ibu nifas dalam menyusui, Melakukan seleksi yang lebih mendalam dalam menentukan sampel agar dapat seragam dan mencegah terjadinya bias dalam hasil penelitian dan menggunakan alat ukur penelitian yang dapat mengukur jumlah ASI dalam ukuran yang lebih spesifik contohnya dengan menggunakan gelas ukur.



DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang, J & Simanjuntak, O. T. Y. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Disertai Kisi-Kisi Soal Ujian Kompetensi*. Yogyakarta: Cv Budi Utami Yogyakarta
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arsi, R., Rejeki, S., & Zulfa, A. (2021). *The Role of Endorphin Stimulation, Oxytocin Massage and Suggestive Technique (SPEOS) in Improving Breast Milk Production among Breastfeeding Mother at Primary Health Center in Cimahi Tengah, West Java, Indonesia*. Knowledge E International Conference On Healthcare And Tehnology. Cimahi: Ilmu Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Jenderal Ahmad Yani. (DOI 10.18502/cls.v4i13.5349). 898–905
- Dinkes Balikpapan (2019). *Buku Profil Kesehatan Kota Balikpapan*. Balikpapan : Dinkes Balikpapan.
- Dinkes Balikpapan (2017). *Buku Profil Kesehatan Kota Balikpapan*. Balikpapan : Dinkes Balikpapan.
- Dinkes Kalimantan timur (2019). *Buku Profil Kesehatan Kalimantan timur* : Dinkes Kalimantan timur.
- Djanah, N, & Muslihatun, N. W. (2017). *Akupresur Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum*. Photon Jurnal Sain Dan Kesehatan. Yogyakarta : poltekkes kemenkes. (ISSN 2579- 5953). 8(01), 73-77.
- Elvira, D., & Panjaitan, A. (2017). *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Sikap Dalam Melakukan Perawatan Payudara Di Rumah Sakit Kartika Husada Kabupaten Kubu Raya Tahun 2017*. Jurnal Kebidanan, 7(1), 265342. https://doi.org/10.33486/jurnal_kebidanan.v7i2.62
- Hardani, Auliya, N. H, Andriani, H, Fardani, A. R, Ustiawaty, J, Evi Fatmi Utami, E. F,
- Hardiani, S. R. (2017). *Status Paritas Dan Pekerjaan Ibu Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan*. Nuserline Jurnal. Jember: Unersivitas Jember (ISSN 2540-7937). 2(1). 44-51.
- Linda, P, Umar, Y. M, & Wardani, K. P. (2019). *Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Post Partum*. Wellness And Healthy Magazine. Indonesia: Akbid Medica Bakti Nusantara. (ISSN 2655-9951). 1(1). 87-92.
- Lestari, L, Widyawati, M. N, & Admini. (2018). *Peningkatan Pengeluaran Asi Dengan Kombinasi Pijat Oksitosin Dan Teknik Marmet Pada Ibu Post Partum (Literatur Review)*. Jurnal Kebidanan. Semarang: Politehnik Kesehatan. (ISSN 2809-7669). 8(2). 3-10.
- Melyansari, R, Sartika, Y, & Vitriani, O. (2018). *Pengaruh Metode Stimulasi Pijat Endorphine, Oksitosin, Dan Sugestif (SPEOS) Terhadap Produksi ASI Ibu Nifas Di Bidan Praktik Mandiri Siti Juleha Pek-*

anbaru. Jurnal Ibu Dan Anak. Riau: Poltekes Kenkes. (ISSN 2338-1930). 6. (2). 68-73.

Nurhayati, E., Putu, N., & Sukadiariani, N. (2020). *Pengaruh Metode Speos Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Pada Ibu Post Cesio Caesaria Dirumah Sakit Pelni Jakarta*. Indonesian Journal of Nursing Health Science, 5(2), 168–175.

Nurdiansyah, N (2011) *Buku Pintar Ibu & Bayi*. Jakarta: Bukune Jakarta

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nuryadi, (2017). *Dasar-Dasar Statistik Penelitian*. Yogyakarta: Sibuku Media

Nugraheni, D. E., & Heryati, K. (2017). *Metode Speos (Stimulasi Pijat Endorphin, Oksitosin dan Sugestif) Dapat Meningkatkan Produksi ASI dan Peningkatan Berat Badan Bayi*. Jurnal Kesehatan, 8(1), 1. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i1.384>

Nasrum, A. (2018). *Uji Normalitas Data Untuk Penelitian*. Bali: Jayapangus Press Anggota IKAPI

Pilaria, E., & Sopiatur, R. (2018). *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Pejeruk Kota Mataram Tahun 2017 The Effect of Oxytocin Massage on Postpartum Mother Breast Milk Production at Pejeruk Community Health Clinic of Mataram City in*. Jurnal Kedokteran Yarsi, 26(1), 27–33

Pratimi, B. M. A., Ernawati, E., & Saudia, B. E. P. (2020). *Pengaruh Masase Endorphin Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Di Wilayah Kerja Puskesmas Bagu*. Jurnal Midwifery Update (MU), 1(2), 61. <https://doi.org/10.32807/jmu.v1i2.62>

Puspita, L., Umar, M. Y., & Wardani, P. K. (2019). *Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Post partum*. Wellness and Healthy Magazine, 1(February), 87–92. *Wellness and Healthy Magazine*, 1(February), 87–92.

Rohemah, E. (2020). *Dukungan Bidan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon Tahun 2020*. Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia, 5(7), 274. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v5i7.1459>

Rumini, Sartika, D., & Saragi, R. L. L. (2019). *Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Air Susu Ibu di desa Nag. Pematang Simalungun*. 3(1), 1–8.

Ratih, H. R. (2020). *Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas tentang Perawatan Luka Perineum*. Jurnal Kesmas Asclepius. Lubuklinggau: Universitas Abdurrab. (ISSN 2656- 8926). 2(1), 34-43. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jka.v2i1.592>.

- Sari, D. P., Rahayu, H. E., & Rohmayanti. (2017). *Pengaruh Metode SPEOS Terhadap Produksi Asi pada Ibu Post Seksio Sesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Tahun 2017*. 6th University Research Colloquium 2017 Universitas Muhammadiyah Magelang, 183–190.
- Suwanti, I & Cahyono, E. A, (2020). *Efektivitas Teknik Marmet Terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi*. Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan. Mojokerto: Stikes Dian Husada Mojokerto. (ISSN 2085-1464). 12. (1). 3-9
- Sulastrri. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Malang: Cv Literasi Nusantara Abadi Malang
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta,Ed. Bandung
- Siyoto, S, & Sodik, A. M. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. SlemanL: Literasi Media Publishing
- Suyanto & Gio, U. P. (2017). *Statistika Nonparametrik dengan SPSS, Minitab, dan R*. Medan: USU Press Art Design, Publishing & Printing Gedung F
- Salamah, U., Prasetya, P. H., Tiga, D., Sekolah, K., Ilmu, T., Prima, K., Kebidanan, A., & Agung, P. (2019). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU DALAM KEGAGALAN PEMBERIAN ASI*. 5(3), 199–204.
- Sukmana, J. D, Istiqomah, R. R, 2020. *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Ilmu
- Tonasih & Sari, M. V (2020). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui(Edisi Covid-19)*; Buku Ajar. Yogyakarta: K-Media Yogyakarta
- Tonasih & Sari, M, V. (2019). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui Edisi Revisi*. Yoyakarta: K-Media Yogyakarta
- Widhiania, Y. L, Murnb, A. N. N, & Susenoc, R. M, (2019). *Perbedaan Produksi Ibu Nifas Pada Metode SPEOS (Stimulasi Pijat Endorphin Oksitosin Dan Sugestif) Dan Metode Marmet The Different Milk Production Of Postpartum Mother With SEOSM Methods (Stimulation of Endorphin Oxytocin and Sugestif Massage) And Marmet Method*. Jurnal Kebidanan. Mataram: Poltekkes Kemenkes Mataram. (ISSN : 2657-1978). 8(1). 1-8
- Zubaidah, Rusdiana, Norfitri, R, Pusparina. (2021). *Asuhan Keperawatan Nifas*. Yogyakarta: Cv Budi Utama

Lampiran 1.

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di_

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Peneliti : Fitrotin Ulya

NIM : 200411013

No. Hp : 081320077061

Judul Penelitian : *“Efektifitas Metode Speos Dan Tehnik Marmet Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Rs Dr R Hardjanto Balikpapan ”*

Institusi Pendidikan : Institut teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda

Saya akan mengadakan penelitian untuk mengetahui lebih efektif mana metode speos dan tehnik marmet terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas di rumah sakit DR. R Hardjanto Balikpapan.

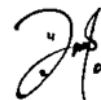
Proses penelitian ini diawali dengan persetujuan ibu untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. bila ibu setuju maka saya akan melakukan pemerahan untuk melihat produksi asi ibu dan mencatatnya dalam lembar observasi.

Hasil penelitian ini akan direkomendasikan sebagai masukan untuk program pelayanan asuhan kebidanan di rumah sakit DR. R. Hardjanto Balikpapan.

Peneliti menjamin sepenuhnya bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara: 1) Menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan, pengolahan data, dan penyajian hasil penelitian

Melalui penjelasan ini, peneliti mengharapkan kesediaan bapak/ibu/saudara untuk menjadi responden.

Terima kasih atas partisipasinya



(Fitrotin ulya)

Lampiran 2.

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No. telp :

Setelah membaca penjelasan penelitian ini, maka saya mengetahui manfaat dan tujuan penelitian ini, saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden.

Adapun bentuk kesediaan saya ini adalah:

1. Bersedia meluangkan waktu untuk mengisi persetujuan penelitian
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau ditanyakan oleh peneliti.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Persetujuan yang saya tanda tangani menyatakan bahwa saya berpartisipasi dalam penelitian ini.



Balikpapan, - - 2021

Responden

(.....)

Lampiran 3

INSTRUMEN PENELITIAN PRODUKSI ASI

A. Data Demografi Responden

Tuliskan jawaban anda pada tempat kosong yang disediakan dan berilah tanda check list (√) pada salah satu pernyataan yang sesuai dengan data pribadi diri anda.

No Responden :

1. Nama :
2. Umur : Tahun
3. Tgl Persalinan :
4. BB Bayi Lahir : gr
5. Alamat/No.Telp :
6. Pendidikan : SD/ sederajat SLTP/ sederajat
SLTA/ sederajat PT
7. Pekerjaan : PNS Swasta
Wiraswasta RT dll
8. Paritas : 1- 2 kali 3 - 4 kali > 4 kali

B. Lembar Observasi Volume ASI

Lembar observasi pengukuran produksi ASI yang yang dinilai dari jumlah produksi ASI ibu menyusui sebelum dan sesudah dilakukan pijat SPEOS dan marmet

Petunjuk pengisian : Diisi oleh peneliti

1. Metode SPEOS dan tehnik marmet selama 15 menit masing-masing payudara 15 menit selama 3hari (dilakukan tidak dilakukan sebelum dan sesudah).
2. Untuk volume ASI dengan memerah payudara sebelum dan sesudah dilakukan metode SPEOS dan tehnik marmet menggunakan kantong/botol ASI dimana pengukuran menggunakan ml/cc.

Waktu	Metode		Volume ASI	
	Dilakukan	Tidak Dilakukan	Sebelum	Sesudah
Hari 1				
Hari 2				
Hari 3				

C. Lembar Observasi Produksi ASI

Lembar observasi produksi ASI yang dinilai dari kriteria yang dipakai sebagai patokan untuk mengetahui banyaknya produksi ASI.

Petunjuk pengisian

1. Penilaian berdasarkan kriteria yang dipakai sebagai patokan untuk mengetahui banyaknya produksi ASI Berilah tanda 1-3 sesuai dengan hasil observasi yang di dapat
2. Berilah nilai sesuai dengan ketentuan sebagai berikut:

Bila kurang maka nilainya 1

Bila sedang maka nilainya 2

Bila banyak maka nilainya 3

a. Untuk produksi asi

- 1) Dengan kriteria hasil kurang ASI <4cc
- 2) cukup bila jumlah asi 4-7cc
- 3) banyak bila jumlah ASI ≥ 8 cc
- 4) kurang bila frekuensi bak < 2 kali/hari
- 5) cukup bila frekuensi bak 2-5 kali/hari
- 6) banyak bila Frekuensi bak ≥ 6 kali/hari
- 7) kurang bila frekuensi bab < 2 kali/hari
- 8) cukup bila frekuensi bab 3-5 kali/hari
- 9) banyak bila frekuensi bab < 6 kali/hari

b. Untuk metode speos dan tehnik marmet

- 1) Baik bila: setelah dilakukan ibu merasa payudara terasa tegang, payudara terasa penuh ibu merasa tenang, nyaman, tidak cemas
- 2) cukup bila: setelah dilakukan ibu merasa payudara sedikit tegang, sedikit penuh ibu merasa nyaman, sedikit cemas
- 3) kurang bila setelah dilakukan ibu merasa payudara tidak tegang, tidak penuh ibu masi merasa cemas tidak nyaman, tidak tenang

Lembar Observasi Produksi ASI

Berilah tanda 1-3 untuk pernyataan aspek yang dinilai dimana dianggap benar.

a. Untuk produksi ASI

No	Aspek yang Dinilai	Hari 1			Hari 2			Hari3		
		baik	cukup	Kurang	Baik	cukup	krng	baik	cukup	ku-rang
1	Kriteria Jumlah ASI									
2	Frekuensi Bab									
3	Frekuensi Bak									

b. Metode SPEOS

No	Aspek yang Dinilai	Hari 1	Hari 2			Hari3				
		baik	Cukup	Kurang	Baik	cukup	kurang	baik	cukup	ku-rang
1	Payudara terasa tegang									
2	Payudara terasa penuh									
3	Perasaan ibu									

c. Untuk tehnik marmet

No	Aspek	Hari 1	Hari 2	Hari3
----	-------	--------	--------	-------

	yang Dinilai	baik	Cuk up	Kur ang	Baik	cuk up	kura ng	baik	cuk up	ku- rang
1	Payudara terasa tegang									
2	Payudara terasa penuh									
3	Perasaan ibu									



Lampiran 4

<p>RS DR R HARDJANTO BALIKPAPAN</p>	<p>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR METODE SPEOS</p>	<p>Fitrotin ulya Nim 200411013</p>
<p>PENGERTIAN</p>	<p>Metode SPEOS (Stimulasi pijat endoprin, oksitosin dan sugestif) adalah metode yang dilakukan dengan mengkombinasikan antara Pijat Endorphin metode sentuhan dan pemijatan ringan pada tubuh , Pijat oksitosin pijatan yang dilakukan di punggung tepatnya di sepanjang tulang belakang dan Sugestif memberikan afirmasi positif</p>	
<p>TUJUAN</p>	<p>Membantu ibu nifas (menyusui) untuk memperlancar pengeluaran produksi ASI dengan cara menstimulasi merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan endoprine serta meberikan rasa rileks dan tenang, damai pada ibu</p>	
<p>SASARAN</p>	<p>Ibu nifas di rs dr hardjanto</p>	
<p>KEBIJAKAN</p>	<p>Sesuai dengan uud tahun 2019 tentang kebidanan pasal 46 ayat (1) huruf a yang berbunyi bidan berwenang melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan sesuai dengan peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 15 tahun 2018 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional komplementer</p>	

<p>PROSEDUR</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan ruangan 2. mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan tindakan 4. Menjelaskan langkah prosedur 5. Menanyakan kesiapan 6. Kontrak waktu 7. Jika ibu bersedia <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan alat <ol style="list-style-type: none"> 1. Kursi / tempat duduk dan tempat bersandar meja /tempat tidur 2. bantal 3. Baby oil 4. Botol asi 5. Handuk 6. Air hangat 7. Air dingin b. Persiapan penolong <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan alat dan mendekatkanya ke pasien Mencuci tangan 2. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan tindakan Menjelaskan langkah prosedur Menanyakan kesiapan c. Persiapan lingkungan <ol style="list-style-type: none"> 1. Menutup gorden atau pintu 2. Pastikan privasi pasien terjaga 3. Bantu ibu secara psikologis 4. Anjuran ibu untuk mengambil posisi senyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk , melepaskan baju ibu bagian atas kemudian kepala menyandar pada meja atau tempat tidur lalu ibu miring ke kanan maupun ke kiri sambil memeluk bantal 5. Anjurkan ibu untuk bernafas dalam hembuskan nafas,lalu sambil memejamkan mata dengan lembut 6. Lumuri tangan dengan baby oil lakukan sentuhan atau belaian yang sangat lembut dan dilakukan dengan menggunakan jari-jemari atau hanya ujungujung jari pada sekitar leher punggung dan pada kedua lengan
-----------------	---

lakukan berulang kurang lebih 3 kali

7. Lalu lakukan pemijatan ringan di sekitar leher punggung dan pada kedua lengan, lakukan berulang kurang lebih 3
8. Lalu dimulai dari leher, memijat ringan membentuk huruf V ke arah luar menuju sisi tulang rusuk. Pijatan-pijatan ringan ini terus turun kebawah, kebelakang lakukan sebanyak 3 kali ibu di anjurkan untuk rileks dan merasakan sensasinya
9. Langkah selanjutnya Kepalkan kedua tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan membentuk gerakan gerakan melingkar kecil – kecil dengan kedua ibu jarinya, di mulai dari bagian tulang yang menonjol di tengkuk
10. Lalu pijatan Turun sedikit kebawah kira-kira dua ruas jari dan geser kekanan dan kiri setiap kepalan
11. Seiring perubahan tangan maka sugesti mulai dilakukan minta ibu untuk pusatkan perhatian pada satu titik hingga terasa kelopak mata semakin santai, nikmati santainya raga dan jiwa. dengan kata – kata relaksasi ini membuat saya merasa tenang, damai, Jika ada pikiran datang, sementara biarkan saja, tetap pusatkan perhatian pada kata-kata saya
12. Sambil terus memberikan sugesti positif berupa saya merasa tenang, damai, saya akan mampu menyusui bayi saya dengan lancar asi saya banyak dan melimpah, saya dapat memberikan asi lebih mudah dan berbahagia tidak akan ada yang menghalangi saya untuk memberikan asi
13. Lakukan terus pemijatan dengan menggunakan kedua ibu jari memijat membentuk gerakan melingkar kecil pada lengan kanan dan kiri lalu pijatan ini lalu berpindah dari leher terus turun menuju tulang belikat atau daerah di bagian atas bawah bra ibu. Lakukan sebanyak 3 kali

kearah bawah sampai batas bda.



Pijat untuk Merangsang Okitosis



14. Langkah terakhir lakukan gerakan love sign menggunakan punggung jari

15. Lakukan gerakan love sign menggunakan punggung jari sambil terus memberikan sugestif positif dan dapat diulang sebanyak 3 kali.

16. Bersihkan punggung ibu dengan air hangat dan dingin dengan menggunakan handuk

Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi perasaan dan reaksi ibu, melalui lembar observasi yang meliputi tingling sensation atau gelenyar, ASI yang dirasa mengalir, dan adanya nyeri yang berasal dari kontraksi rahim. 2. Evaluasi pengeluaran ASI, dengan teknik pemerah dan asi di tampung pada botol asi 3. Simpulkan hasil kegiatan, hasil kegiatan di informasikan pada ibu nifas dengan ketentuan : <ol style="list-style-type: none"> a. Jika ASI sudah keluar maka tehnik speos dihentikan dan ibu dimotivasi untuk terus memberikan ASI untuk mempertahankan kelancaran pengeluaran ASI Jika ASI belum keluar, maka di lanjutkan pada tahap selanjutnya b. Lakukan kontrak kegiatan selanjutnya, sampai maksimal hari ke 3 4. Akhiri kegiatan apabila ASI sudah keluar atau maksimal sampai hari ke 3 5. . Cuci tangan dengan prosedur 6. Rencana tindak lanjut <ol style="list-style-type: none"> a. Rencana evaluasi ulang pada hari berikutnya 7. Dokumentasi <ol style="list-style-type: none"> a. lakukan pencatatan sebagai bukti telah dilakukan tind kan
Unit terkait	Ruang nifas rs dr r hardjanto



Rumah Sakit DR R Hardjanto Balikpapan	Standar operasional prosedur tehnik marmet	Fitrotin ulya Nim 200411013
Pengertian	Teknik marmet yaitu memadukan pemijatan dan memerah payudara pada sel-sel pembuat ASI dan saluran ASI	
Tujuan	Membantu untuk meperlancar produksi asi sehingga dapat tercapai target ASI eksklusih	
Sasaran	Ibu nifas Di Rumah Sakit DR R Hardjanto Balikpapan	
Kebijakan	Sesuai dengan uud tahun 2019 tentang kebidanan pasal 46 ayat (1) huruf a yang berbunyi bidan berwenang melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan sesuai dengan peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 15 tahun 2018 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional komplementer	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan ruangan 2. mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan tindakan 4. Menjelaskan langkah prosedur 5. Menanyakan kesiapan 6. Kontrak waktu 7. Jika ibu bersedia 8. Persiapan alat <ol style="list-style-type: none"> a. Kursi (jika ada) / tempat duduk dan tempat bersandar b. Botol asi/gelas ukur 9. Persiapan diri <ol style="list-style-type: none"> a. Menyiapkan alat dan mendekatkanya ke pasien b. Mencuci tangan c. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri d. Menjelaskan tujuan tindakan Menjelaskan langkah prosedur Menanyakan kesiapan e. jika pasien telah siap 	

- 1) Persiapan lingkungan
- 2) Menutup gorden atau pintu
- 3) Pastikan privasi pasien terjaga
- 4) Bantu ibu secara psikologis
- 5) Anjuran ibu untuk mengambil posisi senyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk,
- 6) lakukan pemijatan payudara menggunakan tangan dengan melakukan gerakan memutar dari arah dada menuju aerola sebanyak 5 kali
- 7) Memijat daerah aerola dengan jari telunjuk dan ibu jari untuk menonjolkan puting sebanyak 5kali
- 8) Perah payudara dengan menggunakan telapak tangan dengan posisi ibu jari berada diatas payudara.
- 9) Arahkan gerakan mulai dari pangkal payudara menuju aerola sampai ASI keluar.
- 10) Perah payudara selama 5-7 menit pijat payudara perah payudara selama 3-5 menit, pijat payudara Perah payudara selama 2-3 menit
- 10 Setelah selesai
 - a. Catat perasaan dan reaksi ibu, melalui lembar observasi yang meliputi tingling sensation atau gelenyar, ASI yang dirasa mengalir, dan adanya nyeri yang berasal dari kontraksi rahim.
- 11 Evaluasi pengeluaran ASI, dengan teknik pemerah dan asi di tampung pada botol asi
- 12 Simpulkan hasil kegiatan, hasil kegiatan di informasikan pada ibu nifas dengan ketentuan :
- 13 Jika ASI sudah keluar maka tehnik marmet dihentikan dan ibu dimotivasi untuk terus memberikan ASI untuk mempertahankan kelancaran pengeluaran ASI Jika ASI belum keluar, maka di lanjutkan pada tahap selanjutnya
 - a. Lakukan kontrak kegiatan selanjutnya, sampai maksimal hari ke 3
 - b. Akhiri kegiatan apabila ASI sudah keluar atau maksimal

	<p>sampai hari ke 3</p> <p>c. Cuci tangan dengan prosedur</p> <p>d. Rencana tindak lanjut</p> <p>e. Rencana evaluasi ulang pada hari berikutnya</p> <p>14 Dokumentasi</p> <p>a. lakukan pencatatan sebagai bukti telah dilakukan tindakan</p>
Unit terkait	Ruang nifas Rumah Sakit DR R Hardjanto

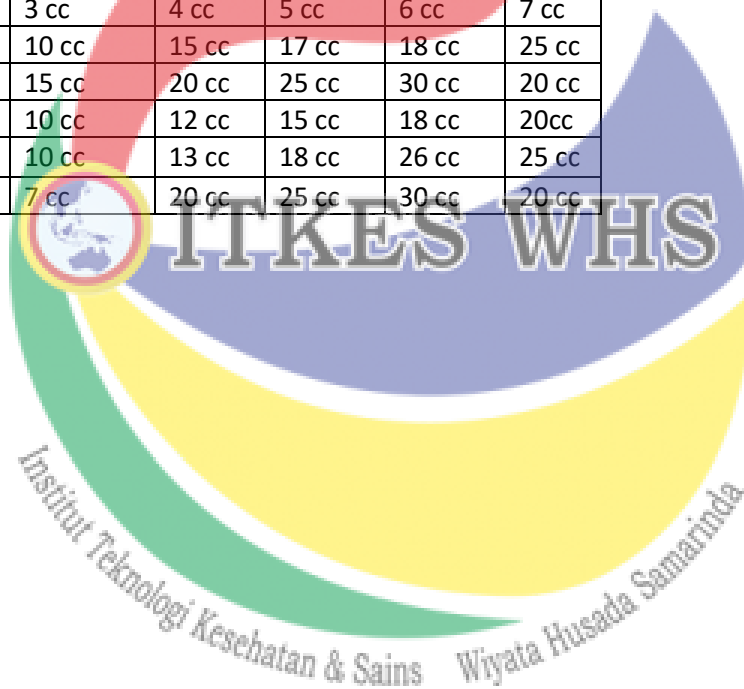


Lampiran 5

Hasil produksi asi

Kelompok intervensi speos						
responden	Hr1	Hr1	Hr2	Hr 2	Hr3	Hr3
	Pre test	Post test	Pre test	Post test	Pre test	Post test
R1	2 cc	8 cc	10 cc	15 cc	20 cc	25 cc
R2	3 cc	10 cc	15 cc	20 cc	25 cc	30 cc
R3	1 cc	8 cc	10 cc	15 cc	20 cc	30 cc
R4	1 cc	8 cc	15 cc	20 cc	25 cc	30 cc
R5	1 cc	15 cc	25 cc	30 cc	35 cc	40 cc
R6	5 cc	15 cc	20 cc	30 cc	35 cc	40 cc
R7	3 cc	10 cc	12 cc	20 cc	25 cc	35 cc
R8	5 cc	15 cc	25 cc	35 cc	40 cc	45 cc
R9	2 cc	8 cc	15 cc	25 cc	25 cc	40 cc
R10	1 cc	10 cc	15 cc	30 cc	40 cc	50 cc
R11	3 cc	12 cc	20 cc	25 cc	30 cc	40 cc
R12	4 cc	15 cc	20 cc	35 cc	40 cc	45 cc
R13	3 c	10 cc	20 cc	25 cc	30 cc	35 cc
R14	1 cc	10 cc	15 cc	25 cc	30 cc	35 cc
R15	1 cc	8 cc	10 cc	20 cc	30 cc	40 cc

Kelompok kontrol marmet						
responden	Hr1 Pre test	Hr1 Post Test	Hr2 Pre test	Hr 2 Pos test	Hr3 Pre test	Hr3 Post test
R1	1 cc	2 cc	2 cc	5 cc	6 cc	7 cc
R2	3 cc	10 cc	10 cc	15 cc	17 cc	35 cc
R3	1 cc	8 cc	10 cc	15 cc	20 cc	25 cc
R4	1 cc	3 cc	3 cc	4 cc	4 cc	7 cc
R5	2 cc	3 cc	4 cc	5 cc	5 cc	7 cc
R6	5 cc	10 cc	12 cc	15 cc	18 cc	30 cc
R7	5 cc	10 cc	12 cc	20 cc	25 cc	35 cc
R8	2 cc	2 cc	4 cc	5 cc	6 cc	7 cc
R9	2 cc	3 cc	4 cc	4 cc	5 cc	7 cc
R10	2 cc	3 cc	4 cc	5 cc	6 cc	7 cc
R11	0,5 cc	10 cc	15 cc	17 cc	18 cc	25 cc
R12	4 cc	15 cc	20 cc	25 cc	30 cc	20 cc
R13	3 cc	10 cc	12 cc	15 cc	18 cc	20cc
R14	2 cc	10 cc	13 cc	18 cc	26 cc	25 cc
R15	2. cc	7 cc	20 cc	25 cc	30 cc	20 cc



Lampiran 6

SPSS

Kelompok intervensi

1. Usia

Karakteristik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21-25thn	6	40.0	40.0	40.0
26-30thn	4	26.7	26.7	66.7
31-35thn	3	20.0	20.0	86.7
36-40thn	2	13.3	13.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

2. Pendidikan

Karakteristik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sd	1	6.7	6.7	6.7
Sltp	2	13.3	13.3	20.0
Slta	9	60.0	60.0	80.0
Pt	3	20.0	20.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	

3. Pekerjaan

Karakteristik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rt	7	46.7	46.7	46.7
Swasta	4	26.7	26.7	73.3
Wiraswasta	3	20.0	20.0	93.3
Pns	1	6.7	6.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

4. Paritas

Karakteristik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-2kali	8	53.3	53.3	53.3
3-4kali	4	26.7	26.7	80.0
>4kali	3	20.0	20.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Kelompok kontrol

1. Usia

karakteristik marmet

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21-25	6	40.0	40.0	40.0
26-30	2	13.3	13.3	53.3
31-35	4	26.7	26.7	80.0
36-40	3	20.0	20.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	

2. pendidikan

karakteristik marmet

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sd	1	6.7	6.7	6.7
Sltp	4	26.7	26.7	33.3
Slta	7	46.7	46.7	80.0
Pt	3	20.0	20.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	

3. pekerjaan

karakteristik marmet

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Rt	10	66.7	66.7	66.7
Swasta	2	13.3	13.3	80.0
Valid Wiraswata	2	13.3	13.3	93.3
Pns	1	6.7	6.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

4. paritas

kelompok marmet

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1-2 kali	8	53.3	53.3	53.3
3-5 kali	4	26.7	26.7	80.0
>4 kali	3	20.0	20.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Metode spes produksi asi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	15	100.0	100.0	100.0

Tehnik marmet produksi asi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cukup	6	40.0	40.0	40.0
Valid Baik	9	60.0	60.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Metode speos frekuensi bak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	15	100.0	100.0	100.0

Metode speos frekuensi bab

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	15	100.0	100.0	100.0

Tehnik marmet frekuensi bak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
cukup	6	40.0	40.0	40.0
Valid baik	9	60.0	60.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Tehnik marmet frekuensi bab

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
cukup	6	40.0	40.0	40.0
Valid baik	9	60.0	60.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	

pre tes metosde speos produksi asi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sedikit	15	100.0	100.0	100.0

pre tes tehnik marmet produksi asi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sedikit	15	100.0	100.0	100.0

Post test

Post test metosde speos produksi asi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sedikit	15	100.0	100.0	100.0

Post test tahnik maret

Post test tehnik marmet

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
cukup	6	40.0	40.0	40.0
Valid banyak	9	60.0	60.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Statistics

pretest hari 1 metode SPEOS

N	Valid	15
	Missing	0
Mean		2.6000
Std. Error of Mean		.37544
Median		2.0000
Mode		1.00
Std. Deviation		1.5406
Minimum		1.00
Maximum		5.00
Sum		36.00

pretest hari 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1.00	6	40.0	40.0	40.0
2.00	2	13.3	13.3	53.3
Valid 3.00	4	26.7	26.7	80.0
4.00	1	6.7	6.7	86.7
5.00	2	13.3	13.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Statistics

pretest hari 1 tehnik marmet

N	Valid	15
	Missing	0
Mean		2.3667
Std. Error of Mean		.36011
Median		2.0000
Mode		2.00
Std. Deviation		1.39472
Minimum		.50
Maximum		5.00
Sum		35.50

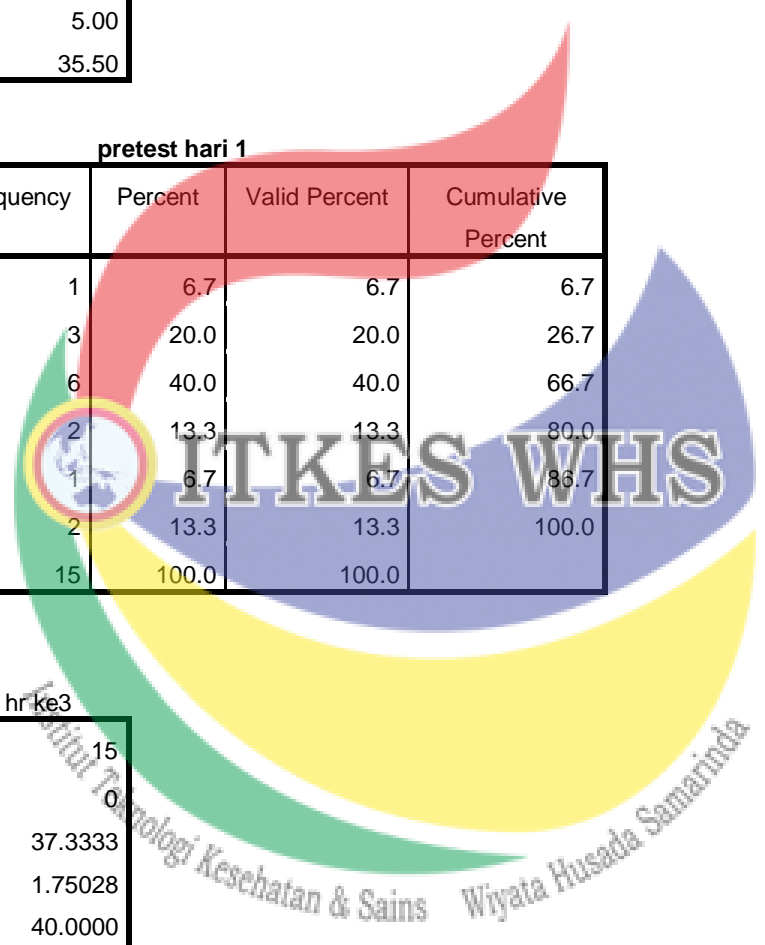
pretest hari 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
.50	1	6.7	6.7	6.7
1.00	3	20.0	20.0	26.7
2.00	6	40.0	40.0	66.7
Valid 3.00	2	13.3	13.3	80.0
4.00	1	6.7	6.7	86.7
5.00	2	13.3	13.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Statistics

Metode speos post test hr ke3

N	Valid	15
	Missing	0
Mean		37.3333
Std. Error of Mean		1.75028
Median		40.0000
Mode		40.00
Std. Deviation		6.77882
Minimum		25.00
Maximum		50.00
Sum		560.00



post test hr ke3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
25.00	1	6.7	6.7	6.7
30.00	3	20.0	20.0	26.7
35.00	3	20.0	20.0	46.7
Valid 40.00	5	33.3	33.3	80.0
45.00	2	13.3	13.3	93.3
50.00	1	6.7	6.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Statistics

Tehnik marmet post test hr ke3

N	Valid	15
	Missing	0
Mean		18.4667
Std. Error of Mean		2.76348
Median		20.0000
Mode		7.00
Std. Deviation		10.70291
Minimum		7.00
Maximum		35.00
Sum		277.00

post test hr ke3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
7.00	6	40.0	40.0	40.0
20.00	3	20.0	20.0	60.0
Valid 25.00	3	20.0	20.0	80.0
30.00	1	6.7	6.7	86.7
35.00	2	13.3	13.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Uji normalitas metode speos

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Pre intervensi	Mean		3.0667	.43058
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.1432	
		Upper Bound	3.9902	
	5% Trimmed Mean		3.0741	
	Median		3.0000	
	Variance		2.781	
	Std. Deviation		1.66762	
	Minimum		1.00	
	Maximum		5.00	
	Range		4.00	
	Interquartile Range		4.00	
	Skewness		-.014	.580
	Kurtosis		-1.692	1.121
	Mean		37.6667	1.81703
post intervensi	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	33.7695	
		Upper Bound	41.5638	
	5% Trimmed Mean		37.6852	
	Median		40.0000	
	Variance		49.524	
	Std. Deviation		7.03732	
	Minimum		25.00	
	Maximum		50.00	
	Range		25.00	
	Interquartile Range		15.00	
	Skewness		-.078	.580
	Kurtosis		-.714	1.121

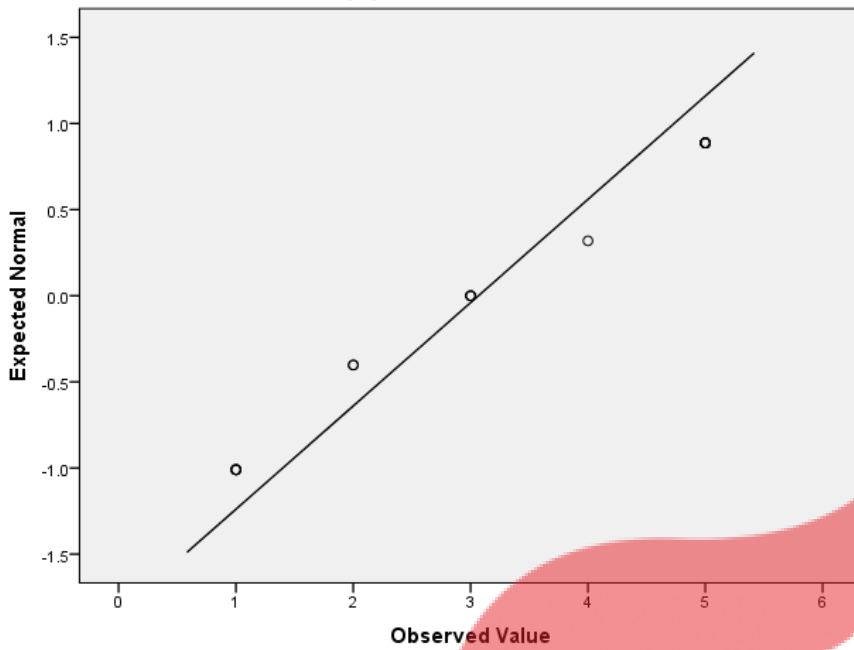
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre intervensi	.210	15	.073	.839	15	.012
post intervensi	.163	15	.200*	.955	15	.599

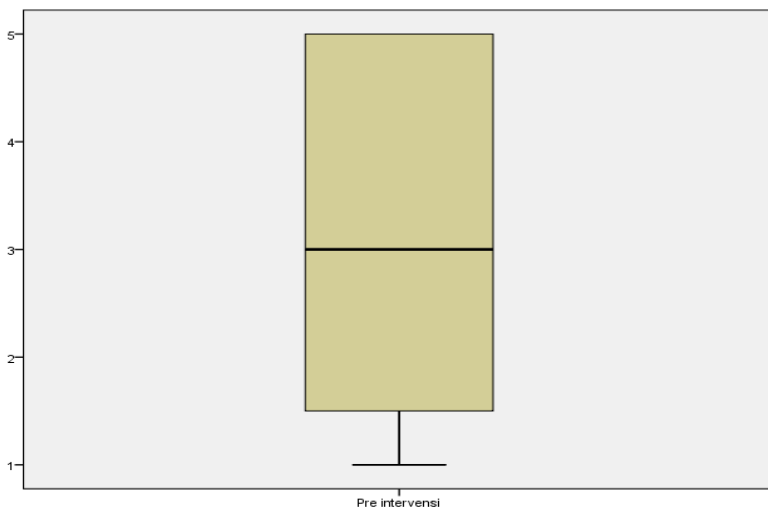
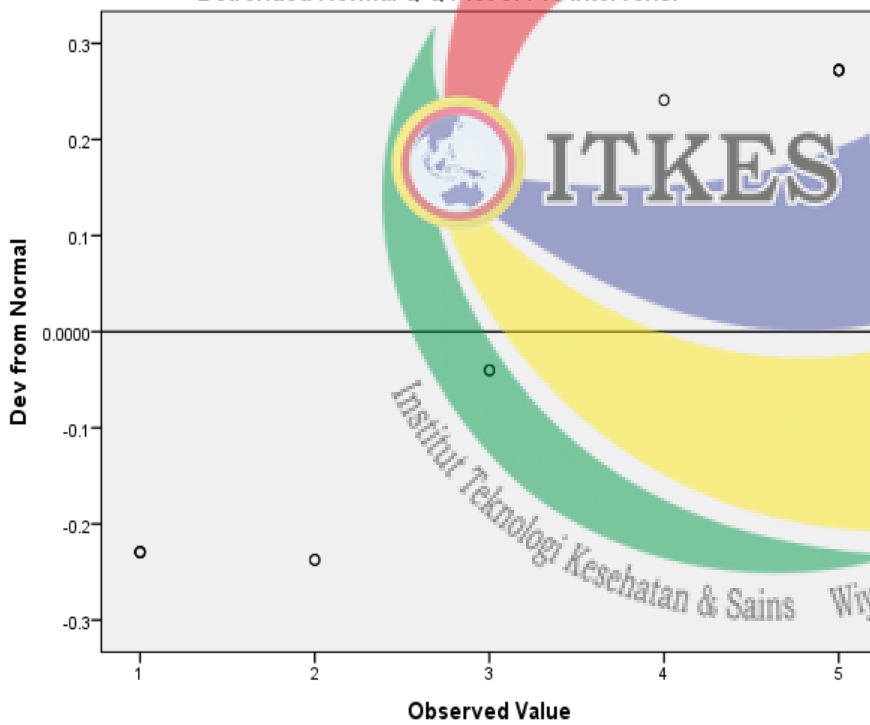
*. This is a lower bound of the true significance.

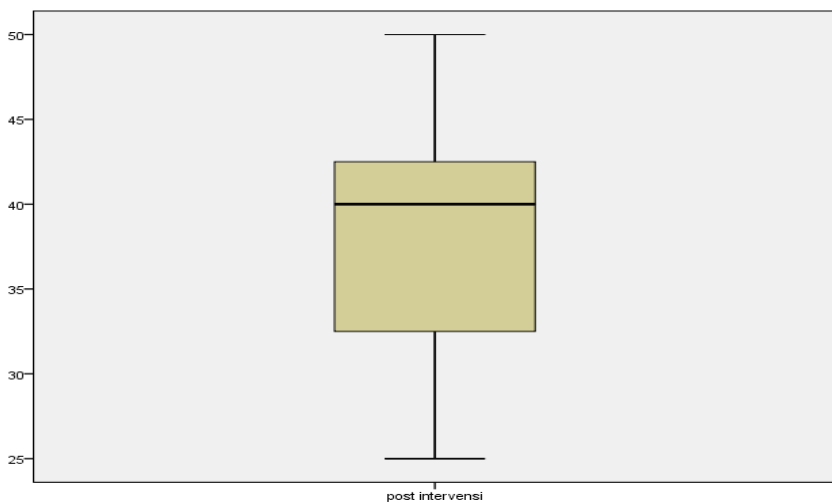
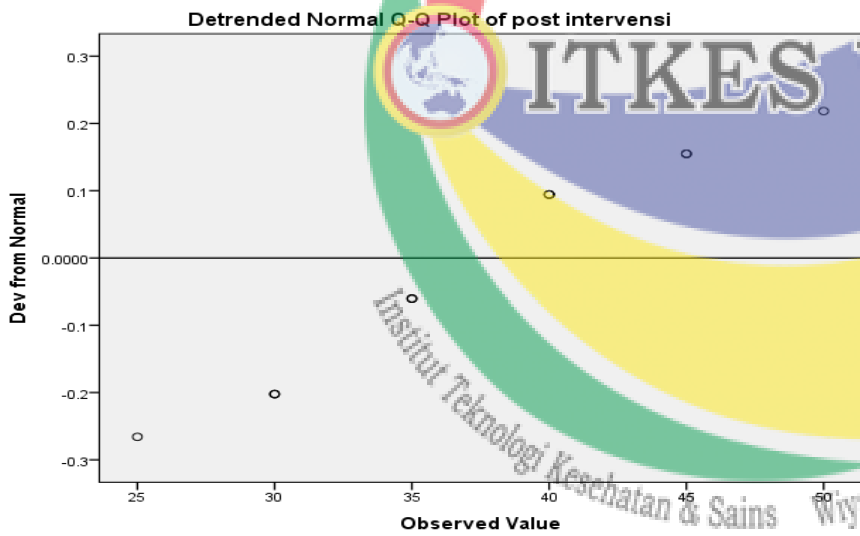
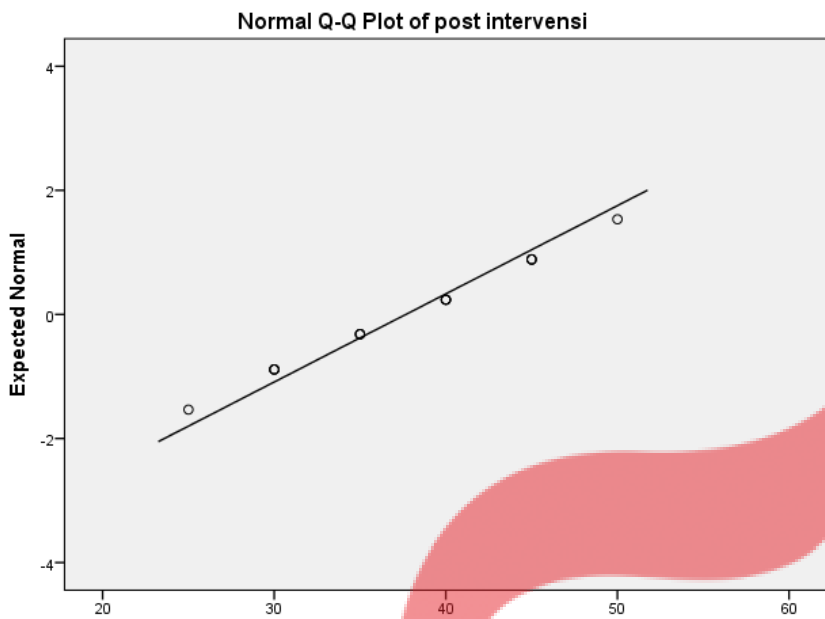
a. Lilliefors Significance Correction

Normal Q-Q Plot of Pre intervensi



Detrended Normal Q-Q Plot of Pre intervensi





Uji normalitas tehnik marmet Descriptives

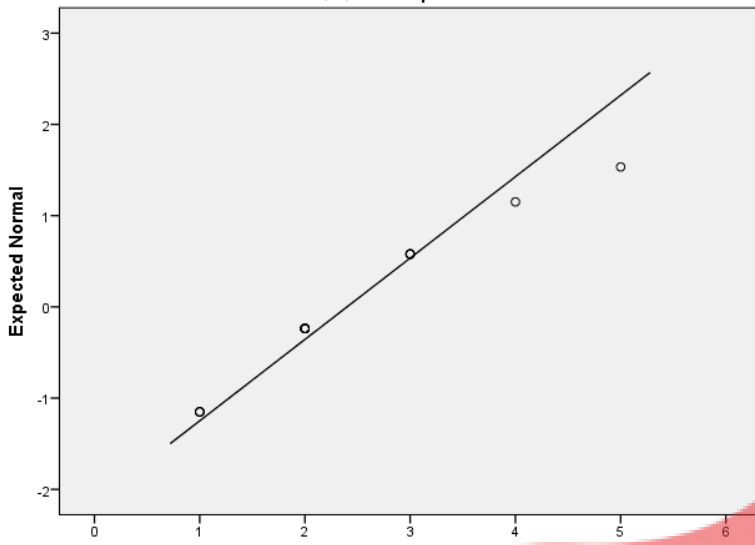
		Statistic	Std. Error
prekontrol	Mean	2.4000	.28950
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.7791
		Upper Bound	3.0209
	5% Trimmed Mean	2.3333	
	Median	2.0000	
	Variance	1.257	
	Std. Deviation	1.12122	
	Minimum	1.00	
	Maximum	5.00	
	Range	4.00	
	Interquartile Range	1.00	
	Skewness	.814	.580
	Kurtosis	.712	1.121
	Mean	18.4667	2.76348
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12.5396
	Upper Bound	24.3937	
5% Trimmed Mean	18.1852		
Median	20.0000		
Variance	114.552		
Std. Deviation	10.70291		
Minimum	7.00		
Maximum	35.00		
Range	28.00		
Interquartile Range	18.00		
Skewness	.160	.580	
Kurtosis	-1.455	1.121	

Tests of Normality

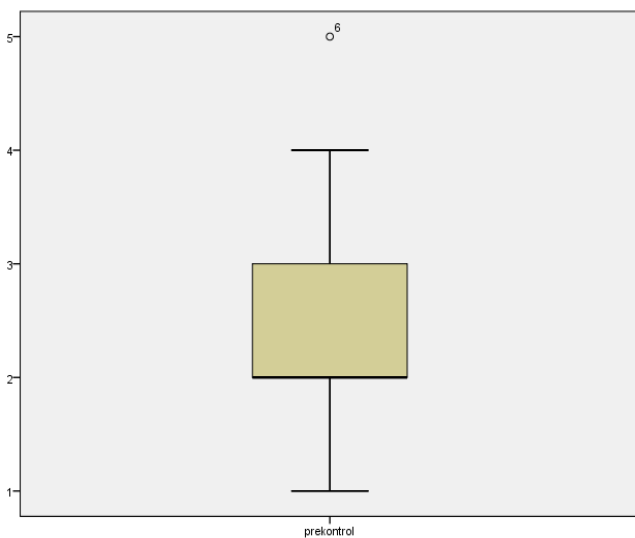
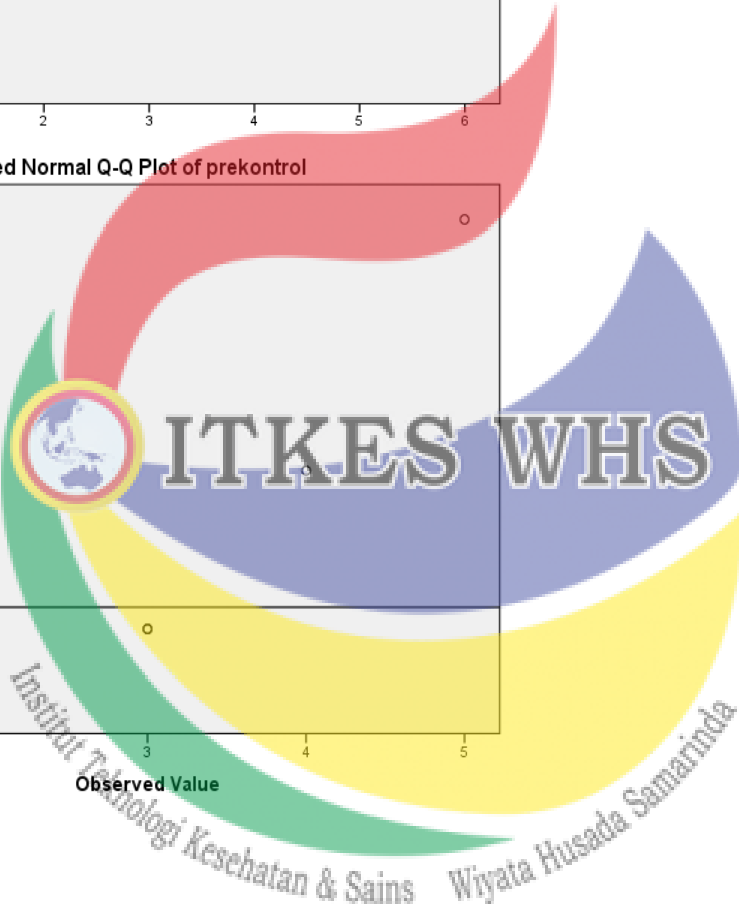
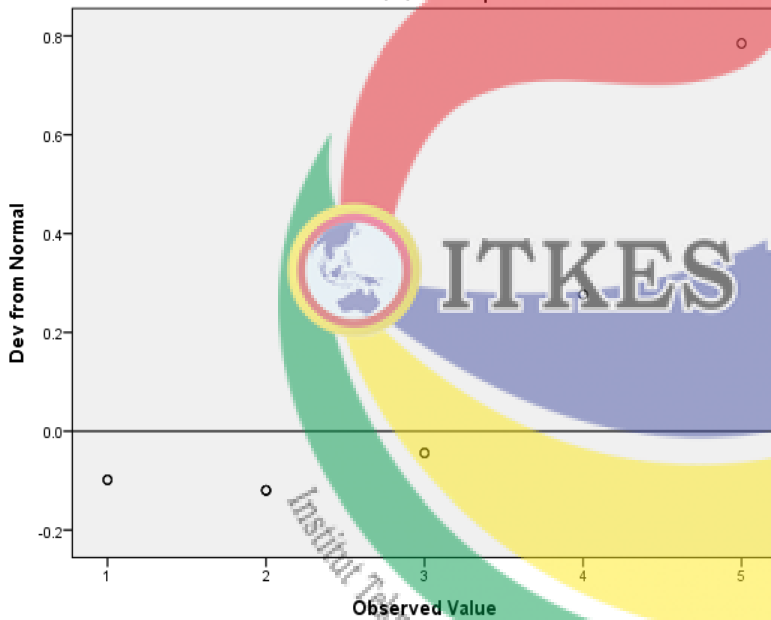
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
prekontrol	.239	15	.021	.892	15	.072
postkontrol	.258	15	.008	.845	15	.015

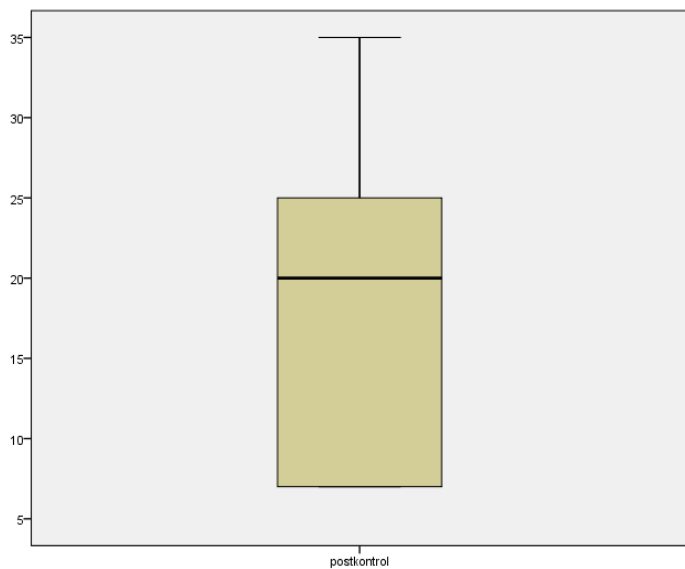
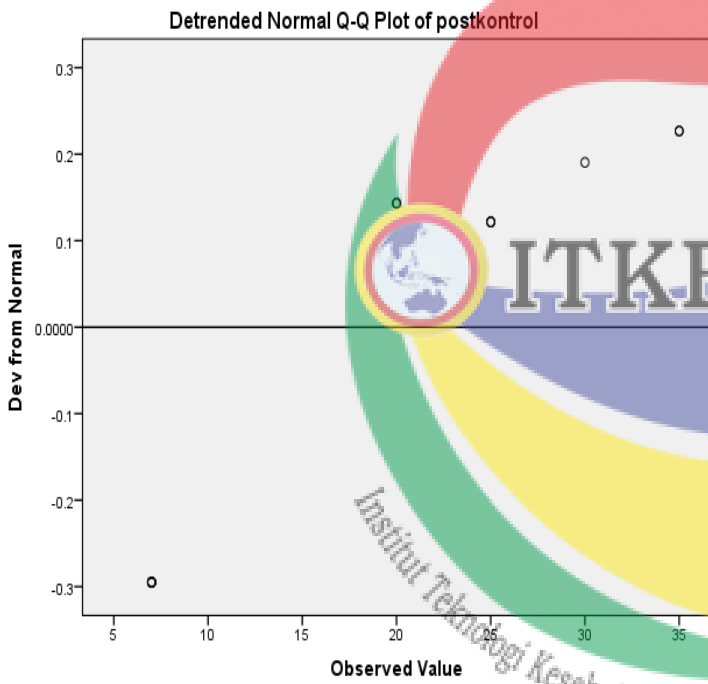
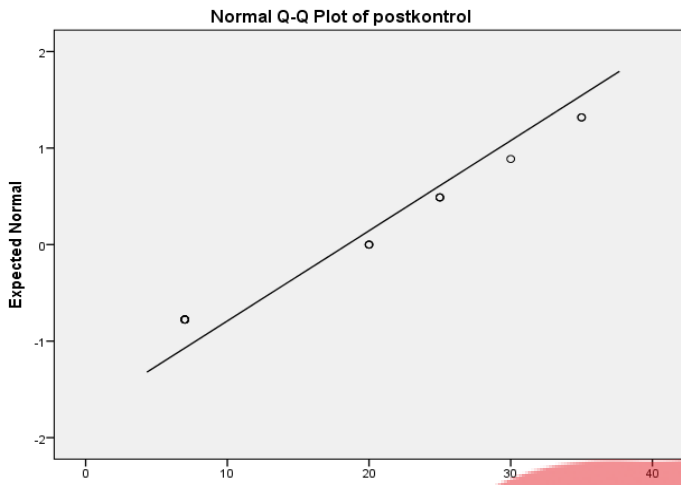
a. Lilliefors Significance Correction

Normal Q-Q Plot of prekontrol



Detrended Normal Q-Q Plot of prekontrol





Mann-Whitney Test

Ranks

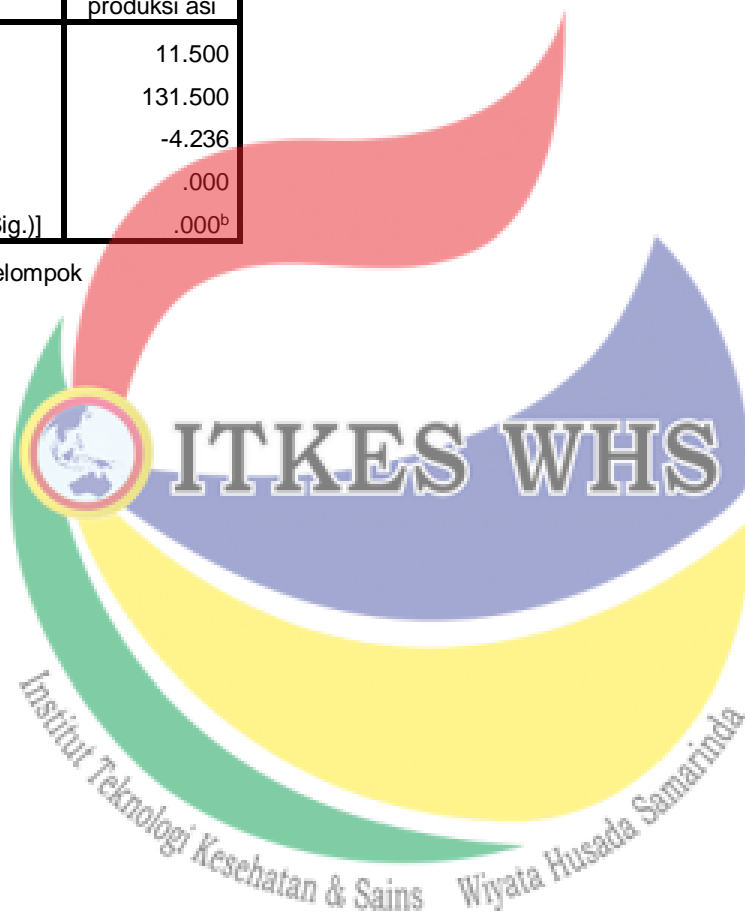
	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
produksi asi	Speos	15	22.23	333.50
	Marmet	15	8.77	131.50
	Total	30		

Test Statistics^a

	produksi asi
Mann-Whitney U	11.500
Wilcoxon W	131.500
Z	-4.236
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^b

a. Grouping Variable: kelompok

b. Not corrected for ties.





**KESEHATAN DAERAH MILITER VI/MULAWARMAN
RUMAH SAKIT TINGKAT II Dr. R. HARDJANTO**

Jl. Tanjungpura VI Balikpapan Telp. 0542 – 423409, 414333, Fax. 0542 – 415677
e-mail : rumkit_hardjanto@yahoo.co.id

Nomor : B / 03 / VII / 2021
Lampiran : -
Perihal : **Surat Balasan**

Balikpapan, 05 Juli 2021

Kepada
Yth : Rektor ITKES Wiyata Husada
Samarinda

Di
Tempat

1. Dasar :

a. Surat Wakil Rektor 1 ITKES Wiyata Husada Samarinda tentang Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data Nomor : 1162/ITKES-WHS/LT/2021 tanggal 28 Juni 2021; dan

b. Pertimbangan staf.

2. Sehubungan dengan hal tersebut, kami menyampaikan bahwa RS Tk. II Dr R. Hardjanto Balikpapan memberikan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data bagi mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda sebagai berikut :

- a. Nama : Fitrotin Ulya
NIM : 200411013
Prodi : Strata 1 Kebidanan
Judul : Efektifitas Metode Speos dan Teknik Marmed Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas Di RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan
- b. Nama : Lusi Jati Sari
NIM : 200411023
Prodi : Strata 1 Kebidanan
Judul : Efektifitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Video Terhadap Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir Di RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan
- c. Nama : Ayu Viky Sundari
NIM : 200411005
Prodi : Strata 1 Kebidanan
Judul : Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan



Nomor : 1146 /ITKES-WHS/LT/2021
Lampiran : -
Hal : Permohonan Studi Pendahuluan

25 Juni 2021

Kepada Yth.
Direktur RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan
Cq. Diklit RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan
di-
Tempat

Dengan hormat,

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

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

Nama : FITROTIN ULYA
NIM : 200411013
Semester : II
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul Penelitian : EFEKTIVITAS METODE SPEOS DAN TEKNIK MARMED
TEKA DAN PRODUKSI PAJANAN TITIK RS DR R
HARDJANTO BALIKPAPAN

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

Wakil Rektor I,

Chandra Sulistyorini S.ST., M.Keb
NIK. 1141048215075

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



izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/1/2019





Nomor : B/03/X/2021
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan
Balikpapan, 05 Oktober 2021

Kepada
Yth : Rektor ITKES Wiyata Husada
Samarinda
Di
Tempat

1. Dasar :
 - a. Surat Wakil Rektor 1 ITKES Wiyata Husada Samarinda Nomor : 1636/ITKES-WHS/LT/2021 tanggal 20 September 2021 tentang Permohonan Izin Penelitian; dan
 - b. Pertimbangan staf.
2. Sehubungan dengan hal tersebut, kami menyampaikan bahwa RS Tk. II Dr R. Hardjanto Balikpapan memberikan Izin Penelitian bagi mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda sebagai berikut :

Nama	: Fitriani, P, W
NIM	: 200411013
Prodi	: Strata 1 Keguruan
Judul	: Efektivitas Metode Speos dan Teknik Marmet Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas Di Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan

3. Demikian mohon dimaklumi.

a.n. Kepala,
Kaur Pelatihan Nakes Instaldik

KESEHATAN KODAM VI/MULAWARMAN
KEPALA
RUMAH SAKIT Dr. R. HARDJANTO
Dr. Y. H. B. P. M. Kes, Sp. PK
PNS-IV/a NIP 197807022006041007

Tembusan :
Kainstalwatnap RS Tk. II Dr R. Hardjanto

Lampiran 8

Dokumentasi











Lampiran 9

BIMBINGAN PROPOSAL TUGAS AKHIR

Nama : Fitrotin Ulya
 Mahasiswa
 NIM : 200411013
 Program studi : S1 Kebidanan Reguler Transfer Balikpapan
 Pembimbing : Fitrotin Ulya
 Judul : Efektifitas Metode speos dan tehnik marmet terhadap produksi asi pada ibu nifas di rs dr r hardjanto Balikpapan



Pertemuan I	Catatan Pembimbing I	Tanda Tangan
11-05-2021	<ul style="list-style-type: none"> - konsultasi judul - dicari data data yang berhubungan dengan judul - cari referensi jurnal terbaru 	 Heni Purwanti,S.ST.,M.Keb
Pertemuan II	Catatan Pembimbing I	Tanda Tangan
28-05-2021	Konsul judul tidak menemukan jurnal yang berhubungan dengan judul, judul diganti saja dan dibuat bab I ya	 Heni Purwanti,S.ST.,M.Keb
Pertemuan III	Catatan Pembimbing I	Tanda Tangan
15-06-2021	Konsul untuk BAB I <ul style="list-style-type: none"> - Untuk latar belakang perlu diperbaiki - Masukkan dampaknya 	 Heni Purwanti,S.ST.,M.Keb
Pertemuan IV	Catatan Pembimbing I	Tanda Tangan



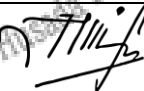
05-06-2021	<p>Konsul untuk BAB I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk tujuan umum dan khusus perludirevisi 	 Heni Purwanti,S.ST.,M.Keb
Pertemuan V	Catatan Pembimbing I	Tanda Tangan
15-06-2021	<p>Konsul untuk BAB I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sudah baik lanjutkan bab 1 dan Bab 2 	 Heni Purwanti,S.ST.,M.Keb
Pertemuan VI	Catatan Pembimbing I	Tanda Tangan
18-06-2021	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi bab II <p>Cari teori yang berhubungan dengan judul kemudian dibuat kerangka teori</p>	 Heni Purwanti,S.ST.,M.Keb
Pertemuan VII	Catatan Pembimbing I	Tanda Tangan
01-07-2021	<ul style="list-style-type: none"> - Kosul bab 2 dan 3 - Untuk bab 3 dilengkapi dan diperbaiki untuk pengcodingnya <p>Dilengkapi untuk lapiran –lampirannya, lembar observasi dan dibuat ppt</p>	 Heni Purwanti,S.ST.,M.Keb
Pertemuan VII	Catatan Pembimbing I	Tanda Tangan


04-07-2021	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi sop dan lembar observasi - Coba di cari yang sudah baku - Konsultasi lampiran dan ppt - Boleh daftar ujian 	 Heni Purwanti,S.ST.,M.Keb
------------	--	--

REVISI PROPOSAL TUGAS AKHIR




Pertemuan I 23 AGUSTUS 2021

Komponen Revisi	Rincian Komponen Revisi	Catatan dan Tanda Tangan pembimbing
BAB I	- Pengetikan dan penulisan referensi di perbaiki sesuai jukris	Pembimbing  (Zulfa Zahra Salsabila, SST., M. Biomed)
BAB I	- Untuk latar belakang diperbaiki cari data angka kejadian yang terbaru	Pembimbing  (Dr. Arbayah, SST., M. Kes)

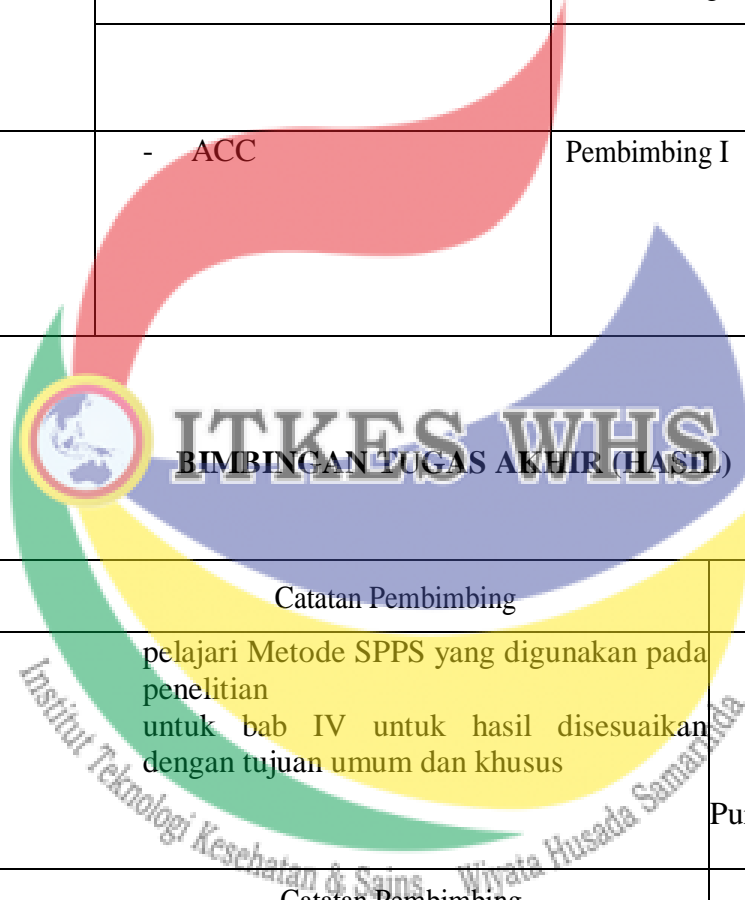
	Sudah baik untuk bab I	Pembimbing
		 Heni purwanti ,S.ST.,M.Keb
BAB II	Untuk babII diperbaiki untuk penulisan reverensinya serta pengetikan ya beri sumber untuk keterangan gambar	Pembimbing
		 (Zulfa Zahra Salsabila, SST., M. Biomed)
		Pembimbing
Referensi		
	Tambahkan tulisan refrensi yang belum dimasukkan	Pembimbing
		 Heni Purwanti,S.ST.,M.Keb
		Pembimbing



Lain-lain	Boleh lanjut kepenelitian	Pembimbing  Heni Purwanti,S.ST.,M.Keb
-----------	---------------------------	---






Pertemuan II : TANGGAL 30 agustus 2021

Komponen Revisi	Rincian Komponen Revisi	Catatan dan Tanda Tangan pembimbing
BAB I BAB II BAB III BAB IV BAB V	- ACC	Penguji I  Dr. Arbayah, SST., M. Kes
BAB I BAB II BAB III BAB IV BAB V	ACC	Penguji II  (Zulfa Zahra Salsabila, SST., M. Biomed)
BAB I BAB II BAB III BAB IV BAB V		Pembimbing  Heni Purwanti,S.ST.,M.Keb






Referensi		Pembimbing
	- ACC	
		Pembimbing
Lain-lain	- ACC	Pembimbing I




Pertemuan	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
23- 11- 2021	pelajari Metode SPPS yang digunakan pada penelitian untuk bab IV untuk hasil disesuaikan dengan tujuan umum dan khusus	 Heni Purwanti,S.ST.,M. Keb
Pertemuan I	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
26-12-2021	- Untuk pembahasan di perbaiki lagi dibandingkan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya	 Heni Purwanti,S.ST.,M. Keb
Pertemuan II	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan




28-12-2021	- Untuk karakteristik dimasukkan menurut asumsi peneliti	 Heni Purwanti,S.ST.,M. Keb
Pertemuan III	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
2-12-2021	Konsultasi bab 5 Dimasukkan kesimpulan berdasarkan pembahasan	 Heni Purwanti,S.ST.,M. Keb
Pertemuan IV	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
06-12-2021	Konsultasi lampiran dokumentasi dan ppt Untuk lampiran ditambahkan lagi untuk hasil spss dan - surat ijin penelitian Untuk ppt di perbaiki lagi	 Heni Purwanti,S.ST.,M. Keb
Pertemuan V	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
08-12-2021	- Untuk ppt di masukkan data hasil spss	 Heni Purwanti,S.ST.,M. Keb
Pertemuan VI	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
	Sdh baik boleh mengajukan uji hasil	 Heni Purwanti,S.ST.,M. Keb

Pertemuan I :

Komponen Revisi	Rincian Komponen Revisi	Catatan dan Tanda Tangan pembimbing
<p>Tanggal 27 deseber 2021</p> <p>BAB I</p>	<p>-Untuk di latar belakang ditambahkan kejadian iufd dikarenakan apa dan untuk kejadian iufd di perjas lagi berapa banyak di bandingkan dengan yang tidak</p>	<p>Penguji I</p>  <p><u>Dr. Arbayah, SST., M. Kes</u></p>
	<p>-di perbaiki untuk pengetikannya Seperti spasi dan huruf besar kecil</p>	<p>Penguji II</p>  <p><u>Zulfa Zahra Salsabila SST.,M.Biomed</u></p>
	<p>Untuk bab 1 Acc sesuai penguji I dan II</p>	 <p><u>Heni Purwanti, SST.,M.Keb</u></p>
<p>Tanggal 27 desember januari 2021</p> <p>BAB II</p>	<p>Untuk dasar teori di tambahkan kebutuhsn ASI sesuai Usia bayi</p>	<p>Penguji I</p>
	<p>- Pengetikan di perhatikan</p>	 <p><u>Dr. Arbayah, SST., M. Kes</u></p>
		<p>Penguji II</p>  <p><u>Zulfa Zahra Salsabila SST.,M.Biomed</u></p>

- Revisi menyesuaikan pengujian I dan II	Pembimbing
	 Heni Purwanti, SST.,M.Keb




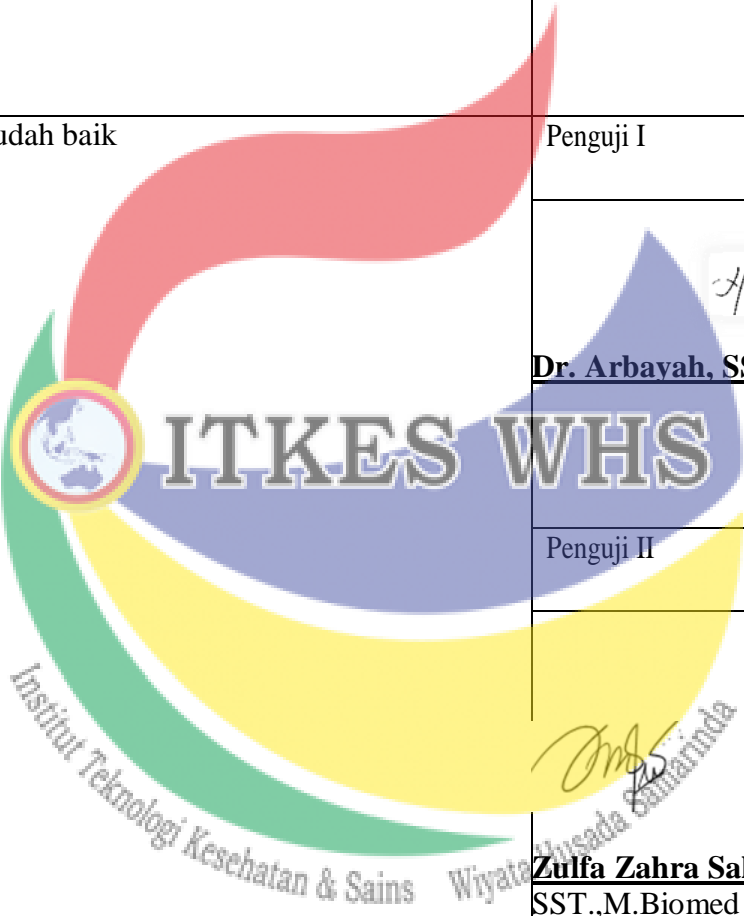


BAB III	Ditambahkan statistic apa yang digunakan Untuk uji normalitas ditambahkan lagi	Penguji I  <u>Dr. Arbayah, SST., M. Kes</u>
	Acc	Penguji II  <u>Zulfa Zahra Salsabila SST.,M.Biome</u>
	Acc	Pembimbing  <u>Heni Purwanti, SST.,M.Keb</u>




BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk daftar tabel dibuat satu – satu jangan digabung - Untuk pembahasan ditambahkan usia reproduksi - Untuk pembahasan di bandingkan dengan penelitian lain 	Penguji I  <u>Dr. Arbayah, SST., M. Kes</u>
	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk pembahasan di masukkan penelitian terkait yang berupa usia paritas pendidikan dan pekerjaan - Untuk pengetikan di perbaiki lagi 	Penguji II  <u>Zulfa Zahra Salsabila</u> SST.,M.Biomed
	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk pebahasan coba di cari jurnal terkait usia, paritas, pendidikan dan pekerjaan 	Pembimbing  Heni Purwanti, SST.,M.Keb
BAB V	Untuk kesimpulan ditambahkan sesuai pembahasan	Penguji I  <u>Dr. Arbayah, SST., M. Kes</u>




	Penguji II
	Pembimbing






		 <u>Zulfa Zahra Salsabila</u> <u>SST.,M.Biomed</u>
Referensi	Sudah baik	Penguji I
		 <u>Dr. Arbayah, SST., M. Kes</u>
		Penguji II
		 <u>Zulfa Zahra Salsabila</u> <u>SST.,M.Biomed</u>
		Pembimbing


		 <p>Heni Purwanti, SST.,M.Keb</p>
--	--	---





Lampiran	Untuk lapiran dimasukkan hasil produksi ASI	Penguji I
		1  <u>Dr. Arbayah, SST., M. Ke</u>
		Penguji II
		 <u>Zulfa Zahra Salsabila</u> <u>SST.,M.Biome</u>
		Pembimbing
		 <u>Heni Purwanti, SST.,M.Keb</u>

Lain – lain	Acc	Penguji I
		 Dr. Arbayah, SST., M.kes
		Penguji II
		 <u>Zulfa Zahra Salsabila</u> <u>SST.,M.Biome</u> Pembimbing
		 Heni Purwanti, SST.,M.Keb




Pertemuan II : tanggal 10 januari 2021

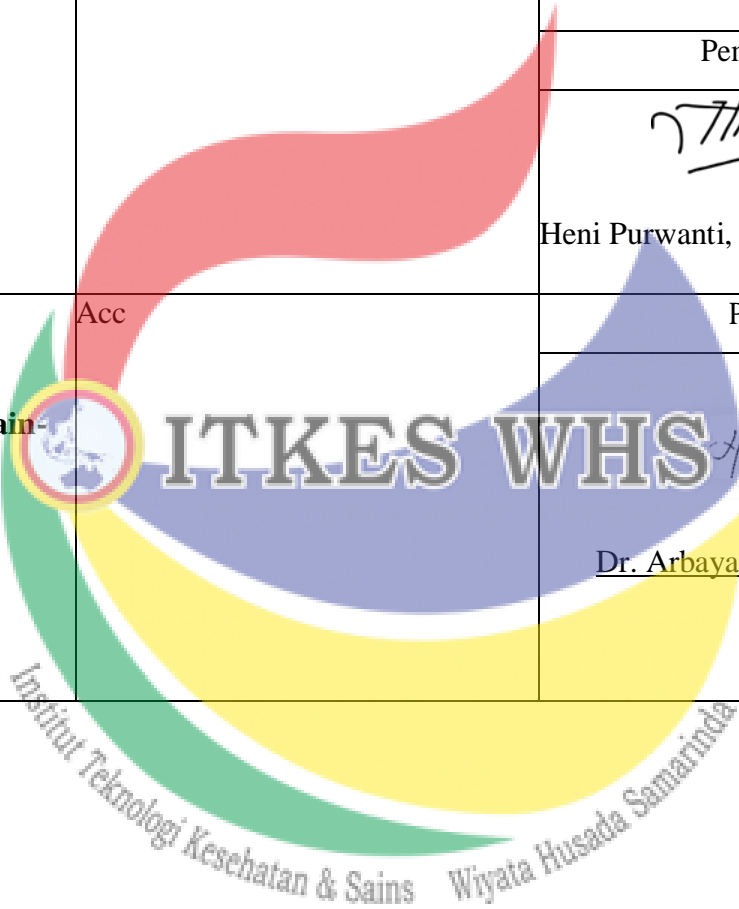
Komponen Revisi	Rincian Komponen Revisi	Catatan dan Tanda Tangan pembimbing
BAB I	Acc	Penguji I  Dr. Arbayah, SST., M.kes
	Absatrak di perbaiki lagi	Penguji II



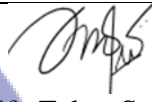

		 <u>Zulfa Zahra Salsabila</u> <u>SST.,M.Biome</u>
		Pembimbing  Heni Purwanti, SST.,M.Keb

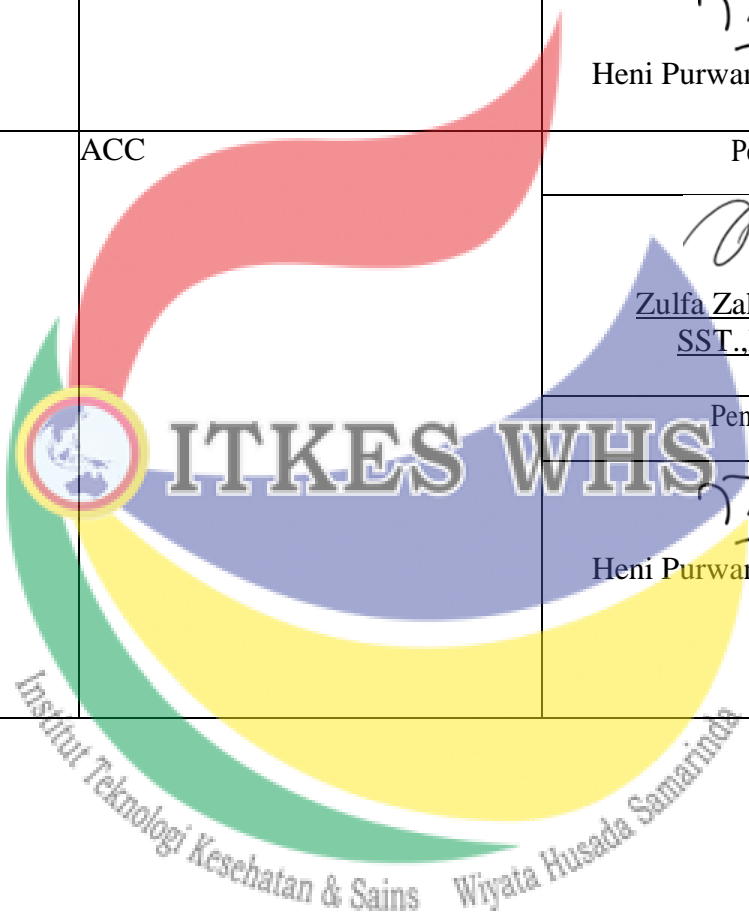
**kolom rincian revisi di isi oleh mahasiswa berdasarkan masukan pertemuan I*




BAB II BAB III BAB IV BAB V	ACC	Penguji I
		 <u>Dr. Arbayah, SST., M. Kes</u>
		Penguji II
		 <u>Zulfa Zahra Salsabila</u> <u>SST.,M.Biome</u>
		Pembimbing
Referensi Lampiran Lain- Lain	Acc	Penguji I
		 <u>Dr. Arbayah, SST., M. Kes</u>



		Penguji II
		 <u>Zulfa Zahra Salsabila</u> <u>SST.,M.Biome</u>
		Pembimbing
		 Heni Purwanti, SST.,M.Keb
<i>Konsul tanggal</i>	ACC	Penguji I
<i>24 januari 2021</i>		 <u>Zulfa Zahra Salsabila</u> <u>SST.,M.Biome</u>
Abstrak		Pembimbing
		 Heni Purwanti, SST.,M.Keb



6 februari 2022 Konsul anuskrip	Sudah baik lanjutkan	Pembimbing
		 Heni Purwanti, SST.,M.Keb



