

**PENGARUH PIJAT OKETANI TERHADAP PENINGKATAN
PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DI RUMAH
SAKIT DR. R. HARDJANTO BALIKPAPAN**

SKRIPSI



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

2021

**PENGARUH PIJAT OKETANI TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI
ASI PADA IBU MENYUSUI DI RUMAH SAKIT
DR. R. HARDJANTO BALIKPAPAN**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb)
Pada Program Studi S.1 Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan & Sains
Wiyata Husada Samarinda



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

2021

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGARUH PIJAT OKETANI TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI
ASI PADA IBU MENYUSUI DI RUMAH SAKIT**

DR. R. HARDJANTO BALIKPAPAN

SKRIPSI

Di susun Oleh :

**AYU VIKY SUNDARI
NIM. 200411005**

Skripsi ini Telah Disetujui
Tanggal 11 Desember 2021

Pembimbing



Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb
NIDN. 1121038701

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan
ITKES Wiyata Husada Samarinda



Hestri Norhapifah, SST., M.Keb
NIDN. 1129059002

LEMBAR PENGESAHAN
PENGARUH PIJAT OKETANI TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI
ASI PADA IBU MENYUSUI DI RUMAH SAKIT
DR. R. HARDJANTO BALIKPAPAN

SKRIPSI

Oleh :
AYU VIKY SUNDARI
NIM 200411005

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji
Pada Tanggal 11 Desember 2021

Penguji I


Heni Purwanti, SST., M.Keb
NIDN. 1111057603

Penguji II



Puji Handayani, SST, M.Tr. Keb
NIDN. 1114077401

Penguji III



Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb
NIDN. 1121038701

Mengetahui
Ketua Progam Studi S1-Kebidanan



Hestri Norhapifah, SST., M.Keb
NIDN. 1129059002

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ayu Viky Sundari
NIM : 200411005
Progam Studi : S.1 Kebidanan
Judul Laporan Tugas Akhir : Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Peningkatan
Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Rumah
Sakit DR. R. Hardjanto Balikpapan

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

Balikpapan, 11 Desember 2021

Yang membuat pernyataan,



Ayu Viky Sundari
NIM: 200411005

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ayu Viky Sundari
NIM : 200411005
Program Studi : Kebidanan

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

Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan tahun 2021.

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.

ITKES WHS
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 11 Desember 2021

Yang menyatakan,



Ayu Viky Sundari

NIM: 200411005

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala karunia, rahmat dan bimbingan Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan tahun 2021”.

Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan SI Kebidanan di Institut Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda. Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat Pertolongan Tuhan Yang Maha Esa 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. Ibu Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb selaku Pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi.
5. Ibu Heni Purwanti,SST.,M.Keb selaku Penguji I yang telah berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi.
6. Ibu Puji Handayani, SST.,M.Tr.IKeb selaku Penguji II yang telah berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi.
7. Dosen dan Staf Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah mendidik dan memberikan ilmu serta membimbing penulis selama diperkuliahan.
8. Kepada Dr.Ichsan Firdaus Sp.Kj selaku Karumkit RS. DR.R.Hardjanto Balikpapan beserta jajarannya yang telah memberikan izin melaksanakan penelitian, memberikan motivasi dalam penyusunan skripsi.

9. Kepada Ibu Rusmini, A.Md.Keb selaku Kepala Ruangan Maternitas di Rs.Dr.R.Hardjanto beserta teman-teman sejawat yang telah memberikan semangat dan dukungan dalam penyusunan skripsi.
10. Keluarga (suami, anak-anak, orang tua, adik, bude, mertua) yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta do'a dan kasih sayangnya selama ini kepada peneliti.
11. Seluruh rekan-rekan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam penulisan skripsi ini.
12. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

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

Samarinda, 11 Desember 2021
Peneliti



Ayu Viky Sundari
NIM: 200411005

Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Rumah Sakit Dr.R.Hardajanto Balikpapan

Ayu Viky Sundari¹, Chandra Sulistyorini²

*Penulis Korespondensi, Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda, Jl. Kadrie Oening N0.77 Samarinda, Kalimantan Timur
Telp/Fax: (0542) 727243 email: ayuvikysundari91@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah ASI tidak segera keluar pada hari pertama pasca melahirkan. Salah satu upaya untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui yaitu dengan pijat Oketani. Pijat Oketani dapat menstimulus kekuatan otot-otot pectoralis yang dapat menyebabkan kelenjar mammae menjadi lebih mature dan dapat meningkatkan produksi ASI. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui pengaruh pijat Oketani terhadap peningkatan produksi ASI pada Ibu Menyusui di Rumah Sakit dr. R. Hardjanto Balikpapan. **Metode Penelitian:** Rancangan penelitian *Quasi Eksperiment* dengan desain *pre and post test without control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui di RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan yang terdata periode bulan September sampai Oktober 2021 dengan sampel 26 responden menggunakan metode *non probability sampling* dengan teknik *total sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah lembar observasi dan SOP. Analisa data menggunakan uji *Wilcoxon*. **Hasil Penelitian:** Diperoleh analisa univariat Produksi ASI sebelum intervensi mean sebesar 1,557 ml, median sebesar 1,500 ml, SD sebesar 0,886, minimum sebesar 0,500 ml dan maksimum sebesar 3,500 ml sedangkan produksi ASI setelah intervensi mean sebesar 35,961 ml, median sebesar 35,000 ml, SD sebesar 5,295, minimum sebesar 30,000 ml dan maksimum sebesar 45,000 ml. Analisa bivariat diperoleh hasil uji *wilcoxon* nilai-p=0,000 dimana nilai-p $\leq \alpha$ (0,05) sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak. Terdapat ada pengaruh pijat oketani terhadap peningkatan produksi ASI di RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan. **Kesimpulan:** Pemberian pijat Oketani dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui. **Saran:** Pijat Oketani dapat diterapkan pada ibu menyusui untuk meningkatkan produksi ASI.

Keyword: Pijat Oketani, Produksi ASI, Ibu Menyusui,

¹Mahasiswa Program Studi Sarjana Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

The Effect of Oketani Massage on Increasing Breast Milk Production in Breastfeeding Mothers at Dr. R. Hardjanto Hospital, Balikpapan

Ayu Viky Sundari¹, Chandra Sulistyorini²

Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda.
Kadrie Oening Street No. 77, Samarinda, East Kalimantan
E-mail: ayuvikysundari91@gmail.com

Abstract

Background: Exclusive breastfeeding is influenced by several circumstances, one of which is that breast milk does not come out immediately after giving birth. Oketani massage is one method for increasing milk production in breastfeeding women. Oketani massage can strengthen the pectoralis muscles, which can help the mammary glands grow and produce more milk. **Purposes:** To determine the effect of Oketani massage on increasing breast milk production in breastfeeding mothers at dr. R. Hardjanto Balikpapan. **Method:** Quasi-experimental study design with pre and post-test design without control. This study included all breastfeeding women at Dr R. Hardjanto Balikpapan Hospital between September and October 2021, utilizing a non-probability sampling method with a total sampling strategy. Observation sheets and standard operating procedures were utilized as measurement instruments. The Wilcoxon test was used to analyse data. **Result:** Breast milk production before intervention averaged 1.557 ml, median 1.500 ml, SD 0.886, minimum 0.500 ml, and maximum 3.500 ml, whereas milk production after intervention averaged 35.961 ml, median 35,000 ml, SD 5,295 ml, minimum 30,000 ml, and maximum 45,000 ml. Bivariate analysis revealed a p-value of 0.000 for the Wilcoxon test, whereas p-value (0.05) indicated that H_a was accepted and H_o was rejected. Oketani massage affected increasing milk production at Dr. Hospital. R. Hardjanto Balikpapan, **Conclusion:** Giving Oketani massage can increase milk production in breastfeeding mothers. **Suggestion:** Oketani massage can be applied to nursing mothers to increase breast milk production.

Keywords: Oketani Massage, Breast Milk Production, Breastfeeding Mothers.

¹ Student of Midwifery Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda
² Lecturer of Midwifery Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

LEMBAGA PENGEMBANGAN BAHASA INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA	
DATED	: 19/02/2022
COUNSELOR	: LPP MKS WHS
SIGN	: 

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR KEASLIAN TULISAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Penelitian Terkait.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka.....	7
1. Konsep Laktasi	7
2. Konsep ASI.....	14
3. Konsep Pijat Oketani	30
B. Kerangka Teori Penelitian.....	41
C. Hipotesis Penelitian	41
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	43
B. Kerangka Konsep Penelitian	43
C. Populasi dan Sampel.....	44
D. Waktu dan Tempat Penelitian	45
E. Variabel Penelitian	45
F. Definisi Operasional.....	45
G. Instrumen Penelitian.....	46
H. Teknik Pengumpulan Data	46
I. Analisa Data	49
J. Etika Penelitian.....	50

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	52
B. Pembahasan.....	57

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	63
B. Saran	63

DAFTAR PUSTAKA.....	65
----------------------------	-----------

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.Perbedaan ASI Awal dan ASI Akhir	17
Tabel 2.2 Kandungan kolostrum, ASI transisi dan ASI matur	17
Tabel 2.3.Takaran ASI Perah pada bayi sehat hingga umur 0-6 bulan.....	18
Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian	46
Tabel 4.1.Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur.....	52
Tabel 4.2.Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan.....	52
Tabel 4.3.Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan.....	53
Tabel 4.4.Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas.....	53
Tabel 4.5.Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Persalinan	54
Tabel 4.6.Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas	54
Tabel 4.7.Produksi ASI Sebelum Pemberian Intervensi.....	55
Tabel 4.8.Analisa Produksi ASI Sesudah Pemberian Intervensi	55
Tabel 4.9.Uji Normalitas Data	56
Tabel 4.10.Analisa Perbedaan Produksi ASI <i>Pretest</i> Dan <i>Posttest</i>	56



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Ukuran lambung bayi	17
Gambar 2.2. Anatomi payudara dalam kaitannya dengan Oketani.....	32
Gambar 2.3. Langkah 1 Pijat Oketani.....	34
Gambar 2.4. Langkah 2 Pijat Oketani.....	34
Gambar 2.5. Langkah 3 Pijat Oketani.....	35
Gambar 2.6. Langkah 4 Pijat Oketani.....	35
Gambar 2.7. Langkah 5 Pijat Oketani.....	36
Gambar 2.8. Langkah 6 Pijat Oketani.....	36
Gambar 2.9. Langkah 7 Pijat Oketani.....	36



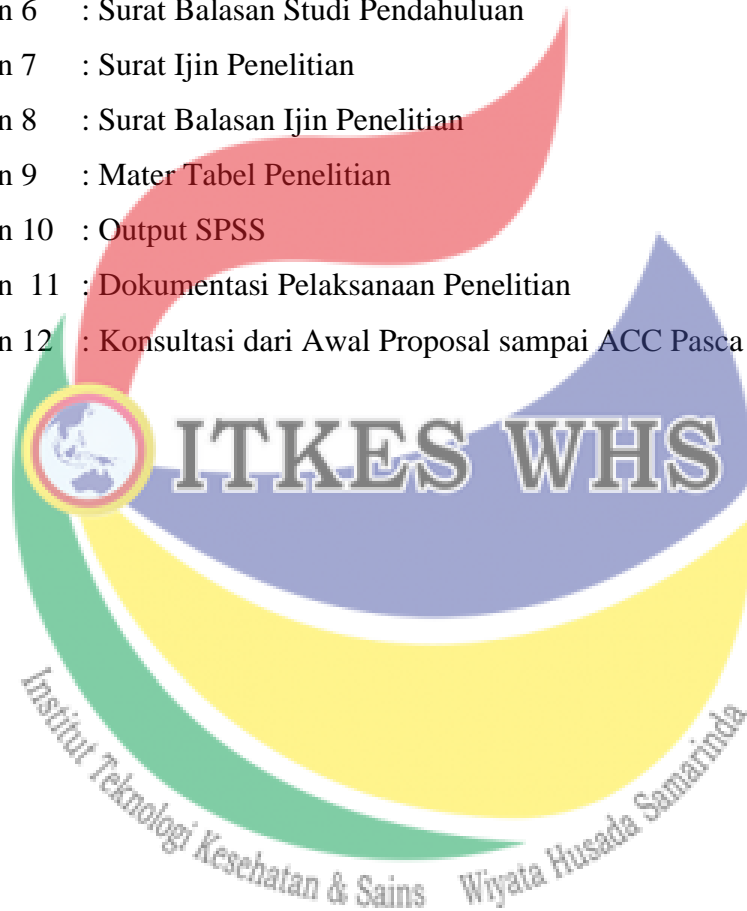
DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1. Kerangka Teori Penelitian.....	41
Bagan 3.1. Desain <i>Quasi Ekperiment</i>	43
Bagan 3.2. Kerangka Konsep Penelitian.....	38



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Lembar Instrumen Penelitian Produksi ASI Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 : SOP (Standar Operasional Prosedur)
- Lampiran 5 : Surat Studi Pendahuluan
- Lampiran 6 : Surat Balasan Studi Pendahuluan
- Lampiran 7 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 8 : Surat Balasan Ijin Penelitian
- Lampiran 9 : Mater Tabel Penelitian
- Lampiran 10 : Output SPSS
- Lampiran 11 : Dokumentasi Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 12 : Konsultasi dari Awal Proposal sampai ACC Pasca Seminar Hasil



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program penurunan angka kesakitan dan kematian bayi berdasarkan rekomendasi UNICEF dan WHO adalah dengan pemberian ASI saja selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai bayi berumur dua tahun (WHO, 2018 dalam Aslamiah,S., 2021). SDGs dalam *The 2030 Agenda For Sustainable Development* menargetkan pada tahun 2030 dapat mengurangi angka kematian neonatal paling sedikit 12/1.000 kelahiran hidup dan kematian pada anak di bawah usia 5 tahun paling banyak 25/1.000 kelahiran hidup. Hal tersebut dapat dicapai salah satunya dengan pemberian ASI eksklusif (United Nations, 2016). Cakupan pemberian ASI eksklusif di Afrika Tengah sebesar 25%, Amerika Latin dan Karibia sebesar 32%, Asia Timur sebesar 30%, Asia Selatan sebesar 47%, dan negara berkembang sebesar 46%. (WHO, 2015 dalam Aslamiah, S., 2021).

Target pemberian ASI eksklusif secara nasional yaitu sebesar 80% (Kemkes,2018 dalam Ramli 2020). Secara nasional cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2019 adalah sebesar 67,74%. Cakupan ASI eksklusif tertinggi pada provinsi NTB sebesar 86,26% dan terendah dibawah 50% yaitu provinsi Papua Barat sebesar 41,12% , Papua sebesar 41,42% dan Maluku sebesar 43,35%. Sementara provinsi Kalimantan Timur sebesar 78,53% (Kemenkes, 2019).

Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi di kabupaten/kota provinsi Kalimantan Timur yaitu persentase tertinggi pada kota Bontang sebesar 96,8%, sedangkan persentase terendah pada kota Kutai Barat sebesar 66,5%. Pada ibu kota provinsi Kalimantan Timur yaitu kota Samarinda sebesar 81,4% dan kota Balikpapan sebesar 78,7% (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2020). Cakupan ASI eksklusif pada kota Balikpapan tahun 2017 sebesar 75,09%, tahun 2018 sebesar 75,65% dan tahun 2019

sebesar 78,74 %, (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2019). Cakupan ASI eksklusif di Rumah Sakit dr. R. Hardjanto Balikpapan pada tahun 2019 sebesar 69,40% mengalami peningkatan pada tahun 2020 sebesar 70,67% tetapi belum memenuhi target pemberian ASI eksklusif secara nasional yaitu sebesar 80%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti bulan Mei 2021 pada ibu nifas yang menyusui di Rumah Sakit dr. R. Hardjanto Balikpapan, dari 10 ibu nifas 4 diantaranya produksi ASI banyak yaitu sebanyak 3 orang lahir spontan dimana 1 orang melahirkan anak ketiga, 1 orang melahirkan anak kedua dan 1 orang melahirkan anak pertama dan 1 orang lahir operasi caesar melahirkan anak pertama, sedangkan 6 diantaranya produksi ASI sedikit yaitu 4 orang lahir spontan dimana 3 orang melahirkan anak pertama dan 1 orang melahirkan anak kedua dan 2 orang lahir operasi caesar melahirkan anak pertama.

ASI adalah cairan kehidupan terbaik yang sangat dibutuhkan oleh bayi. Produksi ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik yang langsung misalnya, perilaku menyusui, psikologis ibu, fisiologis ibu, ataupun yang tidak langsung misalnya, sosial kultural dan bayi, yang akan berpengaruh terhadap psikologis ibu. (Yasni, 2020). Upaya meningkatkan produksi ASI adalah dengan meningkatkan hormon perangsang ASI yaitu hormon prolaktin dan oksitosin. Pijat laktasi merupakan teknik pemijatan pada area leher, punggung dan payudara yang bertujuan untuk merangsang sel-sel saraf payudara mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin menghasilkan ASI (Rini & Kumala, 2017). Beberapa pijat laktasi diantaranya yaitu pijat oksitosin, pijat oketani, pijat arugaan, teknik marmet (Macmudah, 2018 dalam Sari, V.P.U dan Syahda, 2020).

Pijat Oketani merupakan manajemen keterampilan untuk mengatasi masalah laktasi seperti produksi ASI yang tidak cukup atau kurang dan pembengkakan payudara (Macmudah, 2017). Pijat Oketani akan membuat ikatan ibu dan bayi meningkat baik secara fisik maupun secara mental (Astari & Machmudah, 2019). Hasil penelitian Sari & Syahda 2020 tentang pengaruh pijat oketani terhadap produksi ASI pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas

Bangkinang Kota ada pengaruh pijat oketani terhadap produksi ASI pada ibu nifas (Sari, V.P.U dan Syahda, 2020).

Berdasarkan fenomena tersebut disertai dengan data penunjang, maka peneliti tertarik meneliti lebih lanjut dengan judul penelitian “Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Rumah Sakit dr. R. Hardjanto Balikpapan”.

B. Rumusan Masalah

Teknik pijat oketani ialah teknik pijat yang memiliki banyak kelebihan, diantaranya ialah peningkatan produksi ASI bagi ibu yang menyusui karena pijat oketani dapat melunakkan seluruh payudara dan melenturkan aerola menjadi elastis sehingga menghasilkan air susu ibu (ASI) yang berkualitas. Sehingga hal ini membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan rumusan masalah “Apakah ada pengaruh pijat Oketani terhadap peningkatan produksi ASI pada Ibu Menyusui di Rumah Sakit dr. R. Hardjanto Balikpapan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pijat Oketani terhadap peningkatan produksi ASI pada Ibu Menyusui di Rumah Sakit dr. R. Hardjanto Balikpapan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi produksi ASI pada Ibu Menyusui sebelum diberikan pijat Oketani.
- b. Mengidentifikasi produksi ASI pada Ibu Menyusui sesudah diberikan pijat Oketani.
- c. Menganalisis pengaruh pijat Oketani terhadap peningkatan produksi ASI pada Ibu Menyusui.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu

Sebagai bahan acuan mengenai pijat Oketani terhadap peningkatan produksi ASI sehingga dapat meningkatkan kemampuan ibu memberikan ASI pada bayinya.

b. Bagi Bidan di Klinik

Sebagai bahan masukan pelaksanaan praktik kebidanan berupa pijat Oketani terhadap peningkatan produksi ASI.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi yang berkaitan dengan pengembangan pembelajaran kebidanan tentang pijat Oketani terhadap peningkatan produksi ASI.

b. Bagi Peneliti

Sebagai bahan memperdalam pengetahuan dan intervensi yang dapat diterapkan di tempat kerja untuk membantu ibu menyusui yang produksi ASI sedikit dengan dilakukan pijat oketani dapat meningkatkan produksi ASI.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi berupa data penelitian tentang pijat Oketani terhadap peningkatan produksi ASI untuk dilakukan penelitian selanjutnya.

E. Penelitian Terkait

Peneliti mengidentifikasi perbedaan penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Astari & Machmudah (2019) dengan judul “pijat oketani lebih efektif meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum dibandingkan dengan teknik marmet”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

teknik pijat oketani lebih efektif dibandingkan dengan pijat marmet. Perbedaan pada penelitian ini ialah terletak pada desain penelitian yaitu pra experiment dengan menggunakan one group pre test – post test non equivalent control grup, jumlah sampel sebanyak 32 orang dengan teknik purposive sampling dan uji statistik yang digunakan dalam penelitian sedangkan persamaan dalam penelitian ialah responden dalam penelitian yaitu ibu menyusui.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Jahriani (2019) dengan judul “pengaruh pijat oketani terhadap produksi asi pada ibu menyusui di kelurahan sendang sari kabupaten asahan tahun 2019”. Hasil penelitian menunjukkan pijat oketani berpengaruh dalam meningkatkan produksi ASI ibu. Perbedaan pada penelitian ini ialah terletak pada desain penelitian yaitu cross sectional dengan menggunakan one group pre test – post test, jumlah sampel sebanyak 30 ibu menyusui dengan teknik purposive sampling dan uji statistik yang digunakan dalam penelitian sedangkan persamaan dalam penelitian ialah responden dalam penelitian yaitu ibu menyusui
3. Penelitian yang dilakukan oleh Yuliati, N.D (2017) dengan judul “*the impact of combination of rolling and oketani massage on prolactin level and breast milk production in post cesarean section mothers*” hasil penelitian menunjukkan bahwa pijat oketani secara signifikan meningkatkan produksi ASI pada ibu. Perbedaan pada penelitian ini ialah terletak pada desain penelitian yaitu pada jumlah sampel sebanyak 36 ibu menyusui dengan teknik consecutive sampling dan subjek penelitian yaitu ibu melahirkan dengan operasi sectio caesar yang digunakan dalam penelitian sedangkan persamaan dalam penelitian ialah intervensi yang digunakan dalam penelitian yaitu pijat oketani
4. Penelitian yang dilakukan oleh Yasni (2020) dengan judul “pengaruh pijat oketani terhadap produksi ASI pada ibu post partum di wilayah kerja puskesmas Lhok Bengkuang Kecamatan Tapaktuan” hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu post partum yang mendapatkan terapi pijat oketani produksi ASI nya meningkat dan lancar, perubahan pada puting payudara dan tidak adanya tanda/bendungan ASI. Didapat nilai p(value)

lebih kecil dari 0,05 yang berarti ada perbedaan produksi ASI sebelum dan setelah dilakukan terapi pijat oketani. Perbedaan pada penelitian ini ialah terletak desain penelitian eksperimen semu (pre-post test), jumlah sampel sebanyak 35 orang dengan teknik pengambilan sampel total sampling dan uji statistik, sedangkan persamaan dalam penelitian ini ialah responden dalam penelitian yaitu ibu menyusui.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Laktasi

a. Pengertian

Laktasi merupakan teknik menyusui mulai dari ASI dibuat sampai pada keadaan bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian kelengkapan dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi berguna untuk menambah pemberian ASI dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berumur 2 tahun dengan baik dan benar serta anak memperoleh kekebalan tubuh secara alami (Wiji, 2013).

Sebuah studi tentang efek pijat punggung terhadap laktasi ibu postpartum menunjukkan bahwa pijat yang diberikan memberikan efek yang signifikan terhadap produksi ASI yang diukur menggunakan indikator bayi yaitu berat bayi, jumlah urin bayi per hari, jumlah tinja bayi perhari, durasi tidur bayi dan tingkat kenyamanan bayi pada akhir menyusui (Patel, 2013 dalam Setyaningrum & Widyawati, 2018).

b. Fisiologi Laktasi

Pada masa hamil, terjadi perubahan pada payudara dimana ukuran payudara bertambah besar. Untuk mempersiapkan payudara memberikan ASI, hormon estrogen akan mempersiapkan kelenjar dari saluran ASI dalam bentuk poliferasi, deposit lemak, air dan elektrolit, jaringan ikat semakin banyak dan miopitel semakin besar. Sedangkan untuk hormon progesteron meningkatkan kematangan kelenjar mammae dengan hormon lain (Maryunani, 2012).

Pada kehamilan lima bulan, kadang-kadang dari ujung puting mulai keluar cairan yang disebut kolostrum. Sekresi cairan ini karena pengaruh hormon laktogen dari plasenta dan hormon prolaktin dari kelenjar hipofise. Produksi cairan tidak berlebihan karena meski selama hamil kadar prolaktin cukup tinggi pengaruhnya dihambat oleh hormon estrogen (Maryunani, 2012).

Setelah partus, pengaruh penekanan dari hormon estrogen dan hormon progesteron terhadap hipofisis hilang. Timbul pengaruh hormon-hormon hipofisis kembali, antara lain lactogenic hormon (Maryunani, 2012).

c. Proses Pembentukan ASI

Proses pembentukan ASI memiliki beberapa tahap yaitu:

1) Laktogenesis I

Pada fase terakhir kehamilan dimulai dari minggu ke-16 sampai 18 kehamilan payudara wanita memasuki fase Laktogenesis I dimana saat itu payudara memproduksi kolostrum yaitu berupa cairan kental yang kekuningan lebih pekat daripada ASI dan sangat kaya immuglobulin. Pada saat itu tingkat progesteron yang tinggi mencegah produksi ASI (Putri & Utami, 2020). Kolostrum mempunyai kadar protein dan mineral yang tinggi, namun kadar lemaknya lebih rendah. Kadar protein yang tinggi akan memfasilitasi terkaitnya bilirubin dan efek laktasi dari kolostrum akan meningkatkan keluarnya mekonium (Lowdermilk, 2013 dalam Wardhana, 2020).

2) Laktogenesis II

Akhir kehamilan sampai persalinan 48-72 jam. Pada saat plasenta keluar, level progesteron dan estrogen yang semula tinggi langsung turun drastis tetapi masih tersisa sedikit di peredaran darah sehingga aktivitas penekanan minimal terhadap kerja prolaktin masih ada. Itulah mengapa ASI permulaan (kolostrum) pada hari ke 1-2 belum keluar. Produksi kolostrum menyesuaikan

kebutuhan bayi baru lahir dan kapasitas lambung bayi baru lahir yang masih sedikit. Lemak coklat yang ada pada bayi berfungsi sebagai cadangan energi, bayi baru lahir cukup bulan kuat tanpa minum selama 72 jam. Pada hari ke-3 pasca persalinan aktivitas penekanan dari progesteron dan estrogen sudah hilang, hormon prolaktin dan oksitosin yang akan berperan penuh. (Lowdermilk,2013 dalam Wardhana, 2020).

Turunnya tingkat hormon progesteron, estrogen dan *human placental lactogen* (HPL) setelah plasenta lahir sedangkan hormon prolaktin tetap tinggi yang menyebabkan produksi ASI besar-besaran disebut dengan fase Laktogenesis II. Apabila payudara dirangsang, hormon prolaktin dalam darah meningkat, memuncak dalam waktu 45 menit dan akan kembali ke level sebelum rangsangan 3 jam kemudian (Putri & Utami, 2020).

Keluarnya hormon prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI untuk memproduksi ASI. Penanda biokimia mengindikasikan bahwa proses laktogenesis II dimulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, tetapi biasanya pada ibu baru merasakan payudara penuh sekitar 50-73 jam (2-3 hari) setelah melahirkan. Kolostrum dikonsumsi oleh bayi sebelum ASI sebenarnya. Dalam 2 minggu pertama setelah melahirkan, kolostrum perlahan akan hilang dan tergantikan oleh ASI sebenarnya (Putri & Utami, 2020).

3) Laktogenesis III

Mempertahankan produksi dan lancarnya pengeluaran ASI dari hari ke-4 sampai ke-14. Semakin sering bayi menyusu tentunya dengan perlekatan yang baik, akan semakin banyak pula ASI yang diproduksi dan dikeluarkan (Lowdermilk,2013 dalam Wardhana, 2020).

Sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai

fase inilah dinamakan Laktogenesis III. Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI dengan banyak pula, menyebabkan payudara terasa tegang dan pembengkakan yang dapat mengakibatkan terjadinya penurunan produksi ASI jika payudara tidak segera dilakukan rangsangan dan pengosongan. Apabila payudara dikosongkan secara menyeluruh akan meningkatkan taraf produksi ASI (Putri & Utami, 2020).

d. Refleks Prolaktin dan Refleks Aliran

1) Refleks Prolaktin

Reflek prolaktin secara hormonal untuk memproduksi ASI. Waktu bayi menghisap payudara ibu, terjadi rangsangan neuro hormonal pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hipofise melalui nervus vagus terus ke lobus anterior. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan merangsang untuk menghasilkan ASI (Maryunani, 2012).

Dalam puting susu terdapat banyak ujung syaraf sensoris, bila ini di rangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus selanjutnya ke kelenjar hipofisis bagian depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin, hormon inilah yang berperan dalam produksi ASI di tingkat alveoli, dengan demikian bahwa semakin sering rangsangan penyusuan maka makin banyak pula produksi ASI (Wiji, 2013)).

2) Refleks Aliran (*let down reflex*)

Refleks aliran (*let down reflex*) membuat memancarkan ASI keluar. Bila bayi didekatkan pada payudara ibu, maka bayi akan memutar kepalanya ke arah payudara ibu refleksi ini disebut *rooting refleksi* (refleksi menoleh). Bayi secara otomatis menghisap puting susu ibu dengan bantuan lidahnya. *Let down reflex* mudah

sekali terganggu misalnya pada ibu yang mengalami goncangan emosi, tekanan jiwa dan gangguan fikiran yang dapat mengakibatkan ASI tidak keluar (Maryunani, 2012).

Apabila bayi disusui maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat pada grandula pituitaria posterior sehingga keluar hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel miopitel di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh ampula. Pengeluaran oksitosin selain di pengaruhi oleh isapan bayi juga oleh reseptor yang terletak pada duktus. Bila duktus melebar maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis (Maryunani, 2012).

Rangsangan puting susu tidak hanya di teruskan sampai ke kelenjar hipofisis bagian depan, tetapi juga ke kelenjar hipofisis bagian belakang yang mengeluarkan hormon oksitosin, hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran ASI, sehingga ASI di pompa keluar (Suradi, dkk 2019).

Makin sering menyusui pengosongan alveolus dan saluran makin baik sehingga kemungkinan terjadinya bendungan susu makin kecil, dan menyusui akan semakin lancar. Saluran ASI yang mengalami bendungan tidak hanya akan mengganggu penyusuan tetapi juga rentan infeksi (Suradi, dkk 2019).

e. **Macam-macam Pijat Laktasi**

Pijat laktasi adalah pemijatan yang dilakukan pada beberapa bagian tubuh yaitu kepala, leher, bahu, punggung dan payudara (Aprilianti, 2018). Beberapa pijat laktasi diantaranya pijat Oksitosin, pijat Oketani, teknik Marmet, metode SPOES dan teknik *massage rolling* yaitu (Machmudah,2018 dalam Sari, V.P.U dan Syahda, 2020)(Saryaman & Girsang, 2020):

1) Pijat Oksitosin

Pijat Oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada daerah punggung yang menimbulkan efek relaksasi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang berperan sebagai hormon pengeluar ASI (Aprilianti, 2018).

Pijat Oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke-56 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar (Suradi 2006; Hamranani 2010 dalam Saryaman & Girsang, 2020).

2) Pijat Oketani

Pijat Oketani adalah salah satu pijat payudara yang telah dikembangkan di Negara Jepang oleh Sotomi Oketani digunakan sebagai manajemen untuk mengatasi masalah menyusui seperti produksi ASI rendah, menyusui parsial dan pembengkakan payudara (Astari & Machmudah, 2019).

3) Teknik Marmet

Teknik marmet merupakan kombinasi antara cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga reflek keluarnya ASI dapat optimal. Caranya memerah ASI menggunakan cara Cloe Marmet yang merupakan perpaduan antara teknik memerah dan memijat. Memerah dengan menggunakan tangan dan jari (Saryaman & Girsang, 2020).

4) Metode SPOES

Metode SPOES yaitu stimulasi pijat Oksitosin, pijat Endorphin dan sugestif. Pijat Oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat Endorphin merupakan suatu metode sentuhan ringan yang bertujuan untuk meningkatkan kadar endorphin. Sugestif/afirmasi positif dilakukan untuk

mempersiapkan agar ASI bisa mengalir dengan lancar (Saryaman & Girsang, 2020).

Metode ini dilakukan dengan mengkombinasi antara pijat endorphin, pijat oksitosin dan sugestif. Tujuan dari metode “SPOES” adalah untuk membantu ibu nifas (menyusui) memperlancar pengeluaran ASI dengan bayinya menanti ASI dari ibunya dengan dekapan (Saryaman & Girsang, 2020).

5) Teknik *Massage Rolling* (Punggung)

Teknik *massage rolling* adalah tindakan yang memberikansensasi relaks pada ibu dan melancarkan aliran saraf serta saluran ASI kedua payudara (Saryaman & Girsang, 2020).

f. Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui

WHO dan Unicef meluncurkan program *Baby-Friendly Hospital Initiative* / rumah sakit sayang ibu dan bayi, untuk membantu fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan ibu dan bayi baru lahir untuk mengimplementasikan 10 langkah keberhasilan menyusui : (Suradi, dkk 2019).

- 1) Mematuhi kode internasional pemasaran pengganti ASI dan resolusi world health assembly, memiliki kebijakan tertulis mengenai pemberian makan bayi.
- 2) Memastikan staf pelayanan kesehatan memiliki pengetahuan, kompetensi dan keahlian untuk mendukung pemberian ASI.
- 3) Melakukan diskuis mengenai pentingny menyusui dan manajemen menyusui dengan para ibu hamil dan keluarganya.
- 4) Memfasilitasi kontak kulit ke kulit yang tidak terputus segera setelah melahirkan dan mendukung para ibu untuk segera menyusui bayinya.
- 5) Mendukung para ibu untuk memulai dan terus menyusui serta mengatasi kesulitan menyusui.
- 6) Tidak memberikan makanan atau cairan apapun selain ASI, kecuali obat obatan yang sesuai indikasi pada bayi yang menyusui.

- 7) Melakukan rawat gabung yang memungkinkan ibu dan bayi selalu bersama.
- 8) Membantu ibu untuk mengenali isyarat dan menanggapi isyarat tersebut untuk menyusui bayi.
- 9) Memberikan konseling pada para ibu mengenai resiko penggunaan dot dan empeng.
- 10) Mengupayakan pemulangan sedemikian rupa sehingga orang tua dan bayi memiliki kesempatan untuk mendapatkan dukungan dan pelayanan yang dibutuhkan.

2. Konsep ASI (Air Susu Ibu)

a. Pengertian ASI (Air Susu Ibu)

ASI adalah makanan utama bayi yang mengandung nutrisi dan kalori yang sangat dibutuhkan oleh bayi dan memiliki manfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi serta sebagai pertahanan dari berbagai penyakit yang dapat menyerang bayi (Suryaningsih, 2012).

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan yang disekresikan oleh kelenjar payudara ibu berupa makanan alamiah atau susu terbaik bernutrisi dan berenergi tinggi yang diproduksi sejak masa kehamilan, ASI merupakan makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi khususnya bayi 0-6 bulan karena mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal (Wiji, 2013).

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar payudara ibu (Haryono, 2014).

b. Komposisi ASI

ASI (Air Susu Ibu) adalah makanan terbaik untuk bayi. Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi. Kandungan gizi pada ASI yaitu protein (whey: kasein = 60:40), karbohidrat, lemak, mineral, air, vitamin A,D,E,K,B kompleks dan C (Riri & Kumala, 2017).

ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu:

1) Kolostrum

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresikan oleh kelenjar mammae yang mengandung *tissue* debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar mammae sebelum dan segera sesudah melahirkan. Cairan yang berwarna kekuning-kuningan, kental, lengket, banyak mengandung protein, *antibody*, immunoglobulin (Maryunani, 2012).

Cairan pertama yang diperoleh oleh bayi pada ibunya adalah kolostrum yang mengandung campuran kaya akan protein, mineral dan antibodi dari pada ASI yang telah mature. Kolostrum berubah menjadi ASI yang mature kira-kira hari ke-15 setelah bayi lahir (Rini & Kumala, 2017). Keluar dihari ke-1 sampai ke-3 kelahiran bayi, berwarna kekuningan, kental. Kolostrum mengandung zat gizi dan *antibody* lebih tinggi daripada ASI matur. Kandungan gizi antara lain protein 8,5%, lemak 2,5%, sedikit karbohidrat 3,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1% (Mufdlilah, 2017).

Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA dan IgM) yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan menetralsir bakteri, virus, jamur dan parasit. Meskipun kolostrum keluar sedikit tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi berusia 1-2 hari. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam. Kolostrum juga

merupakan pencahar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bagi bayi makanan yang akan datang. ASI terdiri atas 90% air sehingga bayi yang menyusu tidak membutuhkan cairan lain bagi tubuhnya (Riri & Kumala, 2017).

2) ASI Masa Transisi/Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10 kelahiran bayi. Kadar protein semakin rendah sedangkan kadar lemak, karbohidrat semakin tinggi dan volume meningkat (Mufdlilah, 2017). Selama dua minggu volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun sedangkan lemak dan laktosa meningkat (Riri & Kumala, 2017).

3) ASI Matur

ASI matur disekresi pada hari ke-10 sampai seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan. Air susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut foremilk. Foremilk lebih encer, mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air (Riri & Kumala, 2017).

Selanjutnya air susu berubah menjadi hindmilk. Hindmilk kaya akan lemak dan nutrisi. Hindmilk membuat bayi akan lebih cepat kenyang. Dengan demikian, bayi akan membutuhkan keduanya, baik foremilk maupun hindmilk (Riri & Kumala, 2017).

Kadar karbohidrat ASI relatif stabil. Komponen laktosa (karbohidrat) adalah kandungan utama dalam ASI sebagai sumber energi untuk otak (Mufdlilah, 2017).

Tabel 2.1 Perbedaan ASI Awal dan ASI Akhir

ASI Awal (Foremilk)	ASI Akhir (Hindmilk)
Bening dan cair	Lebih keruh
Kegunaan: Mengatasi rasa haus bayi	Kegunaan: Sumber makanan, untuk pertumbuhan, memberikan rasa kenyang

(Mufdillah, 2017)

Catatan :

ASI Akhir mengandung lemak 4x lebih banyak dari ASI Awal jadi ibu harus menyusui bayinya hingga payudara terasa kosong (Mufdillah, 2017).

Tabel 2.2 Kandungan kolostrum, ASI transisi dan ASI matur

Kandungan	Kolostrum	ASI Transisi	ASI Matur
Energi (kcal)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100 ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100 ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100 ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100 ml)	0,3	0,3	0,2
Immunoglobulin:			
Ig A (mg/100 ml)	335,9	-	119,6
Ig G (mg/100 ml)	5,9	-	2,9
Ig M (mg/100 ml)	17,1	-	2,9
Lisoin (mg/100 ml)	14,2-16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin	420-520	-	250-270

(Riri & Kumala, 2017)

c. Kebutuhan ASI untuk Bayi

Ukuran lambung bayi usia 0-6 bulan

Gambar 2.1 Ukuran lambung bayi (Mufdillah, 2017)



Ukuran lambung bayi (Mufdillah, 2017)

Tabel 2.3 Takaran ASI Perah pada bayi sehat hingga umur 0-6 bulan

Umur	Kebutuhan dalam ml	Pemberian
1 hari	5-7 ml sekali minum	Setiap 2 jam sekali
3 hari	22-27 ml	8-12 x/hari
1 mg	45-60 ml sekali minum atau 400-600/hari	8-12 x/hari
1 bulan	80-150 ml sekali minum	8-12 x/hari 1,5-2 jam sekali pada siang, 3 jam sekali pada malam hari
6 bulan	720 ml/hari	720 ml/hari ditambah ASI perah
7 bulan	875 ml/hari	93% dari asupan gizi/hari + MPASI
1 tahun	550 ml/hari	550 ml/hari + MPASI

Takaran ASI perah (Mufdillah, 2017)

d. Volume Produksi ASI

Setelah melahirkan ASI diproduksi pada hari pertama berupa kolostrum sebanyak 5-10 cc, pada hari ke-2 sampai ke-4 volume ASI akan meningkat sekitar 15-30 ml/24 jam. ASI dapat berproduksi sekitar 300-800 ml/hari dan akan terus meningkat pada hari atau minggu seterusnya. Produksi ASI setelah hari ke-10 dan seterusnya sampai bayi berusia tiga bulan disebut dengan ASI matur (Astutik, 2014).

Menurut Pollard (2016) peningkatan produksi ASI yaitu:

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

Pada minggu bulan terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar pembuat ASI mulai menghasilkan ASI. Apabila tidak ada kelainan:

- 1) Hari pertama sejak bayi lahir akan dapat menghasilkan 50-100 ml sehari dari jumlah ini akan terus bertambah.
- 2) Bayi usia 2 minggu mencapai sekitar 400-450 ml. Jumlah ini akan tercapai bila menyusui sampai 4-6 bulan pertama.

Oleh karena itu, selama kurun waktu tersebut ASI mampu memenuhi kebutuhan gizi bayi. Dalam keadaan produksi ASI telah normal, volume susu terbanyak yang dapat diperoleh selama 5 menit. Pengisapan oleh bayi biasanya berlangsung selama 15-25 menit. Selama beberapa bulan berikutnya, bayi yang sehat akan mengkonsumsi sekitar 700-800 ml/hari. Ukuran payudara tidak ada hubungannya dengan volume air susu yang diproduksi (Maryunani, 2012).

e. **Kriteria Produksi ASI yang Cukup**

Produksi ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik yang langsung misalnya, perilaku menyusui, psikologis ibu, fisiologis ibu, ataupun yang tidak langsung misalnya, sosial kultural dan bayi, yang akan berpengaruh terhadap psikologis ibu. Faktor lain yang bisa mempengaruhi produksi ASI adalah berat badan lahir bayi. Bayi dengan berat badan lahir rendah atau kurang dari 2.500 gram mempunyai resiko dalam masalah menyusui dikarenakan oleh refleks hisap yang lemah (Yasni, 2020).

Produksi ASI yang sedikit pada hari-hari pertama setelah melahirkan menjadi kendala dalam memberikan ASI secara dini. Kurang lancarnya produksi dan pengeluaran ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan penting dalam kelancaran pengeluaran dan produksi ASI (Bobak, 2012 dalam Himalaya & Maryani, 2021).

Kriteria produksi ASI yang dipakai sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI cukup atau tidak (Widuri, 2013) yaitu

1. ASI keluar sejak hari pertama pasca persalinan
2. ASI keluar memancar saat hari pertama pasca persalinan
3. Tetesan susu dari payudara sebelum bayi mulai memperoleh susu dari payudara ibu dan susu memeras dari payudara lain yang sedang tidak diisap bayi

4. ASI yang banyak dapat merembes melalui puting susu
5. Bayi menghisap dan menelan pada payudara secara terus menerus
6. Sebelum disusukan payudara terasa tegang dan setelah disusukan payudara terasa lunak

f. Tanda Bayi Cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut (Widuri, 2013) yaitu:

1. Bayi minum ASI setiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapat ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama
2. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih mudah pada hari ke-5 setelah lahir
3. Bayi akan buang air kecil paling tidak 6-8 kali sehari
4. Ibu mendengarkan pada saat bayi menelan ASI
5. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis
6. Warna bayi merah dan kulit terasa kenyal
7. Pertumbuhan berat badan dan tinggi badan bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan
8. Perkembangan motorik baik (baik aktif dan motoriknya sesuai dengan cukup)
9. Bayi kelihatan puas, sewaktu saat lapar akan bangun dan tidur dengan cukup
10. Bayi menyusu dengan kuat (rakus) kemudian melemah dan tertidur pulas

Tanda bayi cukup ASI yaitu:

- 1) Bayi langsung tidur karena ASI memicu produksi hormon endorfin.
- 2) Buang air kecil lebih dari 6 kali sehari dengan warna urin tidak pekat dan bau menyengat.
- 3) Bayi akan melepas sendiri mulutnya dari payudara ibu ketika telah puas.

- 4) Berat badan naik lebih dari 500 gr sampai 1 kg per bulan pada trimester pertama.
- 5) Bayi akan BAB 2x sehari dengan tinja berwarna kuning atau gelap dan berwarna lebih cerah setelah hari ke-15 (Mufdlilah, 2017).

g. Tanda Bayi Kurang Mendapatkan ASI

Tanda yang menunjukkan bahwa bayi kurang mendapatkan cukup ASI adalah sebagai berikut (Rizki, 2013) yaitu:

1. Bayi tidak puas setiap menyusui , sering kali menyusui, menyusui dengan waktu yang lama. Tapi juga terkadang bayi lebih cepat menyusui. Disangka produksinya berkurang padahal dikarenakan bayi telah pandai menyusui
2. Bayi sering menangis atau bayi menolak menyusui
3. Urine bayi berwarna kekuningan pekat, berbau tajam dan jumlahnya sedikit. Bayi BAK kurang dari 6x sehari, keadaan ini menunjukkan bayi kekurangan cairan yang berasal dari ASI
4. Tinja bayi keras, keringat atau berwarna hijau
5. Perkembangan berat badan bayi kurang dari 300 gram/bulan dan ini menunjukkan bayi kurang mendapat asupan yang baik selama 1 bulan terakhir. Apabila diberikan ASI secara eksklusif (0-6 bulan) dapat mencukupi semua kebutuhan bayi.

h. Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Produksi ASI dapat menurun atau meningkat tergantung dari stimulasi pada kelenjar payudara. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan dan produksi ASI yaitu (Putri & Utami, 2020):

1) Usia

Usia merupakan salah faktor yang mempengaruhi pe,berian ASI. Ibu yang berusia muda dan berusia lebih dari 35 tahun lebih cenderung tidak memberikan ASI karena pengalaman sebelumnya, sedangkan ibu berusia muda akan memikirkan bahwa menyusui akan mempengaruhi keindahan tubuh mereka

sehingga memilih untuk tidak menyusui bayinya. Semakin bertambahnya usia seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Usia reproduksi yang aman untuk kehamilan, persalinan dan menyusui adalah 20-35 tahun. Ibu yang memiliki usia dibawah 20 tahun dianggap masih belum matang secara fisik, mental dan psikologi dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta menyusui. Ibu usia di atas 35 tahun dianggap berbahaya karena alat reproduksinya maupun fisik ibu sudah jauh berkurang dan menurun serta dapat terjadi resiko bawaan bayi (Putri & Utami, 2020).

Menurut Handayani (2011) umur ibu yang baik untuk hamil yaitu 20-30 tahun karena dalam usia tersebut resiko menghadapi komplikasi dan masalah medis sangat rendah. Umur ibu yang belum siap hamil dan melahirkan akan berpengaruh juga pada ASI yang akan diproduksi nanti (Wardhana, 2020).

2) Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan seorang ibu. Ibu yang memiliki anak pertama mungkin akan mengalami masalah saat menyusui dikarenakan tidak tahu cara menyusui dan mendengar pengalaman menyusui yang kurang baik. Ibu primipara lebih tidak teratur dalam memberikan ASI dalam 2 minggu dan 12 minggu pertama dibandingkan ibu multipara. Ibu yang melahirkan lebih dari satu kali produksi ASI jauh lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang baru melahirkan pertama kali (Putri & Utami, 2020).

Menurut Proverawati (2010) jumlah persalinan (paritas) yang pernah dialami ibu dapat memberikan pengalaman dalam memberikan ASI dan mengetahui cara untuk meningkatkan produksi ASI. Pada ibu paritas pertama dan kedua melahirkan seringkali menemukan masalah dalam memberikan ASI yaitu putting susu lecet akibat kurangnya pengalaman atau belum siap

menyusui secara fisiologi dan perubahan bentuk serta kondisi puting susu yang tidak baik (Saraung et al., 2017).

3) Jenis Persalinan

Pada persalinan normal proses menyusui dapat segera dilakukan setelah bayi baru lahir dimana biasanya ASI sudah keluar pada hari pertama persalinan. Sedangkan pada persalinan *Sectio Caesarea* biasanya ibu mengalami kesulitan menyusui bayinya segera setelah bayi lahir terutama jika diberikan anastesi (bius) umum (Putri & Utami, 2020).

4) Frekuensi Pemberian ASI

Produksi ASI akan optimal dengan pemompaan lima kali per hari selama bulan pertama setelah melahirkan. Frekuensi penyusuan kurang lebih 10 kali/hari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan peningkatan produksi ASI. Penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara (Putri & Utami, 2020).

5) Berat Bayi Saat lahir

Berat bayi pada hari kedua dan usia 1 bulan berhubungan dengan kekuatan menghisap yang mengakibatkan perbedaan. Bayi premature sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir tidak premature (Putri & Utami, 2020).

6) Riwayat Penyakit

Riwayat penyakit yang dimiliki ibu seperti penyakit infeksi baik yang kronik maupun akut yang mengganggu proses laktasi dapat mempengaruhi produksi ASI (Putri & Utami, 2020).

7) Faktor Psikologis

Gangguan psikologis pada ibu menyebabkan berkurangnya produksi dan pengeluaran ASI. Menyusui memerlukan ketenangan, ketentraman dan perasaan aman dari ibu. Kecemasan dan kesedihan dapat mengakibatkan ketegangan yang

mempengaruhi syaraf, pembuluh darah sehingga akan mengganggu produksi ASI (Putri & Utami, 2020).

8) Dukungan Suami atau Keluarga

Dukungan suami atau keluarga di rumah akan sangat mempengaruhi keberhasilan ibu untuk menyusui. Perasaan ibu bahagia, senang, menyanyangi bayi, memeluk, mencium, mendengar bayinya menangis akan meningkatkan pengeluaran ASI (Putri & Utami, 2020).

9) Merokok dan Mengonsumsi Alkohol

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI karena menstimulasi pelepasan hormon adrenalin yang dapat menghambat pelepasan hormon oksitosin. Mengonsumsi alkohol meskipun dosis rendah, etanol dapat menghambat produksi oksitosin (Putri & Utami, 2020).

10) Rawat Gabung dan Cara Menyusui

Bayi yang segera disusui dan frekuensinya lebih sering akan timbul reflek oksitosin yang akan membantu proses fisiologis involusi rahim dan akan muncul reflek prolaktin yang memicu proses produksi ASI. Teknik menyusui yang kurang tepat tidak dapat mengosongkan payudara dengan benar yang akhirnya akan menurunkan produksi ASI (Putri & Utami, 2020).

11) Penggunaan Pil Kontrasepsi

Penggunaan pil kontrasepsi kombinasi hormon estrogen dan progestin berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI. Jika pil hanya mengandung hormon progestin maka tidak akan berpengaruh pada volume ASI (Putri & Utami, 2020).

i. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI

Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI menurut Haryono dan Sulis (2014) dibedakan menjadi tiga faktor yaitu faktor pemudah (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcing factors*).

1. Faktor Pemudah (*predisposing factors*)

a) Pendidikan

Pendidikan akan mempengaruhi seseorang untuk mencari tahu informasi yang dibutuhkannya. Pendidikan ibu yang tinggi akan lebih mudah menerima suatu ide baru, sehingga promosi dan informasi mengenai ASI mudah diterima dan diterapkan.

Pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah terutama dalam pemberian ASI eksklusif. Pendidikan akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, untuk mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih tinggi memiliki kemungkinan untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu dengan pendidikan rendah (Putri & Utami, 2020).

b) Pengetahuan

Pengetahuan dan pemahaman yang cukup tentang ASI dalam hal posisi menyusui, merawat payudara, merangsang ASI, manfaat dan keunggulan ASI, akan memotivasi ibu untuk memberikan ASI dengan benar dan akan meningkatkan pemberian ASI kepada bayi (Maryunani, 2012).

c) Nilai-nilai atau budaya

Adat budaya mempengaruhi ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Ibu yang tinggal dengan budaya yang tidak bertentangan dengan kesehatan khususnya pemberian ASI akan melakukan pemberian ASI eksklusif, dan ibu yang tinggal dengan budaya pemberian makanan pendamping ASI lebih dini akan gagal dalam pemberian ASI eksklusif.

2. Faktor Pendukung (*enabling factors*)

a) Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga yang tinggi cenderung mengkonsumsi makanan dengan kandungan gizi baik. Ibu dengan status gizi yang mencukupi akan melancarkan produksi ASI sehingga ibu dapat memberikan ASI secara optimal kepada bayi. Ibu menyusui membutuhkan tambahan kalori 700 kkal, dan 16 gram protein setiap hari selama 6 bulan (Eni, 2011).

b) Ketersediaan waktu

Ketersediaan waktu erat kaitannya dengan status pekerjaan ibu. Ibu yang tidak bekerja memiliki waktu lebih banyak untuk bersama dengan bayi dan dengan leluasa memberikan ASI kepada bayi. Ibu yang bekerja dapat meluangkan waktu di rumah atau di tempat kerja untuk pemerah ASI setiap 3-4 jam dan disimpan untuk diberikan kepada bayi saat ibu bekerja.

c) Kesehatan ibu

Kesehatan ibu mempengaruhi kemampuan ibu dalam menyusui. Ibu yang sehat dapat memberikan ASI secara optimal tanpa khawatir dapat menularkan penyakit kepada bayinya.

3. Faktor Pendorong (*reinforcing factors*)

a) Dukungan Keluarga

Ibu menyusui membutuhkan dukungan dari keluarga dan lingkungan terutama suami, baik ketika memulai maupun melanjutkan menyusui (Eni, 2011).

Dukungan keluarga dapat mempengaruhi produktivitas ASI. Saat membangun rasa percaya diri dan optimis saat menyusui artinya memberikan rangsangan yang baik bagi produksi ASI. Hormon oksitosin dapat keluar jika ibu merasa tenang dan disayang oleh orang terdekat. Pengaruh keluarga akan berdampak pada kondisi emosi ibu sehingga secara tidak langsung mempengaruhi produksi ASI (Putri & Utami, 2020).

b) Dukungan petugas kesehatan

Dukungan petugas kesehatan yang professional dapat memberikan informasi atau nasehat kepada ibu tentang ASI dan manfaatnya, sehingga mempengaruhi kontinuitas ibu dalam memberikan ASI.

i. Manfaat ASI

Menurut Suradi, dkk dalam manajemen laktasi (2019) ada beberapa manfaat eksklusif yang di dapatkan dari ASI antara lain ialah :

1) Manfaat ASI untuk bayi

a) Nutrien (Zat gizi) yang sesuai untuk bayi

Kandungan zat gizi dalam ASI berupa lemak, protein, karbohidrat dan zat gizi lainnya merupakan asupan penting bagi bayi seperti pertumbuhan otak, tumbuh kembang bayi, sistem imunitas dan mencegah penyakit.

b) Mengandung Zat protektif

Bayi yang mendapat ASI lebih jarang menderita penyakit karena adanya zat protektif dalam ASI

c) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan

Waktu menyusui kulit bayi akan menempel pada kulit ibu, kontak kulit yang dini akan sangat besar pengaruhnya pada perkembangan bayi kelak.

d) Menyebabkan pertumbuhan yang baik

Bayi yang mendapat ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik dan mengurangi obesitas

e) Mengurangi kejadian karies dentis

Karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula lebih jauh dan lebih tinggi daripada yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot saat akan tidur akan membentuk asam.

2) Manfaat ASI untuk ibu

a) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada ibu akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis, oksitosin akan membantu involusi uteri dan mencegah terjadinya pendarahan pasca persalinan.

b) Aspek Psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat bagi bayi tetapi juga untuk ibu, ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

c) Aspek keluarga berencana

Menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan, hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan ibu.

3) Manfaat ASI untuk keluarga

a) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk kebutuhan lain.

b) Aspek Psikologis

Kebahagiaan keluarga bertambah karena kelahiran lebih jarang sehingga suasana kejiwaan ibu lebih baik.

c) Aspek Kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja, keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol dan dot.

4) Manfaat untuk negara

a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak

Adanya faktor protektif dan nutrien yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun.

b) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit akan berkurang karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nasokomial.

c) Mengurangi devisa untuk membeli susu formula

ASI dapat di anggap sebagai kekayaan nasional apabila semua ibu menyusui maka akan menghemat pembelian susu formula.

d) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal, sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin.²

g. Tanda-Tanda Kelancaran ASI

Menurut Bobak (2012), untuk mengetahui banyaknya produksi ASI terdapat beberapa kriteria yang dipakai sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI Lancar atau tidak adalah :

1. ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting.
2. Sebelum disusukan payudara tegang.
3. Jika ASI cukup, setelah bayi menyusui akan tertidur atau tenang selama 3-4 jam
4. Bayi BAK 6-8 kali dalam 1 hari
5. Bayi BAB 3-4 kali dalam 1 hari
6. Bayi paling sedikit menyusui 8-10 kali dalam 24 jam.
7. Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI
8. Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui.
9. Warna urin bayi kuning pucat / kuning jernih
10. Feses berwarna keemasan atau hijau kehitaman

3. Konsep Pijat Oketani

a. Pengertian Pijat Oketani

Manajemen Laktasi Oketani diresmikan pada tahun 1981 di Jepang. Pijat Oketani merupakan perawatan payudara yang unik yang pertama kali dipopulerkan oleh Sotomi Oketani dari Jepang dan sudah dilaksanakan di beberapa Negara antara lain Korea, Jepang dan Bangladesh. Sotomi menjelaskan bahwa menyusui dapat meningkatkan kedekatan (*bonding*) antara ibu dengan bayi sekaligus mendukung pertumbuhan fisik dan mental anak secara alami. Pijat Oketani dapat membantu ibu menyusui dalam mengatasi kesulitan saat menyusui bayi mereka (Macmudah, 2017).

Pijat Oketani adalah salah satu teknik pijat yang unik dan berbeda dari teknik konvensional yang pertama kali ditemukan di Jepang pada tahun 1996. Dimana tidak menimbulkan rasa sakit / ketidaknyamanan, mencegah terjadinya cedera pada puting dan mastitis, memperbaiki kelainan payudara, meningkatkan laktasi dan memberikan rasa nyaman. (Mangesi & Zakarija-Grkovic, 2016 Mutiar, A., dkk 2020).

Pijat oketani dapat memberikan rasa nyaman dan menghilangkan rasa nyeri pada ibu postpartum. Tubuh ibu postpartum menjadi lebih relaks. Hal ini berbeda dengan pijat payudara yang konvensional. Pijat oketani akan membuat payudara menjadi lebih lembut, areola dan puting menjadi lebih elastis sehingga memudahkan bayi untuk menyusu. Aliran susu menjadi lebih lancar karena ada penekanan pada alveoli (Kabir & Tasnim, 2009 dalam Macmudah, 2017).

Pijat oketani menstimulasi perkembangan fisik dan mental pada bayi yang diberikan ASI secara eksklusif sehingga dapat meningkatkan mood dan pola tidur pada bayi dengan meningkatkan kualitas susu yang dikeluarkan. Pijat oketani akan membuat payudara menjadi lunak, lentur dan areola serta puting susu menjadi lebih elastis. Pijat oketani dapat menyebabkan kelenjar mammae menjadi

mature dan lebih luas, sehingga kelenjar - kelenjar air susu semakin banyak dan ASI yang diproduksi juga menjadi lebih banyak (Sari, V.P.U dan Syahda, 2020).

Pijat oketani akan membuat payudara menjadi lunak, lentur dan areola serta puting susu menjadi lebih elastis. Pijat oketani dapat menyebabkan kelenjar mammae menjadi mature dan lebih luas, sehingga kelenjar - kelenjar air susu semakin banyak dan ASI yang diproduksi juga menjadi lebih banyak (Sari, V.P.U dan Syahda, 2020).

b. Dasar Pelaksanaan Pijat Oketani

Payudara terdiri dari kelenjar susu yang ada dikelilingi kulit, jaringan ikat dan adiposa tisu. Di posterior, kelenjar susu bersifat longgar terhubung ke fascia dalam dari *pectoralis* mayor. Payudara bisa bergerak melawan *pectoralis* mayor otot dan toraks. Lokasi payudara itu diikat oleh jaringan ikat ke kulit dan dada otot. Jaringan pengikat ini mendukung elastisitas dan secara spontan berkembang dan berkontraksi mengakomodasi fungsi fisiologis payudara (Macmudah, 2017).

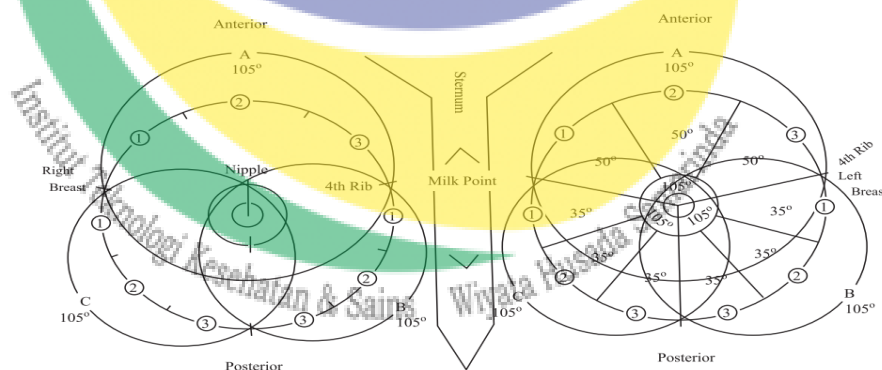
Fasia bertindak sebagai dasar payudara. Jika dasar kehilangan elastisitasnya karena sebab apapun, akan nampak patahan fascia pektoralis utama. Jika ASI tidak diekskresikan dalam kondisi seperti tekanan di payudara naik, sirkulasi darah vena akan terganggu dan pembuluh darah mamaria menjadi padat. Pada saat yang sama areola dan puting susu menjadi *indurated* (mengeras) (Macmudah, 2017).

Teknik manual oketani membubarkan gangguan tersebut dengan pemisahan adhesi antara payudara secara manual dasar dan pektoral fascia utama membantu mengembalikan fungsi payudara secara normal. Tehnik ini disebut pembukaan kedalaman mammae. Mekanisme dasar payudara adalah *push up* dan *pull ups*. Idenya adalah memobilisasi payudara dari basisnya meningkatkan vaskularitasnya dan dengan demikian meningkatkan aliran susu (Macmudah, 2017).

c. Teknik Pijat Oketani

Machmudah dalam penelitiannya menjelaskan cara menerapkan teknik Oketani yaitu payudara dibagi menjadi beberapa bagian berbeda. Area berbeda untuk payudara kanan dan kiri. Pertama payudara ditarik garis tegak lurus dari puting susu ke arah garis payudara. Ini digunakan sebagai garis dasar dan area 105° diukur pada kedua sisi dan diberi nama B dan C. A adalah singkatan dari yang sisanya 150° di bagian atas kedua payudara, B berdiri untuk bagian dalam sisi kanan payudara dan sisi luar kiri payudara, sedangkan C berdiri di sisi luar kanan payudara dan sisi dalam payudara kiri. Baik B maupun C adalah 105° di setiap sisinya (Machmudah, 2017).

Kemudian masing-masing bagian A, B dan C dibagi lagi menjadi tiga bagian. Di kedua payudara kiri dan kanan, bagian A dibagi menjadi tiga bagian yang sama 1, 2 dan 3 searah jarum jam. Sedangkan bagian B dan C adalah dibagi rata dari atas ke bawah (1), (2) dan (3) yaitu B-(3) dan C-(3) saling berdekatan satu sama lain dan tentukan batas B dan C di tengahnya. B-(3) dan C-(3) berada pada sumbu/poros payudara yang mendukung saat berdiri.



Gambar 2.2 Anatomi payudara dalam kaitannya dengan Oketani

(Machmudah, 2017)

Untuk memisahkan perleketaan payudara harus didorong ke depan secara manual dengan memasukkan kait jari ke bagian basal hingga kedalaman sekitar 0,8 cm mengangkat payudara ke depan.

Setelah itu perlengketan dengan lembut didorong kembali ke arah dada otot tergantung pada reaksi yang disusui ibu. Akibatnya operator merasakan kesenjangan antara pangkal payudara dan pektoralis mayor. Ketika payudara perlengketan dilonggarkan seluruh payudara menunjukkan lebih banyak elastisitas dan lebih lembut, lebih lentur puting dengan kontur saluran laktiferus yang lebih baik dan menyusui. Pull up berirama pendek memisahkan basal bagian payudara dari otot dad dengan jarak 1-2 cm. Akibatnya garis payudara menjadi lebih khas (Macmudah, 2017).

d. Karakteristik Pijat Oketani

Karakteristik pijat oketani menurut (Macmudah, 2017) sebagai berikut:

- 1) Pijat Oketani tidak menimbulkan rasa tidak nyaman atau rasa nyeri.
- 2) Pasien dapat segera merasakan pulih dan lega (*comfort and relief*).
- 3) Dapat meningkatkan proses laktasi tanpa melihat ukuran atau bentuk payudara dan puting pasien.
- 4) Meningkatkan kualitas ASI.
- 5) Dapat memperbaiki kelainan bentuk puting susu seperti inversi atau puting rata.
- 6) Dapat mencegah luka pada puting dan mastitis.

e. Langkah-Langkah Pijat Oketani

Terdapat 8 teknik berbeda dalam melakukan operasi manual perawatan payudara Oketani yang diberi nomor (1), (2), (3), (4), (5), (6), (7), dan (8). Operasi (1) sampai (7) disebut satu set atau rangkaian perawatan, sedangkan operasi (8) untuk mengekspresikan atau memerah susu. Satu set operasi dan pengekspresian selesai dalam satu menit dan ini diulangi selama 15-20 menit. Langkah-langkah

melakukan pijat oketani menurut Kabir dan Tasnim (2009; Jeongsug, et al, 2012 dalam Machmudah, 2017), sebagai berikut:

1) Langkah 1 (Manipulasi 1)



Gambar 2.3. Langkah 1 Pijat Oketani (Machmudah, 2017)

Mendorong area C dan menariknya keatas (arah A1) dan B2 dengan menggunakan ketiga jari tangan kanan dan jari kelingking tangan kiri ke arah bahu.

2) Langkah 2 (Manipulasi 2)



Gambar 2.4. Langkah 2 Pijat Oketani (Machmudah, 2017)

Mendorong ke arah C 1-2 dan menariknya keatas dari bagian tengah A (1-2) dengan menggunakan jari kedua tangan ke arah ketiak kiri.

3) Langkah 3 (Manipulasi 3)



Gambar 2.5. Langkah 3 Pijat Oketani (Machmudah, 2017)

Mendorong C (2) dan menariknya ke atas A (3) dan B (1) dengan menggunakan jari dan ibu jari tangan kanan dan jari ketiga tangan kiri menempatkan ibu jari diatas sendi kedua dari jempol kanan. Kemudian mendorong dan menarik sejajar dengan payudara yang berlawanan. Mendorong dan menarik nomor (1), (2) dan (3) digunakan untuk memisahkan bagian keras dari payudara dari fasia dari pectoralis utama.

4) Langkah 4 (Manipulasi 4)



Gambar 2.6. Langkah 4 Pijat Oketani (Machmudah, 2017)

Menekan seluruh payudara menuju umbilikus menempatkan ibu jari kanan pada C (1), tengah, ketiga, dan jari kelingking di sisi B dan ibu jari kiri pada C (1), tengah, ketiga, dan kelingking di sisi A.

5) Langkah 5 (Manipulasi 5)



Gambar 2.7. Langkah 5 Pijat Oketani (Machmudah, 2017)

Menarik payudara menuju arah praktisi dengan tangan kanan sementara dengan lembut memutar itu dari pinggiran atas untuk memegang margin yang lebih rendah payudara seperti langkah 4.

6) Langkah 6 Manipulasi 6)



Gambar 2.8. Langkah 6 Pijat Oketani (Machmudah, 2017)

Menarik payudara ke arah praktisi dengan tangan kiri sambil memutarnya dengan lembut dari pinggiran atas ke pegangan margin bawah payudara seperti tehnik nomor 5. Ini adalah prosedur yang berlawanan dengan langkah nomor 5.

7) Langkah 7 (Manipulasi 7)



Gambar 2.9. Langkah 7 Pijat Oketani (Machmudah, 2017)

Merobohkan payudara menuju arah praktisi dengan tangan kiri sementara lembut memutar itu dari pinggiran atas untuk memegang margin yang lebih rendah payudara seperti manipulasi 5. Ini adalah prosedur berlawanan dengan operasi (5). Prosedur manual (5) dan (6) adalah teknik untuk mengisolasi bagian dasar keras dari C-payudara (2) ke C (1) dari fascia pectoralis utama.

8) Langkah 8 (Manipulasi 8)

Ekspresi yang dilakukan dalam empat arah berbeda untuk permukaan luar (8A), bagian bawah (8B), di dalam payudara (8C) dan di dalam pinggiran atas payudara kanan (8D) dan di dalam,

bagian bawah, permukaan luar dan dalam dari pinggir atas payudara.

f. Pelaksanaan Pijat Oketani

Penelitian yang dilakukan oleh Sholichah (2011) menyatakan bahwa sering dilakukannya perawatan payudara dapat memperlancar pengeluaran produksi ASI, hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Buhari (2018) yang melaksanakan perawatan payudara selama 3 hari dan dilaksanakan 2x sehari yaitu pagi dan sore (Buhari, 2018).

Pijat Oketani dapat meningkatkan kemampuan bayi dalam mengisap, semakin kuat bayi mengisap semakin sering bayi menyusui maka produksi ASI dapat meningkat. Frekuensi dilakukan pijat Oketani dapat mempengaruhi produksi ASI. Pijat Oketani lebih efektif apabila dilakukan 2x sehari yaitu pagi dan sore hari selama 3 hari berturut-turut pada ibu postpartum yang melahirkan secara pervaginam, sectio caesar atau persalinan induksi dengan durasi 30 menit dimana 15 menit untuk setiap payudara (Sudirman & Jama, 2019).

Pijat Oketani dilakukan dengan cara massage payudara yang dilakukan selama 3x berturut-turut dengan waktu pemijatan 30 menit dimana 15 menit untuk setiap payudara (Kusumastuti, dkk, 2018).

Rentang pemberian intervensi pijat Oketani dapat dilakukan dari hari pertama hingga hari kelima postpartum, intervensi dilakukan 1-2 kali setiap harinya dengan durasi 20 hingga 60 menit (Mutiar, A., 2020). Menurut Dehghani, Mahsa, et al (2017) intervensi pijat Oketani dilakukan kepada kedua payudara yang berlangsung selama 30 menit, 1x sehari selama 2 hari berturut-turut. Pijat Oketani mempunyai delapan teknik manual dalam 60 detik dan diulangi selama 15-20 menit (Mutiar, A., 2020).

Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan Roy et al (2019) bahwa intervensi pijat Oketani dilakukan kepada kedua

payudara yang berlangsung selama 15-20 menit. Serta menurut penelitian yang dilakukan oleh Machmudah & Kayati (2016) intervensi pijat Oketani dilakukan pada hari pertama sampai ke tiga post partum dengan frekuensi 1x dalam sehari (Mutiar, A., 2020).

g. Mekanisme Pijat Oketani

Kurangnya lancarnya produksi dan pengeluaran ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan penting dalam kelancaran produksi dan pengeluaran ASI. Pijat Oketani adalah salah satu cara pemijatan payudara yang tidak menimbulkan rasa nyeri, mempercepat pengeluaran ASI, membuat payudara menjadi lebih lembut dan elastis sehingga memudahkan bayi untuk menghisap (Kabir & Tashim, 2019 dalam Mayasari et al., 2020).

Pijat Oketani dapat menstimulus kekuatan otot-otot pectoralis yang dapat menyebabkan payudara menjadi lunak, lentur, aerola menjadi elastis, mature dan lebih luas sehingga membuat kelenjar-kelenjar air susu semakin banyak dan ASI yang diproduksi menjadi lebih banyak. Rangsangan otot-otot payudara akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik untuk memproduksi ASI (reflek prolaktin), rangsangan ini kemudian dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis sehingga hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofisis anterior sehingga mengeluarkan hormon prolaktin yang akan merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi membuat air susu. Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis posterior yang kemudian mengeluarkan hormon oksitosin (Aslamiah, S., 2021).

h. Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Produksi ASI

Menyusui merupakan keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI (Roesli, 2010 dalam Macmudah, 2017). Menyusui memiliki banyak kelebihan bagi ibu maupun bayinya. ASI merupakan makanan yang paling cocok untuk kemampuan digestif bayi karena bayi dapat menyerap ASI dengan baik, tidak pernah sembelit, diare dan memberi kepuasan pada bayi. ASI juga bebas dari kuman karena ASI mengandung antibody sehingga bayi yang mendapat ASI menjadi jarang sakit dan alergi dibanding bayi yang mendapat susu formula. Bayi yang mendapat ASI akan mendapat kesempatan didekap oleh ibunya yang dapat memfasilitasi terjalinnya kasih sayang ibu dengan bayi (attachment). Setelah ibu menunjukkan posisi menyusui dan perlekatan yang tepat, beberapa ibu membutuhkan bantuan lebih lanjut untuk memperbaiki dan meningkatkan proses laktasi (Astari & Machmudah, 2019).

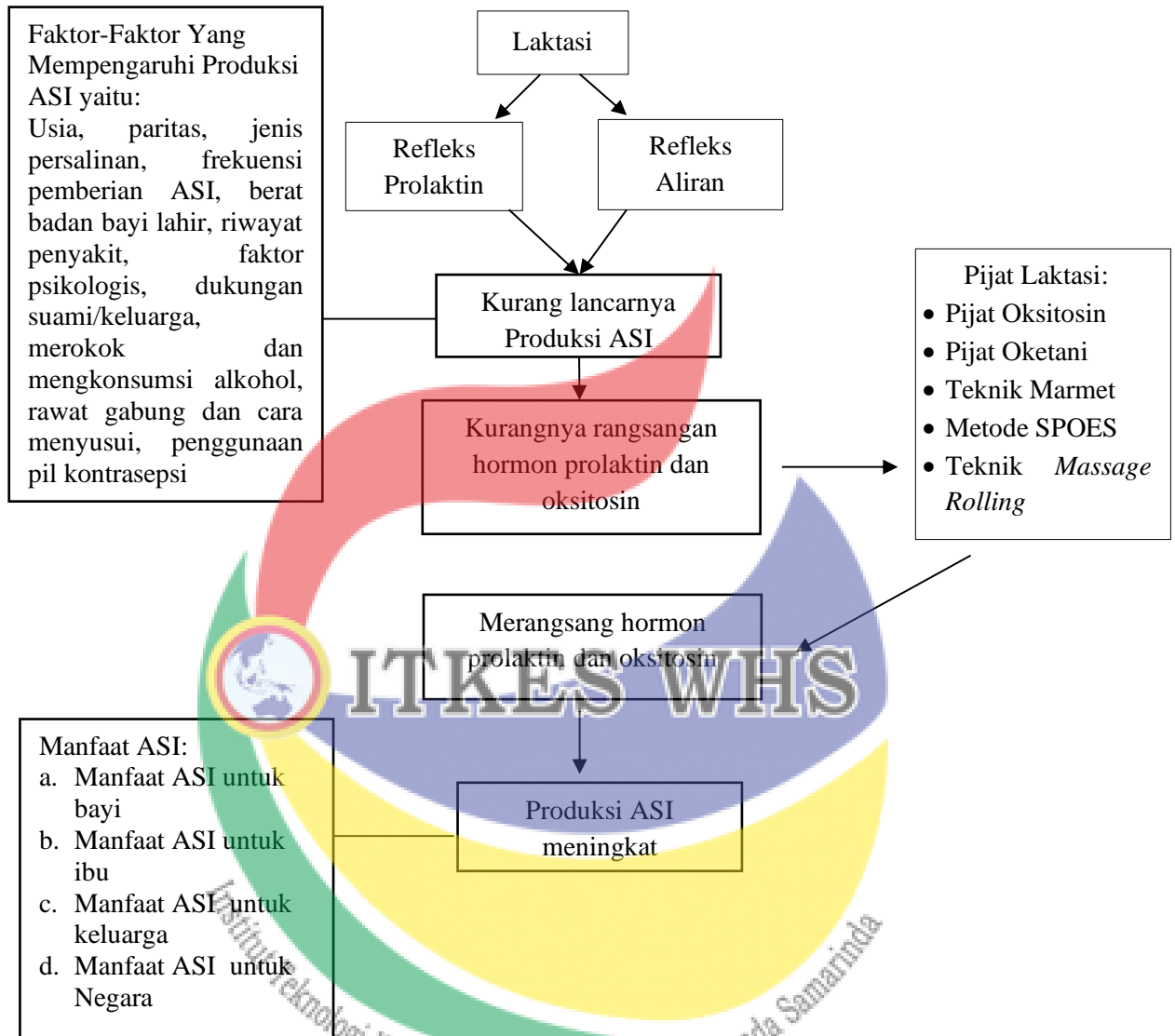
Salah satunya adalah dengan memberikan pijat Oketani pada ibu menyusui. Pijat Oketani dapat merangsang perkembangan fisik dan mental bayi, memperbaiki mood dan pola tidur bayi dengan meningkatnya kualitas ASI yang disekresikan. Pijat Oketani merupakan manajemen ketrampilan untuk mengatasi masalah laktasi seperti produksi ASI yang tidak cukup, pembengkakan payudara. Pijat Oketani akan menyebabkan payudara menjadi lunak, lentur dan areola menjadi lebih elastis, ductus laktiferus dan puting susu juga menjadi lebih elastis. Seluruh payudara menjadi lebih lentur dan menghasilkan ASI berkualitas baik karena kandungan total solid, konsentrasi lemak dan gross energi meningkat. Ohno, et al (2001 dalam Machmudah, 2017) menjelaskan bahwa peningkatan kadar protein disebabkan oleh peningkatan aktivitas enzim protease yang distimulus oleh pemijatan pada jaringan dan kelenjar mammae. Peningkatan aktivitas enzim protease dapat meningkatkan sintesa protein.

Pijat oketani juga dapat menyebabkan kelenjar mammae menjadi mature dan lebih luas, sehingga kelenjar-kelenjar air susu semakin banyak dan ASI yang diproduksi juga menjadi lebih banyak. Pijat oketani akan menyebabkan aktivitas lipoxigenase menurun. Lipoxigenase adalah adalah enzim-enzim yang mengkatalisis penambahan oksigen ke lemak tak jenuh dan dapat mempengaruhi pengembangan dan perkembangan kanker pada manusia (Astari & Machmudah, 2019).

Pijat oketani dapat meningkatkan produksi hormon prolaktin dan oksitosin. Prolaktin bertanggung jawab terhadap produksi ASI di alveoli, sedangkan hormon oksitosin dapat menstimulus kelenjar mammae untuk mensekresikan ASI. Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa pijat oketani selain dapat meningkatkan jumlah produksi ASI juga dapat meningkatkan kualitas ASI, yaitu kadar protein dan karbohidrat ASI (Astari & Machmudah, 2019).



B. Kerangka Teori Penelitian



Bagan 2.1. Kerangka teori penelitian (Puji & Utami 2020, Haryono dan Sulis 2014, Machmudah 2017, Suradi dkk 2019, Mayasari et al 2020)

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang merupakan jawaban sementara peneliti terhadap pertanyaan penelitian (Dahlan, 2017). Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah:

1. Hipotesis alternatif (H_a): ada pengaruh pijat oketani terhadap peningkatan produksi ASI di Rs.Dr. R Hardjanto Balikpapan.
2. Hipotesis nol (H_0): tidak ada pengaruh pijat oketani terhadap peningkatan produksi ASI di Rs.Dr. R Hardjanto Balikpapan.

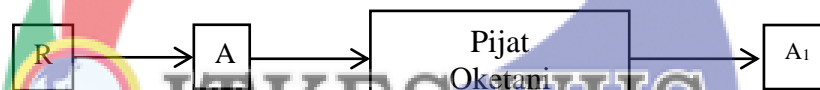


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian (Dharma, 2011). Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi eksperiment* berbentuk desain *pre and post test without control* yaitu menilai peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui sebelum dan sesudah diberikan pijat oketani di RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan. Desain *quasi eksperiment* dapat digambarkan pada bagan berikut:



Bagan 3.1. Desain *quasi eksperiment*

Keterangan:

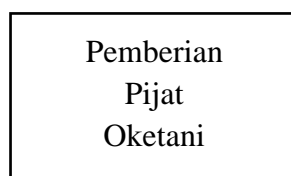
R : Responden

A : produksi ASI pada ibu menyusui sebelum diberikan pijat oketani

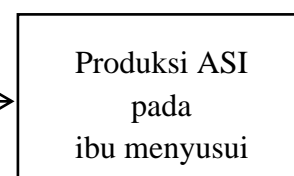
A1 : produksi ASI pada ibu menyusui sesudah diberikan pijat oketani

B. Kerangka Konsep Penelitian

Variabel Independen



Variabel Dependen



Bagan 3.2. Kerangka Konsep Penelitian

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yaitu wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/ subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari (Dahlan, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui di RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan yang terdata periode bulan September sampai Oktober 2021 sebanyak 26 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Nursalam, 2015). Peneliti menetapkan metode pengambilan sampel dengan menggunakan metode *nonprobability sampling* dengan teknik *total sampling* yaitu pengambilan sampel sesuai dengan kriteria yang diinginkan oleh peneliti sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1). Ibu menyusui yang terdata di RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan.
- 2). Ibu menyusui yang rawat gabung dengan bayinya.
- 3). Ibu dengan kondisi bayinya lahir cukup bulan dan reflek isap bayi baik.
- 4). Ibu paritas 1-2 kali.
- 5). Ibu yang lahir spontan.
- 6). Ibu bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

- 1). Ibu minum obat pelancar ASI
- 2). Ibu dengan kondisi bayi BBLR
- 3). Ibu dengan bayi yang sudah diberikan susu formula
- 4). Ibu menyusui yang saat dilakukan penelitian mengeluh sakit kepala, pusing, berdebar-debar dan kondisi lemah.

D. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan September-Oktober 2021 yang bertempat di RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan.

E. Variabel Penelitian

Variabel bebas (*independent variable*) yaitu karakteristik dari subjek yang dengan keberadaannya menyebabkan perubahan pada variabel lainnya (Dharma, 2011). Maka variabel bebas penelitian ini adalah pijat oketani.

Variabel terikat (*dependent variable*) adalah variabel yang akan berubah akibat pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel independent (Dharma, 2011). Variabel terikat yaitu produksi ASI pada ibu menyusui.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen				
Pijat Oketani	Pemberian terapi pijat laktasi dengan metode oketani melalui penekanan pada alveoli sehingga aliran ASI menjadi lebih lancar yang dilakukan 2 kali/hari pagi dan sore pada kedua payudara selama 30 menit masing-masing payudara selama 15 menit selama 2 hari.	Standar Operasional Prosedur (SOP) Pijat Oketani	-	-
Dependen				
Produksi ASI	Banyaknya ASI yang keluar serta dinilai melalui pengukuran ml/cc dengan cara memerah payudara sebelum dan sesudah dilakukan pemijatan selama 15 menit serta menilai berdasarkan kriteria yang dipakai sebagai patokan untuk mengetahui banyaknya produksi ASI.	Lembar observasi produksi ASI	Jumlah rata-rata ASI dalam milimeter (ml)	Rasio

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini terdiri dari 2 (dua) instrumen yaitu Angket atau kuesioner dan lembar observasi. Instrumen pertama angket atau kuesioner yaitu berupa data karakteristik responden diisi oleh peneliti berupa nomor responden, inisial nama responden, pertanyaan tentang umur, tanggal persalinan, berat badan bayi lahir, alamat, pendidikan, pekerjaan, paritas, jenis persalinan dan mengkonsumsi obat pelancar ASI. Instrumen kedua yaitu lembar observasi berupa pengukuran produksi ASI yang yang dinilai dari jumlah produksi ASI ibu menyusui sebelum dan sesudah dilakukan pijat Oketani serta produksi ASI yang dinilai dari kriteria yang dipakai sebagai patokan untuk mengetahui banyaknya produksi ASI. Lembar observasi tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

H. Teknik Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan tiga cara yaitu peneliti sendiri sebagai instrumen, panduan wawancara serta lembar observasi. Peneliti sebagai instrument karena peneliti sebagai alat pengumpul data. Peneliti harus mampu menyakinkan partisipan bahwa pijat Oketani dapat meningkatkan produksi ASI ibu menyusui sehingga partisipan bersedia menjadi partisipan dalam penelitian. Peneliti harus mampu beradaptasi, sehingga dapat diterima oleh partisipan dan lingkungannya agar mampu mengungkapkan data yang tersembunyi melalui bahasa tutur, bahasa tubuh, perilaku maupun ungkapan-ungkapan yang berkembang di lingkungan partisipan.

1. Tahap Persiapan

- a. Mengurus surat izin penelitian pada Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
- b. Melakukan studi pendahuluan di *RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan*.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti melakukan pengumpulan data ibu menyusui di *RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan* sebagai calon responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian.
- b. Peneliti memilih sampel ketika calon responden sedang dirawat post partum dengan melihat kriteria inklusi dan eksklusi serta menjelaskan maksud serta tujuan.
- c. Selanjutnya peneliti memberikan *informed consent* penelitian dan diminta menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
- d. Selanjutnya peneliti mengisi data karakteristik responden dengan menanyakan data tersebut langsung kepada responden.
- e. Kemudian peneliti menjelaskan alur penelitian dan membuat kontrak waktu untuk melakukan intervensi pijat oketani sesuai SOP dengan responden yang akan dilakukan 2 kali/hari pagi dan sore pada kedua payudara selama 30 menit dimana masing-masing payudara 15 menit selama 2 hari.
- f. Peneliti mencatat hasil pengukuran produksi ASI sebelum untuk hari pertama dan sesudah dilakukan intervensi pijat Oketani (hari pertama sampai hari kedua) sedangkan hari ketiga sampai kelima tidak dilakukan intervensi hanya mengukur produksi ASI saja dengan cara pemerah payudara selama 15 menit dengan mengukur menggunakan kantong ASI dalam ml/cc kemudian dicatat pada lembar observasi untuk dinilai pengaruh dari pijat Oketani serta melakukan penilaian kriteria kelancaran ASI.
- g. Setelah proses penelitian selesai dilakukan pada semua responden, peneliti selanjutnya mengumpulkan lembar observasi tersebut.

3. Tahap Akhir

Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis menggunakan software statistik melalui beberapa tahap yaitu:

a. *Editing*

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan dengan kelengkapan jawaban, serta relevansi jawaban.

b. *Coding*

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban responden ke dalam kategori, dengan cara memberi tanda/kode yang dibuat oleh peneliti sendiri yang berbentuk angka pada masing-masing jawaban.

1) Kategori Usia

- 1 : Umur Muda Beresiko (<20 tahun)
- 2 : Umur Tidak Beresiko (20-35 tahun)
- 3 : Umur Tua Beresiko (>35 tahun)

2) Berat Badan Lahir

- 1 : 2500-3000 gr
- 2 : 3100-3500 gr
- 3 : 3600-4000 gr
- 4 : 4100-4500 gr

3) Pendidikan

- 1 : SD
- 2 : SMP
- 3 : SMA
- 4 : PT (Perguruan Tinggi)

4) Pekerjaan

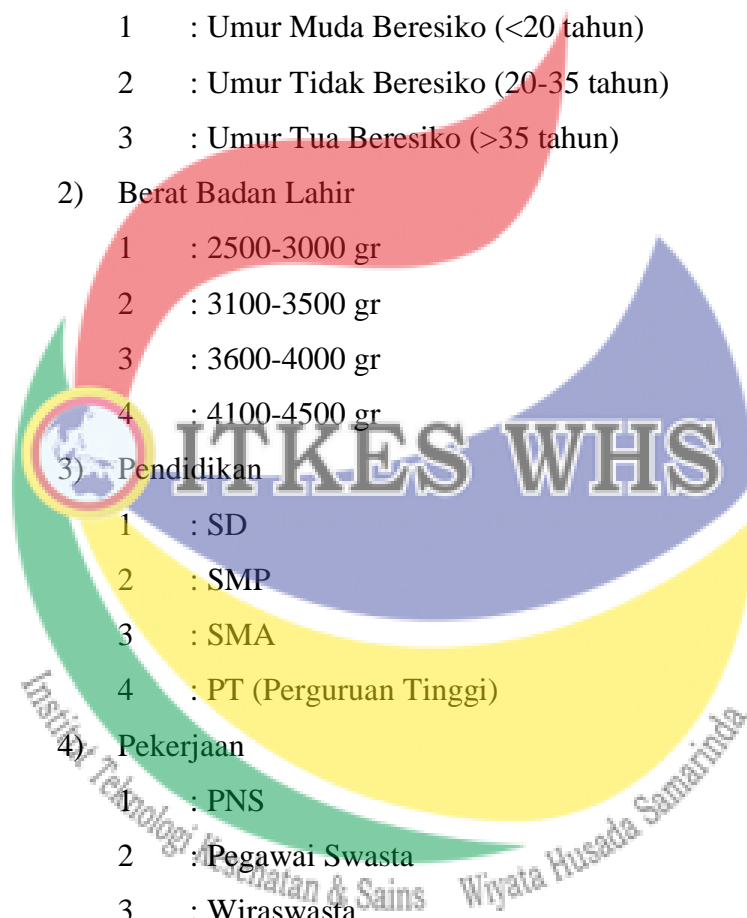
- 1 : PNS
- 2 : Pegawai Swasta
- 3 : Wiraswasta
- 4 : IRT (Ibu Rumah Tangga)

5) Paritas

- 1 : 1 kali
- 2 : 2 kali

6) Jenis Kelamin

- 1 : Spontan
- 2 : SC



7) Konsumsi Obat Pelancar ASI

1 : Ya

2 : Tidak

c. *Sorting*

Sorting adalah mensortir dengan memilah atau mengelompokkan data menurut jenis yang dikehendaki (klasifikasi data).

d. Entry Data

Entry data adalah jawaban-jawaban yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data menggunakan bantuan program komputer.

e. *Cleaning*

Cleaning adalah pembersihan data guna melihat data sudah benar atau belum, kemudian mengeluarkan data disesuaikan dengan tujuan.

I. Analisis Data

Analisis data merupakan suatu cara yang dilakukan untuk mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah baik pengolahannya secara manual maupun menggunakan bantuan komputer sehingga memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian (Notoatmodjo, 2018). Analisis penelitian ini dilakukan dengan cara:

1. Analisis Univariat

Analisa univariat yang dilakukan pada setiap variabel hasil penelitian hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variable (Notoatmodjo, 2018). Tujuan analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Hasil dianalisis secara deskriptif untuk masing-masing jenis skala data variabel. Untuk variabel pijat Oketani dan produksi ASI dengan skala data numerik (rasio) maka analisa univariat berupa distribusi frekuensi. Analisa univariatnya menggunakan distribusi frekuensi dan persentase dengan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan: P = persentase

f = frekuensi

n = jumlah sampel

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap variabel pijat Oketani dibandingkan sebelum dan sesudah penerapan pijat Oketani. Sebelum uji bivariat, akan dilakukan uji normalitas data dengan uji *saphiro wilk* (jumlah sampel kurang dari 50) dengan hasil keputusan nilai p lebih kecil dari $\alpha(0,05)$ dimana diperoleh pada produksi ASI *pretest* nilai- p sebesar 0,019 dan produksi ASI *posttest* nilai- p sebesar 0,002 dimana nilai- $p < \alpha$ (0,05) dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal, maka uji yang digunakan adalah uji *wilcoxon*. Kemudian membandingkan nilai p dengan nilai α (0,05) dengan keputusan uji, yaitu:

- a. Jika nilai $p \leq \alpha$ (0,05) maka H_a diterima, yang berarti ada pengaruh pijat oketani terhadap peningkatan produksi ASI di RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan.
- b. Jika nilai $p > \alpha$ (0,05) maka H_a ditolak berarti tidak ada pengaruh pijat oketani terhadap peningkatan produksi ASI di RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan.

J. Etika Penelitian

Penelitian menggunakan prinsip memperhitungkan manfaat dan kerugian yang di timbulkan (*balancing harm and benefist*) yaitu yang selalu mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subyek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan. Khususnya jika yang menjadi peneliti adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia (Dharma, 2011).

1. Respect for Justice Inclusivenees

Penelitian dilakukan dengan jujur, tepat, cermat, hati-hati, dan profesional. Sedangkan prinsip keadilan bermakna penelitian memberikan keadilan secara merata pada tiap subyek.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya memulihkan kode lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada halaman 52 Bab IV.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada Bab IV ini peneliti akan menguraikan hasil penelitian berdasarkan lembar observasi produksi ASI dengan berpedoman pada teknik pengolahan data dan analisa data yang telah diuraikan di bab sebelumnya.

1. Karakteristik Responden

Sampel pada penelitian ini berjumlah 26 responden di RS. Dr. R. Hardjanto Balikpapan. Data mengenai karakteristik responden dijelaskan pada diagram-diagram dibawah ini :

a. Karakteristik Responden Berdasarkan umur

Karakteristik responden berdasarkan umur selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.1. dibawah ini :

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Di RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan 2021

Umur	Frekuensi	Persentase
< 20 -35 tahun	2	7,7
> 35 tahun	24	92,3
Total	26	100,0

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.1. diatas diperoleh hasil bahwa sebagian besar berumur 20-35 tahun atau umur tidak berisiko sebanyak 24 orang (92,3%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan selengkapnya dapat di lihat pada tabel 4.2. dibawah ini :

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Di RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan 2021

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SMP	2	7,7
SMA	20	76,9

Perguruan Tinggi	4	15,4
Total	26	100.0

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.2. diatas diperoleh hasil bahwa sebagian berpendidikan SMP sebanyak 2 orang (7,7%), SMA sebanyak 20 orang (76,9%) dan Perguruan Tinggi sebanyak 4 orang (15,4%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.3. dibawah ini :

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Di RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan 2021

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Ibu Rumah Tangga	24	92,3
Pegawai Swasta	2	7,7
Total	26	100.0

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.3. diatas diperoleh hasil bahwa sebagian bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 24 orang (92,3%), dan pegawai swasta sebanyak 2 orang (7,7%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Karakteristik responden berdasarkan paritas selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.4. dibawah ini :

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Di RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan 2021

Paritas	Frekuensi	Persentase
1 kali	16	61,5
2 kali	10	38,5
Total	26	100.0

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.4. diatas diperoleh hasil bahwa sebagian paritas 1 kali sebanyak 16 orang (61,5%), dan 2 kali sebanyak 10 orang (38,5%).

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Persalinan

Karakteristik responden berdasarkan jenis persalinan selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.5. dibawah ini :

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Persalinan Di RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan 2021

Jenis Persalinan	Frekuensi	Persentase
Spontan	26	100
Total	26	100.0

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.5. diatas diperoleh hasil bahwa jenis persalinan spontan sebanyak 26 orang (61,5%).

f. Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Bayi Lahir

Karakteristik responden berdasarkan berat bayi lahir selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.6. dibawah ini :

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Di RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan 2021

Berat Bayi Lahir	Frekuensi	Persentase
2500-3000gr	16	61,5
3100-3500gr	8	30,8
3600-4000gr	1	3,8
4100-4500gr	1	3,8
Total	26	100.0

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.6. diatas diperoleh hasil bahwa berat badan lahir 2500-3000 sebanyak 16 orang (61,5%), berat badan lahir 3100-3500 sebanyak 8 orang (30,8%), berat badan lahir 3600-4000 sebanyak 1 orang (3,8%), berat badan lahir 4100-4500 sebanyak 1 orang (3,8%).

2. Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini meliputi nilai tendensi sentral berupa mean, median, minimum dan maksimum dari produksi ASI sebelum pemberian intervensi (*pretest*) pemberian pijat Oketani dan

sesudah pemberian intervensi (*posttest*) yang disajikan dalam tabel sebagai berikut:

- a. Produksi ASI Sebelum Pemberian Intervensi (*Pretest*) Pemberian Pijat Oketani

Tabel 4.7. Produksi ASI Sebelum Pemberian Intervensi (*Pretest*) Pemberian Pijat Oketani di RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan 2021

Produksi ASI	n	Mean	Median	Std. Deviation	Min	Max
Sebelum perlakuan (<i>Pretest</i>)	26	1,557	1,500	0,886	0,500	3,500

Sumber: data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.7. diatas diperoleh hasil bahwa produksi ASI sebelum pemberian pijat Oketani, mean (nilai rata-rata) sebesar 1,557ml; median (nilai tengah) sebesar 1,500ml; Std. Deviation sebesar 0,886; minimum (nilai terkecil) sebesar 0,500ml dan maksimum (nilai terbesar) sebesar 3,500ml.

- b. Produksi ASI Sesudah Pemberian Intervensi (*Posttest*) Pemberian Pijat Oketani

Tabel 4.8. Analisa Produksi ASI Sesudah Pemberian Intervensi (*Posttest*)) Pemberian Pijat Oketani di RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan 2021

Produksi ASI	n	Mean	Median	Std. Deviation	Min	Max
Sesudah perlakuan (<i>Posttest</i>)	26	35,961	35,000	5,295	30,000	45,000

Sumber: data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.8. diatas diperoleh hasil bahwa produksi ASI sesudah pemberian pijat Oketani, mean (nilai rata-rata) sebesar 35,961ml; median (nilai tengah) sebesar 35,000ml; Std. Deviation 5,295; minimum (nilai terkecil) sebesar 30,000ml dan maksimum (nilai terbesar) sebesar 45,000ml.

3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini terdiri dari hasil uji normalitas data variabel produksi ASI dan hasil uji bivariat perbedaan produksi ASI *pretest* dan *posttest* pemberian pijat oketani yang akan dijabarkan dalam tabel sebagai berikut:

a. Uji Normalitas Data Variabel produksi ASI

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui bahwa data sampel berasal dari populasi yang berdistribusi normal atau tidak. Penelitian ini menggunakan uji normalitas dengan uji *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel yang digunakan < 50 yaitu 26 responden, adapun hasil uji normalitas disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.9. Uji Normalitas Data Variabel Produksi ASI di RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan 2021

	<i>Shapiro-Wilk</i>		
	Statistik	df	Nilai-p
Produksi ASI (<i>Pretest</i>)	0,197	26	0,019
Produksi ASI (<i>Posttest</i>)	0,855	26	0,002

Sumber: data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.9. diperoleh hasil uji normalitas dengan uji *Shapiro-Wilk*, diperoleh pada produksi ASI *pretest* nilai-p sebesar 0,019 dan produksi ASI *posttest* nilai-p sebesar 0,002 dimana nilai-p $< \alpha$ (0,05) yang berarti bahwa data tidak berdistribusi normal. Dari hasil tersebut, maka peneliti menetapkan analisa bivariat menggunakan uji *wilcoxon*.

b. Analisa Perbedaan Produksi ASI *Pretest* Dan *Posttest*

Tabel 4.10. Analisa Perbedaan Produksi ASI *Pretest* Dan *Posttest* di RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan 2021

		n	Mean Rank	Sum of Ranks	Nilai Z	Nilai-p
Produksi ASI	<i>Negative Ranks</i>	0	0	0	-4,461	0,000

<i>Pretest –</i>	<i>Positive</i>	26	13,50	351,00
<i>Posttest</i>	<i>Ranks</i>			
	<i>Ties</i>	0		
	<i>Total</i>	26		

Sumber: data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.10. diatas diperoleh hasil bahwa dari 26 responden, seluruhnya memiliki produksi ASI sesudah intervensi pemberian pijat Oketani meningkat dibandingkan sebelum pemberian intervensi. Tidak ada responden yang produksi ASI sesudah pemberian intervensi sama atau menurun dibandingkan sebelum pemberian intervensi. Diperoleh dari hasil uji *wilcoxon* nilai-p=0,000 sehingga *Ha* diterima dan *Ho* ditolak, yang berarti ada pengaruh pijat oketani terhadap peningkatan produksi ASI di RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan.

B. Pembahasan

1. Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Sebelum Diberikan Pijat Oketani

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa produksi ASI sebelum pemberian pijat Oketani, mean (nilai rata-rata) sebesar 1,557ml; median (nilai tengah) sebesar 1,500ml; Std. Deviation sebesar 0,886; minimum (nilai terkecil) sebesar 0,500ml dan maksimum (nilai terbesar) sebesar 3,500ml.

Pada ibu postpartum hari pertama memiliki masalah produksi ASI yang masih sedikit karena banyak hormon kehamilan yang masih menekan produksi ASI untuk keluar (Pollard, 2016 dalam Melyansaro et al., 2018). Sehingga ibu postpartum dapat mengalami masalah laktasi yang ditandai dengan produksi ASI yang masih sedikit, areola dan puting mengeras dan payudara yang bengkak dan bayi menangis kuat dimana ibu postpartum tidak dapat memberikan ASI kepada bayinya. Pada hari kedua didapatkan produksi ASI menetes, areola dan puting lebih elastis serta konsistensi payudara menjadi lebih lunak. Hal ini sesuai dengan teori Oketani (2009) bahwa produksi ASI yang belum lancar pada hari kedua sehingga bayi di

anggap perlu diberikan minuman lain. Padahal komponen penting untuk kelangsungan hidup bayi adalah dengan pemberian ASI sedini mungkin (Kabir & Tasnim, 2010 dalam Yasni,dkk, 2020).

Menurut Setyaningrum & Widyawati (2018) penurunan produksi ASI pada hari pertama setelah melahirkan disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon oksitosin dan hormon prolaktin, dimana kedua hormon ini sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI yaitu dengan meningkatkan hormon perangsang ASI (hormon oksitosin dan hormon prolaktin).

Berdasarkan teori dari Sari & Syahda (2020) produksi ASI pada setiap ibu nifas sebelum dilakukan pemijatan memiliki produksi ASI yang kurang. Hasil penelitian yang dilakukan Aslamiah, S., (2021) menunjukkan rata-rata (mean) produksi ASI sebelum dilakukan pijat payudara sebesar 39,50 cc, sedangkan rata-rata (mean) produksi ASI setelah dilakukan pijat payudara sebesar 55,50 cc.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menurut Setyaningrum & Widyawati (2018) dengan judul "pengaruh pijat terhadap produksi ASI pada ibu postpartum primipara di kota Semarang". Hasil penelitian menunjukkan rata-rata produksi ASI pada kelompok pijat didapatkan sebelum perlakuan adalah 93,18 ml dengan nilai minimum 72 ml dan nilai maksimum 109 ml, sedangkan rata-rata produksi ASI pada kelompok kontrol sebelum perlakuan adalah 96,55 ml, nilai minimum 72 ml, nilai maksimum 140 ml.

Menurut peneliti bahwa volume ASI dan pengeluaran ASI yang sedikit pada hari-hari pertama setelah melahirkan menjadi hambatan pada ibu postpartum untuk memberikan ASI secara dini. Dimana kurangnya volume ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon oksitosin dan prolaktin yang sangat berperan dalam proses produksi dan pengeluaran ASI.

2. Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Sesudah Diberikan Pijat Oketani

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa produksi ASI sesudah pemberian pijat Oketani, mean (nilai rata-rata) sebesar 35,961ml; median (nilai tengah) sebesar 35,000ml; Std. Deviation 5,295; minimum (nilai terkecil) sebesar 30,000ml dan maksimum (nilai terbesar) sebesar 45,000ml.

Pijat Oketani adalah salah satu teknik pijat yang unik dan berbeda dari teknik konvensional yang pertama kali ditemukan di Jepang pada tahun 1996. Dimana tidak menimbulkan rasa sakit / ketidaknyamanan, mencegah terjadinya cedera pada puting dan mastitis, memperbaiki kelainan payudara, meningkatkan laktasi dan memberikan rasa nyaman. (Mangesi & Zakarija-Grkovic, 2016 Mutiar, A., dkk 2020).

Menurut Astari & Macmudah (2019) pijat Oketani dapat meningkatkan produksi hormon prolaktin dan oksitosin. Prolaktin bertanggung jawab terhadap produksi ASI di alveoli, sedangkan hormon oksitosin dapat menstimulus kelenjar mammae untuk mensekresikan ASI. Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa pijat Oketani selain dapat meningkatkan jumlah produksi ASI juga dapat meningkatkan kualitas ASI, yaitu kadar protein dan karbohidrat ASI.

Penelitian yang dilakukan di University of California Los Angeles (UCLA) menyebutkan bahwa *massage* yang dilakukan selama 15 menit berhubungan dengan peningkatan oksitosin dan penurunan *adrenocorticotropin hormone (ACTH)* (Mornhenn, 2012 dalam Setyaningrum & Widyawati, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menurut Jahriani (2019) dengan judul “pengaruh pijat laktasi terhadap produksi asi pada ibu menyusui di kelurahan sendang sari kabupaten asahan tahun 2019”. Hasil penelitian menunjukkan volume produksi ASI ibu menyusui sebelum dilakukan pijat laktasi mayoritas memiliki volume produksi ASI kurang sebanyak 23 partisipan (76,7%) dan minoritas memiliki volume produksi ASI baik sebanyak 7 partisipan (23,3%). Volume produksi ASI ibu menyusui sesudah dilakukan pijat laktasi mayoritas memiliki volume

produksi ASI bertambah naik yaitu 22 partisipan (73,3%) dan volume produksi ASI tetap kurang yaitu 1 partisipan (3,3%).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya menurut Sari & Syahda (2020) bahwa ada pengaruh pijat Oketani produksi ASI pada ibu nifas sebelum dan sesudah diberikan pijat Oketani dimana rata-rata pengaruh produksi ASI sebelum diberikan pijat Oketani sebesar 82,40 dan nilai rata-rata sesudah diberikan pijat Oketani sebesar 105,20. Hasil uji T Test diperoleh p-value sebesar $0,000 \leq 0,05$ dapat disimpulkan ada pengaruh pijat Oketani terhadap produksi ASI ibu nifas.

Menurut peneliti bahwa pijat Oketani dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui bahwa pijat Oketani dapat merangsang otot-otot dan pembuluh darah di dalam payudara untuk memproduksi ASI sehingga dapat meningkatkan volume ASI. Peningkatan volume ASI akan meningkatkan produksi ASI pada saat bayi akan menyusu.

3. Pengaruh Pijat Oketani terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui

Berdasarkan hasil analisa bivariat diperoleh bahwa dari 26 responden, seluruhnya memiliki produksi ASI sesudah intervensi pemberian pijat oketani meningkat dibandingkan sebelum pemberian intervensi. Tidak ada responden yang produksi ASI sesudah pemberian intervensi sama atau menurun dibandingkan sebelum pemberian intervensi. Diperoleh dari hasil uji *wilcoxon* nilai $p=0,000$ sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak, yang berarti ada pengaruh pijat oketani terhadap peningkatan produksi ASI di RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan.

Menurut Ambarwati & Wulandari (2010) menyusui merupakan proses pemberian ASI kepada bayi dari payudara ibu. Dimana dengan menyusui akan merangsang pengeluaran hormon prolaktin oleh hipofise anterior. Hormon prolaktin yang dikeluarkan berkaitan dengan stimulus isapan, frekuensi, intensitas dan lama bayi menghisap. Rangsangan yang timbul saat bayi menyusu akan merangsang hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin yang akan memacu otot-otot polos di sekitar alveoli dan

duktus untuk berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktus dan sinus turun ke puting (Astari & Machmudah, 2019).

Pijat Oketani dapat menstimulus kekuatan otot-otot pectoralis yang dapat menyebabkan payudara menjadi lunak, lentur, aerola menjadi elastis, mature dan lebih luas sehingga membuat kelenjar-kelenjar air susu semakin banyak dan ASI yang diproduksi menjadi lebih banyak. Rangsangan otot-otot payudara akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik untuk memproduksi ASI (reflek prolaktin), rangsangan ini kemudian dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis sehingga hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin (Aslamiah, S., 2021).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya menurut Yuliati, N.D (2017) dengan judul "*the impact of combination of rolling and oketani massage on prolactin level and breast milk production in post cesarean section mothers*" hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kadar prolaktin yang bermakna secara pada kelompok eksperimen dan kontrol dengan p-value 0,035 ($<0,005$), dan perbedaan ASI yang signifikan produksi pada kedua kelompok pada posttest 1 dan posttest 2 dengan p-value 0,000 ($<0,05$). Terdapat pengaruh secara signifikan kombinasi rolling dan pijat Oketani terhadap peningkatan kadar prolaktin dan produksi ASI pada ibu post sectio caesarea.

Yasni (2020) dengan judul "pengaruh pijat oketani terhadap produksi ASI pada ibu post partum di wilayah kerja puskesmas Lhok Bengkuang Kecamatan Tapaktuan" hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu post partum yang mendapatkan terapi pijat oketani produksi ASI nya meningkat dan lancar, perubahan pada puting payudara dan tidak adanya tanda/bendungan ASI. Didapat nilai p(value) lebih kecil dari 0,05 yang berarti ada perbedaan produksi ASI sebelum dan setelah dilakukan terapi pijat oketani.

Menurut peneliti bahwa pijat Oketani dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui dikarenakan payudara menjadi lunak dan lebih luas sehingga menyebabkan kelenjar-kelenjar air susu semakin banyak dan

produksi ASI semakin banyak. Pengaruh pijat Oketani ini dilihat dari bertambahnya volume produksi ASI dan bayi tenang saat menyusui. Selain itu responden merasa nyaman dan menurunkan nyeri hal ini dikarenakan tubuh ibu menjadi rileks yang mana ASI dapat dirilis dengan lebih mudah (Kabir & Tasnim, 2009 dalam Mutiar,dkk ,2020).

4. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti selanjutnya dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karena penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, antara lain:

- a. Jumlah responden yang hanya 26 orang yang tidak sesuai dengan rencana awal dikarenakan responden yang diambil sesuai dengan kriteria inklusi, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.
- b. Sampel yang diambil hanya pada ibu postpartum spontan dengan paritas 1 dan 2 sehingga sampel yang dapat dijadikan responden terbatas.
- c. Waktu yang tersedia untuk menyelesaikan penelitian ini relatif singkat sehingga sampel yang dapat digunakan terbatas.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Diperoleh hasil bahwa produksi ASI sebelum pemberian pijat oketani, mean (nilai rata-rata) sebesar 1,557ml; median (nilai tengah) sebesar 1,500ml; Std. Deviation sebesar 0,886; minimum (nilai terkecil) sebesar 0,500ml dan maksimum (nilai terbesar) sebesar 3,500ml.
2. Diperoleh hasil bahwa produksi ASI sesudah pemberian pijat oketani, mean (nilai rata-rata) sebesar 35,961ml; median (nilai tengah) sebesar 35,000ml; Std. Deviation 5,295; minimum (nilai terkecil) sebesar 30,000ml dan maksimum (nilai terbesar) sebesar 45,000ml.
3. Diperoleh hasil uji *wilcoxon* nilai-p=0,000 yang berarti ada pengaruh pijat oketani terhadap peningkatan produksi ASI di RS. Dr. R. Hardjanto Balikpapan.

B. Saran

1. **Bagi Ibu Postpartum**
Pijat Oketani dapat dijadikan pilihan ibu postpartum dalam meningkatkan kesehatan selama menyusui dan mencegah masalah dalam laktasi dengan tetap rileks, menjaga asupan nutrisi dan melakukan perawatan payudara.
2. **Bagi Rumah Sakit**
Rumah Sakit hendaknya dapat menjadikan pijat Oketani sebagai salah satu intervensi breast care dalam menangani masalah payudara pada ibu postpartum spontan dan operasi SC.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan perlu untuk mengenalkan metode pijat Oketani sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti lain diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini dengan menggunakan sampel lebih banyak , mengembangkan variabel-variabel maupun faktor-faktor lain selain dari topik/tema yang telah penulis teliti. Di samping itu dapat menilai kadar oksitosin pre dan post intervensi untuk menilai pengaruh konsentrasi hormom oksitosin sehingga memperbanyak teori yang berkaitan dengan pijat Oketani dalam pelaksanaan pijat dapat memberi manfaat yang besar pada ibu post partum.



DAFTAR PUSTAKA

- Aprilianti, A. (2018). Pijat Laktasi Dan Pijat Oksitosin Terhadap Onset Laktasi. *Jurnal Ilmiah Bidan, Vol.6 No.1*, 31–37. <https://doi.org/https://doi.org/10.47718/jib.v6i1.629>
- Aslamiah, S., dkk. (2021). Pengaruh Pemijatan Payudara terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Nifas. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan, 1(1)*, 74. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jiik/article/view/1462>
- Astari, A. ., & Machmudah. (2019). Pijat Oketani Lebih Efektif Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Post- Partum Dibandingkan dengan Teknik Marmet. *Prosiding Mahasiswa Seminar Nasional Unimus, 2*, 242–248.
- Astutik, R.Y. (2014). *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bobak, dkk. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Buhari, S. (2018). Perbandingan Pijat Oketani Dan Oksitosin Terhadap produksi Air Susu Ibu Pada Ibu Post Partum Hari Pertama Sampai Hari Ketiga Di Rumah sakit TK II Pelamonia Makassar. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia, 2(2)*, 209–220.
- Dahlan, M.S. (2017). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 6*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. (2019). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan*. Balikpapan: Dinas Kesehatan Kota Balikpapan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. (2020). *Profil Kesehatan Tahun 2019*. Samarinda: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.
- Eni. (2011). *Ilmu Praktis Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Haryono, Rudi dan Sulis Setianingsih (2014). *Manfaat ASI Eksklusif untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Himalaya, D., & Maryani, D. (2021). Paket Edukasi Kesuksesan Ibu Dalam Menyusui. *9(1)*, 16–23. <https://doi.org/10.37676/jm.v9i1.1343>
- Jahriani, N. (2019). Pengaruh Pijat Laktasi Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Kelurahan Sendang Sari Kabupaten Asahan Tahun 2019. *Excellent Midwifery Journal, 2*, 14. <http://jurnal.mitrahusada.ac.id/index.php/emj/article/view/89>
- Kemenkes. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia. <http://www.kemkes.go.id>

Kusumastuti, dkk. (2018). Efektifitas Pijat Oketani Terhadap Pencegahan Bendungan ASI Pada Ibu Postpartum. *University Research Colloquium STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta*, 271–277.

Macmudah. (2017). Sukses menyusui dengan pijat oketani. *Prosiding Seminar Nasional Publikasi Hasil-Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat, September*. <https://jurnal.unimus.ac.id>

Maryunani, A. (2012). *Buku Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Trans Info Media.

Mayasari, W., Yanti, & Lailiyana. (2020). The Effect Of Oketani Massage On Breast Milk In Post Partum Mother In PMB Dince Safrina. *Jurnal Ibu Dan Anak*, 8(1), 38–45.

Melyansari et al. (2018). Pengaruh Metode Stimulasi Pijat Endorphine, Oksitosin, dan Sugestif (SPOES) Terhadap Produksi ASI Ibu Nifas Di Bidan Praktik Mandiri Siti Juleha Pekanbaru. *Jurnal Ibu dan Anak*. 6(2), 68-73. <http://jurnal.pkr.ac.id>

Mufdlilah. (2017). Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Progam ASI Eksklusif. *Yogyakarta*, 0–38.

Mutiari, A., dkk. (2020). Efektivitas Pijat Oketani Terhadap Breast Engorgement Pada Ibu Postpartum: Literature Review. *JMCRH*, 3(2), 93–107. <http://mcrhjournal.or.id/index.php/jmcrh/article/view/132>

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ketiga. Jakarta: PT.Rineka Cipta.

Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Salemba Medika.

Pollard, M. (2016). *ASI Asuhan Berbasis Bukti*. Jakarta: EGC.

Putri, I. ., & Utami, F. . (2020). *ASI Dan Menyusui*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta Press. www.unisayogya.ac.id

Rizki, N. (2013). *ASI dan Panduan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Saraung, M. ., Rompas, S., & Bataha, Y. . (2017). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Produksi ASI Pada Ibu Postpartum Di Puskesmas Ranotana Weru. *E-Jurnal Keperawatan*, 5, 1–8.

Sari, V.P.U dan Syahda, S. (2020). Pengaruh Pijat Oketani terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangjajang Kota. *Jurnal*

Doppler, 4(2), 117–123.
<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/doppler/article/view/1051>

Saryaman, R., & Girsang, E. (2020). *Buku Ajar Proses Laktasi & Menyusui*. STIKes Wijaya Husada Bogor.

Setyaningrum, A. ., & Widyawati, M. . (2018). Pengaruh Pijat terhadap Produksi ASI Pada Ibu Postpartum Primipara Di Kota Semarang. *Jurnal Kebidanan*, 8(1), 66–72. <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jurkeb/article/view/3736/0>

Sudirman, S., & Jama, F. (2019). Pelatihan Terapi Pijat Oketani Ibu Postpartum Pada Perawat/bidan Di RS Bersalin Masyita Makassar. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, Vol.2, No., 113–120. <http://jpk.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id>

Suradi, R. et al. (2019). *Materi Pelatihan Manajemen Laktasi Revisi tahun 2019* (pp. 1–142).

Suryaningsih, H. (2012). 'Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Kunjungan Ibu dan Balita Ke Posyandu Di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2012'. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Indonesia.

Wardhana, R. (2020). *Skripsi Efektifitas Pijat Oksitosin Dan Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI: Systematic Review*. Kemenkes RI Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur.

Widuri, H. (2013). *Cara Mengelola ASI Eskklusif Bagi Ibu Bekerja*. Yogyakarta: Gosyen Publising.

Wiji, R.N. (2013). *ASI dan Pedoman Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Yasni, H. dkk. (2020). Pengaruh Pijat Oketani terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum di Wilayah Kerja Puskesmas Lhok Bengkuang Kecamatan Tapaktuan. *Jurnal Pendidikan, Sains Dan Humaniora*, 8(4), 555–561. <https://www/ojs.serambimekkah.ac.id>

Yuliati, N.D, et al. (2017). The Impact Of Combination Of Rolling And Oketani Massage On Prolactin Level And Breast Milk Production In Post-Cesarean Section Mothers. *Belitung Nursing Journal*, 3(4), 329–336. <https://belitungraya.org>

LAMPIRAN

Lampiran 1

PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Judul Penelitian :
“Pengaruh Pijat Oketani terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di Rumah Sakit DR. R. Hardjanto Balikpapan”
Peneliti : Ayu Viky Sundari
Institusi Pendidikan : Institut teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada

Saya Ayu Viky Sundari (Mahasiswa Institut teknologi kesehatan dan saind wiyata husada samarinda) bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui pengaruh pijat oketani terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui di rumah sakit DR. R Hardjanto Balikpapan.

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 bagi siapapun. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara: menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data, maupun penyajian hasil penelitian nantinya. Melalui penjelasan singkat ini, peneliti mengharapkan kesediaan bapak/ibu/saudara untuk menjadi responden.

Terima kasih atas partisipasinya

Peneliti

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

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.

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 jiwa di rumah sakit.

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

Balikpapan, - - 2021

Responden

ITKES WHS

(.....)

Nama jelas

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Lampiran 3

INSTRUMEN PENELITIAN PRODUKSI ASI KUESIONER PENELITIAN

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.

B. 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
9. Jenis Persalinan : spontan SC
10. Mengonsumsi obat pelancar ASI : Ya Tidak

C. Lembar Observasi Volume ASI

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

Petunjuk pengisian : Diisi oleh peneliti

1. Pijat Oketani dilakukan 2 kali/hari pada pagi dan sore hari di kedua payudara selama 30 menit masing-masing payudara 15 menit selama 2 hari berturut-turut pada hari pertama sampai kedua, sedangkan pada hari ketiga sampai kelima hanya dilakukan pengukuran produksi ASI (dilakukan / tidak dilakukan).

2. Untuk volume ASI dengan memerah payudara sebelum dilakukan intervensi pijat oketani pada hari pertama dan sesudah dilakukan intervensi pijat oketani per hari menggunakan kantong ASI dimana pengukuran menggunakan ml/cc.

Waktu	Pijat Oketani			Produksi ASI
	Dilakukan		Tidak Dilakukan	
	Pagi	Sore		
Sebelum				
Hari 1				
Hari 2				
Hari 3				
Hari 4				
Hari 5				



Lampiran 4

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PIJAT OKETANI**

	SOP PIJAT OKETANI
PENGERTIAN	<p>Pijat Oketani adalah perawatan pijat payudara yang dapat memberikan rasa nyaman dan menghilangkan rasa nyeri pada ibu postpartum. Pijat Oketani merupakan salah satu metode breast care yang tidak menimbulkan rasa nyeri. Pijat oketani dapat menstimulasi kekuatan otot pectoralis untuk meningkatkan produksi ASI dan membuat payudara menjadi lebih lembut dan elastis.</p>
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none">1. Meningkatkan produksi ASI2. Membuat payudara menjadi lebih lembut dan elastis sehingga memudahkan bayi untuk mengisap ASI3. Memberikan rasa lega dan nyaman secara keseluruhan pada ibu4. Meningkatkan kualitas ASI5. Mencegah puting lecet dan bendungan ASI6. Dapat memperbaiki/mengurangi masalah laktasi yang disebabkan oleh puting yang rata (flat nipple) dan puting yang masuk ke dalam (inverted)
SASARAN	<p>Ibu nifas atau post partum</p>
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none">1. Permenkes No.36 Tahun 2009, Tentang Kesehatan.2. Permenkes No.28 Tahun 2007, Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.3. Permenkes No.15 Tahun 2018, Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer.4. Permenkes No. 33 Tahun 2012, Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.

PROSEDUR

PERSIAPAN PASIEN

1. Pastikan identitas klien
2. Kaji kondisi klien terakhir
3. Beritahu dan jelaskan pada klien atau keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan
4. Jaga privasi klien
5. Posisikan klien senyaman mungkin
6. Pasien sebaiknya dalam keadaan berbaring

PERSIAPAN ALAT

1. Buku catatan
2. Lembar observasi
3. Alat tulis

PENATAKLAKSANAAN

Tahap Orientasi

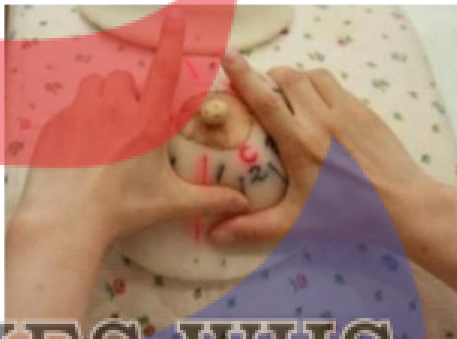
1. Bidan mengucapkan salam
2. Perkenalkan diri
3. Menjelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien dan keluarga
4. Berikan kesempatan kepada klien atau keluarga untuk bertanya sebelum terapi dilakukan.

Tahap Kerja

1. Jaga privasi klien dengan menutup tirai
2. Atur posisi klien dengan memposisikan klien pada posisi terlentang.
3. Bantu melepaskan pakaian klien
4. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan bila perlu
5. Lakukan langkah-langkah pijat oketani
 - a. Mendorong area C dan menariknya keatas (arah A1) dan B2 dengan menggunakan ketiga jari tangan kanan dan jari kelingking tangan kiri ke arah bahu.



- b. Mendorong ke arah C 1-2 dan menariknya keatas dari bagian tengah A (1-2) dengan menggunakan jari kedua tangan ke arah ketiak kiri.



- c. Mendorong C (2) dan menariknya ke atas A (3) dan B (1) dengan menggunakan jari dan ibu jari tangan kanan dan jari ketiga tangan kiri menempatkan ibu jari diatas sendi kedua dari jempol kanan. Kemudian mendorong dan menarik sejajar dengan payudara yang berlawanan. Mendorong dan menarik nomor (1), (2) dan (3) digunakan untuk memisahkan bagian keras dari payudara dari fascia dari pectoralis utama.



- d. Menekan seluruh payudara menuju umbilikus menempatkan ibu jari kanan pada C (1), tengah, ketiga, dan jari kelingking di sisi B dan ibu jari kiri pada C (1), tengah, ketiga, dan kelingking di sisi A.



- e. Menarik payudara menuju arah praktisi dengan tangan kanan sementara dengan lembut memutar itu dari pinggiran atas untuk memegang margin yang lebih rendah payudara seperti langkah 4.



- f. Menarik payudara ke arah praktisi dengan tangan kiri sambil memutarinya dengan lembut dari pinggiran atas ke pegangan margin bawah payudara seperti tehnik nomor 5. Ini adalah prosedur yang berlawanan dengan langkah nomor 5.





- g. Merobohkan payudara menuju arah praktisi dengan tangan kiri sementara lembut memutar itu dari pinggiran atas untuk memegang margin yang lebih rendah payudara seperti manipulasi 5. Ini adalah prosedur berlawanan dengan operasi (5). Prosedur manual (5) dan (6) adalah teknik untuk mengisolasi bagian dasar keras dari C-payudara (2) ke C (1) dari fascia pectoralis utama.



Terminasi

1. Jelaskan pada klien bahwa terapi sudah selesai dilakukan
2. Kaji respon klien setelah dilakukan terapi
3. Rapikan pakaian klien dan kembalikan ke posisi yang nyaman
4. Dokumentasi kebidanan

Hasil

1. Evaluasi hasil kegiatan dan respon klien setelah tindakan
2. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
3. Cuci tangan

	<p>Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan kebersihan tangan yang akan digunakan 2. Jaga privasi klien
UNIT TERKAIT	Ruang Nifas
REFERENSI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sari dan Syahda (2020), <i>Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota</i> 2. Astari dan Machmudah,(2019), <i>Pijat Oketani Lebih Efektif Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Post-Partum Dibandingkan Dengan Teknik Marmet</i> 3. Nababan, dkk (2020), <i>Efektivitas Pijat Oketani Terhadap Pencegahan Bendungan ASI Pada Ibu Postpartum Dan Post Seksio Sesarea</i> 4. Yasni,dkk (2020), <i>Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhok Benkuang Kecamatan Tapaktuan</i> 5. Machmudah, (2017) , <i>Sukses Menyusui Dengan Pijat Oketani.</i>

Lampiran 5

SURAT STUDI PENDAHULUAN

**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Nomor : 001 /ITKES-WHS/ST/2021
Lampiran : -
Hal : -
Tanggal : 28 Juni 2021

Kepada Yth.
Direktor RS dr. R. Hardjanto Balikpapan
Cq. DKKI 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.

Selubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun data yang akan kami peroleh adalah sebagai berikut:

ITKES WHS

Nama : Wiyata Husada Samarinda
NPM : 200411005
Semester : II
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul Penelitian : **PENGARUH PLYAT OKETANI TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DI RUMAH SAKIT DR. R. HARDJANTO BALIKPAPAN**

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

Wakil Rektor I
Chandra Sulistyoningi, S.ST., M.Keb
NIK. 114104.87.15.075

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

JL. RAJAWA LINGGAL NO.17 SAMARINDA, KALIMANTAN TIMUR, 75144

1974 AMBANGSARASARU DR. HANUWATI | TAMBUNPTV@GMAIL.COM

Lampiran 6

SURAT BALASAN STUDI PENDAHULUAN



KESEHATAN DAERAH MILITER VIMULAWARMAN
RUMAH SAKIT TINGKAT II Dr. R. HARDJANTO
Jl. Tanjungpora VI Balikpapan Telp. 0542 – 423409, 414333, Fax. 0542 – 415677
e-mail : rsmkt_hardjanto@yahoo.co.id

Nomor : B / 05 / 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/IT/2021 tanggal 26 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 : Fitriati Ulya
NIM : 200411042
Prodi : Strata 1 Kebidanan
Judul : Efektifitas Teknik Spesial Terhadap Peningkatan 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

3. Demikian mohon dimaklumi.





a.n. Kepala,
Kaur Pelatihan Nakes Instaldik

KESEHATAN KODAM VIMULAWARMAN
RUMAH SAKIT TINGKAT II Dr. R. HARDJANTO
PNS-IV/a NIP 197807022006041007

Tembusan :
Kainstalwatnap RS Tk. II Dr R. Hardjanto

Lampiran 7

SURAT IJIN PENELITIAN

	INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA	
Nomor	/57/ITKES-WHS/LT/2021	30 Agustus 2021
Lampiran	-	
Hal	Permohonan Izin Penelitian	
Kepada Yth Direktur RS Dr.R. Hardjanto Balikpapan Cq. Dokter 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 maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan penelitian yang berjudul		
ITKES WHS		
Nama	AYU VIKY SUNDARI	
NIM	200411005	
Semester	III	
Program Studi	SI Kebidanan	
Judul Penelitian	PENGARUH PIJAT OKETANI TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DI RUMAH SAKIT DR. R. HARDJANTO BALIKPAPAN	
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.		
		Wakil Rektor 
		Chandra Sulistvorini, S.ST., M.Keb NIK. 114104.87.13.075
<small>JL. KALINE GEMING NO. 77 SAMARINDA, KALIMANTAN TIMUR, 75124</small>		
<small>Widyaiswara Widyadarmas dan Staf</small>		
		

Lampiran 8

SURAT BALASAN IJIN PENELITIAN



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 : rumkt_hardjanto@yahoo.co.id

Nomor : B / 02 / IX / 2021
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan Balikpapan, 07 September 2021

Kepada
Yth : Rektor ITKES Wiyata Husada
Samarinda
Di
Tempat

1. Dasar :
- a. Surat Wakil Rektor 1 ITKES Wiyata Husada Samarinda tentang Permohonan Izin Penelitian Nomor : 1378/ITKES-WHS/LT/2021 tanggal 30 Agustus 2021; dan
 - b. Pertimbangan staf
2. Sehubungan dengan hal tersebut, Kepala Instalasi Nakes Instalidik II Dr R. Hardjanto Balikpapan memberikan izin Penelitian bagi mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda sebagai berikut :
- Nama : Ayu Viky Sundari
NIM : 200411005
Prodi : Strata 1 Kebidanan
Judul : Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan

3. Demikian mohon dimaklumi.

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

a.n. Kepala,
Kaur Pelatihan Nakes Instalidik

PNS-IV/a-NIP 197807022006041007

Tembusan :
Kainstalwatnap RS Tk. II Dr R. Hardjanto

Lampiran 9

MASTER TABEL PENELITIAN

No	Nama Resp	Tanggal Persalinan	Umur		BB Bayi Baru lahir		Pendidikan	Pekerjaan	Paritas	Persalinan	Mengonsumsi Obat	Produksi ASI Pre (ml)	Produksi ASI Post (ml)
			Tahun	Coding	gr	Coding							
1	Ny. J	1/9/2021	20	2	2800	1	4	4	2	1	2	1,0	35
2	Ny. Ek	3/9/2021	26	2	2650	1	4	4	2	1	2	0,5	35
3	Ny. Sh	5/9/2021	26	2	2850	1	4	4	1	1	2	1,5	45
4	Ny. P	9/9/2021	31	2	2900	1	5	2	2	1	2	1,5	30
5	Ny. A	15/09/2021	28	2	3000	1	4	4	2	1	2	1,0	30
6	Ny. L	19/09/2021	28	2	3300	2	4	4	1	1	2	0,5	40
7	Ny. AE	21/09/2021	26	2	2500	1	4	4	2	1	2	2,0	45
8	Ny. I	23/09/2021	20	2	2800	1	4	4	1	1	2	1,0	30
9	Ny. H	28/09/2021	28	2	2300	1	4	4	1	1	2	2,5	45
10	Ny. U	30/09/2021	20	2	2950	1	4	4	1	1	2	0,5	35
11	Ny. R	1/10/2021	32	2	3300	2	4	4	2	1	2	3,0	40
12	Ny. N	6/10/2021	29	2	2900	1	5	4	2	1	2	3,0	35

No	Nama Resp	Tanggal Persalinan	Umur		BB Bayi Baru lahir		Pendidikan	Pekerjaan	Paritas	Persalinan	Mengonsumsi Obat	Produksi ASI Pre (ml)	Produksi ASI Post (ml)
			Tahun	Coding	gr	Coding							
13	Ny. D	8/10/2021	26	2	2600	1	4	4	1	1	2	1,5	30
14	Ny. Nu	1/9/2021	18	1	3100	2	3	4	1	1	2	1,5	35
15	Ny. Wu	9/10/2021	27	2	3250	2	4	4	2	1	2	3,5	45
16	Ny. Y	10/10/2021	24	2	2600	1	4	4	1	1	2	2,0	30
17	Ny. Ad	13/10/2021	27	2	4500	4	5	4	1	1	2	2,0	35
18	Ny. W	13/10/2021	19	1	3000	1	4	4	1	1	2	0,5	40
19	Ny. Ya	16/10/2021	22	2	3250	2	4	4	1	1	2	2,0	30
20	Ny. Hn	17/10/2021	33	2	2650	1	3	4	1	1	2	3,0	35
21	Ny. E	19/10/2021	26	2	3100	2	4	4	1	1	2	1,0	30
22	Ny. Di	27/10/2021	24	2	2600	1	4	4	1	1	2	1,0	35
23	Ny. N	27/10/2021	25	2	3950	3	4	4	2	1	2	0,5	40
24	Ny. Sm	29/10/2021	25	2	3100	2	4	4	1	1	2	1,0	35
25	Ny. Ha	29/10/2021	33	2	3500	2	5	2	2	1	2	2,0	30
26	Ny. Fi	30/10/2021	29	2	2900	1	4	4	1	1	2	1,0	40

Keterangan Coding :

Kategori Usia

- 1 : Umur Muda Beresiko (<20 tahun)
- 2 : Umur Tidak Beresiko (20-35 tahun)
- 3 : Umur Tua Beresiko (>35 tahun)

Berat Badan Lahir

- 1 : 2500-3000 gr
- 2 : 3100-3500 gr
- 3 : 3600-4000 gr
- 4 : 4100-4500 gr

Pendidikan

- 1 : SD
- 2 : SMP
- 3 : SMA
- 4 : PT (Perguruan Tinggi)

Pekerjaan

- 1 : PNS
- 2 : Pegawai Swasta
- 3 : Wiraswasta
- 4 : IRT (Ibu Rumah Tangga)

Paritas

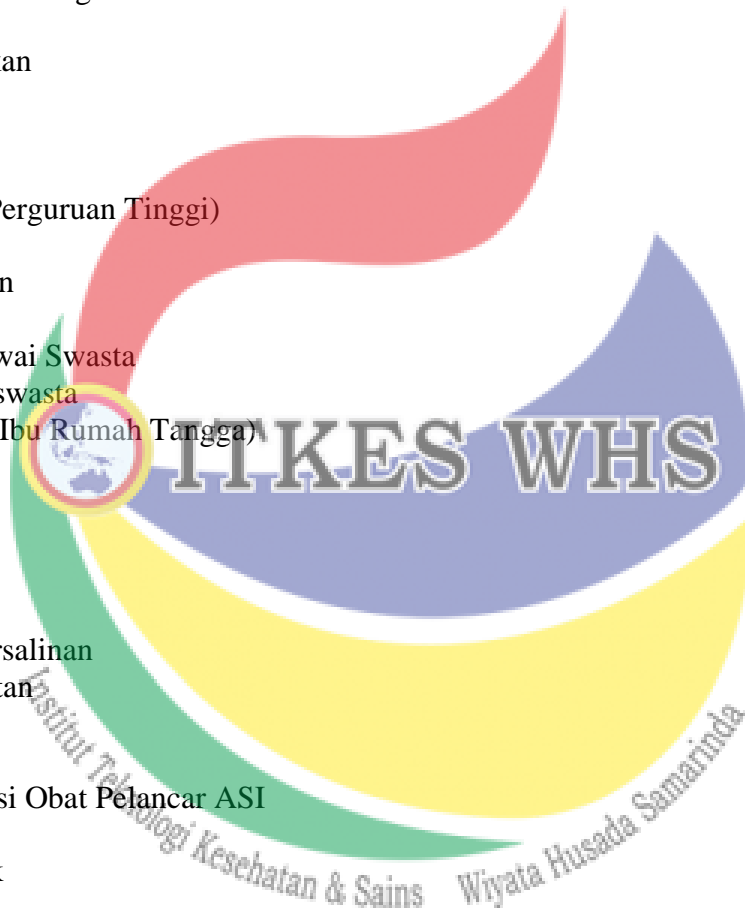
- 1 : 1 kali
- 2 : 2 kali

Jenis Persalinan

- 1 : Spontan
- 2 : SC

Konsumsi Obat Pelancar ASI

- 1 : Ya
- 2 : Tidak



Lampiran 10

OUTPUT SPSS

Frekuensi

	Umur	Umur (Kategorik)	Berat Bayi Lahir	BBbayi lahir	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas	Jenis Persalinan	Mengonsumsi Obat Pelancar ASI	ASIPreNumerik	ASIPostNumerik
Valid	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



OUTPUT SPSS

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	1	3.8	3.8	3.8
	19	1	3.8	3.8	7.7
	20	3	11.5	11.5	19.2
	22	1	3.8	3.8	23.1
	24	2	7.7	7.7	30.8
	25	2	7.7	7.7	38.5
	26	5	19.2	19.2	57.7
	27	2	7.7	7.7	65.4
	28	3	11.5	11.5	76.9
	29	2	7.7	7.7	84.6
	31	1	3.8	3.8	88.5
	32	1	3.8	3.8	92.3
	33	2	7.7	7.7	100.0
Total		26	100.0	100.0	

Umur (Kategorik)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Umur Muda Berisiko (<20 tahun)	2	7.7	7.7	7.7
	Umur Tidak Berisiko (20-35 tahun)	24	92.3	92.3	100.0
Total		26	100.0	100.0	

Berat Bayi Lahir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2300	1	3.8	3.8	3.8
	2500	1	3.8	3.8	7.7
	2600	3	11.5	11.5	19.2
	2650	2	7.7	7.7	26.9
	2800	2	7.7	7.7	34.6
	2850	1	3.8	3.8	38.5

2900	3	11.5	11.5	50.0
2950	1	3.8	3.8	53.8
3000	2	7.7	7.7	61.5
3100	3	11.5	11.5	73.1
3250	2	7.7	7.7	80.8
3300	2	7.7	7.7	88.5
3500	1	3.8	3.8	92.3
3950	1	3.8	3.8	96.2
4500	1	3.8	3.8	100.0
Total	26	100.0	100.0	

BBayilahir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2500 - 3000	16	61.5	61.5	61.5
3100 - 3500	8	30.8	30.8	92.3
3600 - 4000	1	3.8	3.8	96.2
4100 - 4500	1	3.8	3.8	100.0
Total	26	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP	2	7.7	7.7	7.7
SMA	20	76.9	76.9	84.6
Perguruan Tinggi	4	15.4	15.4	100.0
Total	26	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pegawai Swasta	2	7.7	7.7	7.7
Ibu Rumah Tangga	24	92.3	92.3	100.0
Total	26	100.0	100.0	

Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 kali	16	61.5	61.5	61.5
2 kali	10	38.5	38.5	100.0
Total	26	100.0	100.0	

Jenis Persalinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Spontan	26	100.0	100.0	100.0

Mengonsumsi Obat Pelancar ASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	26	100.0	100.0	100.0

ASIPreNumerik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid .50	5	19.2	19.2	19.2
1.00	7	26.9	26.9	46.2
1.50	4	15.4	15.4	61.5
2.00	5	19.2	19.2	80.8
2.50	1	3.8	3.8	84.6
3.00	3	11.5	11.5	96.2
3.50	1	3.8	3.8	100.0
Total	26	100.0	100.0	

ASIPostNumerik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 30.00	8	30.8	30.8	30.8
35.00	9	34.6	34.6	65.4
40.00	5	19.2	19.2	84.6
45.00	4	15.4	15.4	100.0
Total	26	100.0	100.0	

UJI NORMALITAS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ASIPreNumerik	26	100.0%	0	0.0%	26	100.0%
ASIPostNumerik	26	100.0%	0	0.0%	26	100.0%

Descriptives

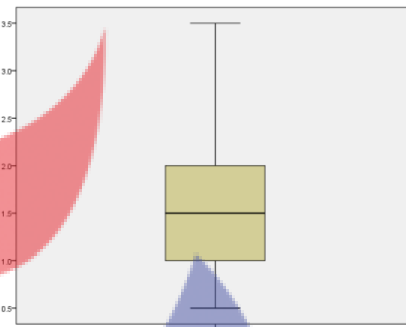
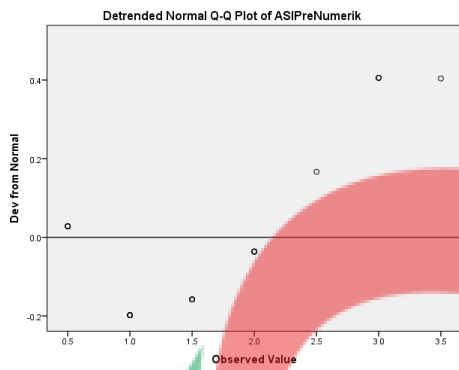
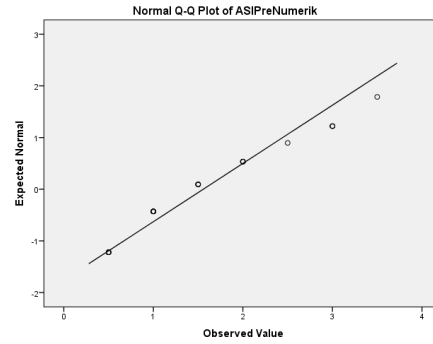
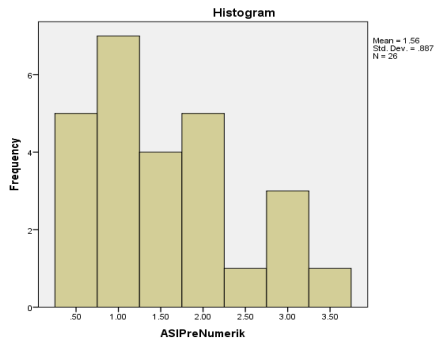
		Statistic	Std. Error	
ASIPreNumerik	Mean	1.5577	.17393	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.1995	
		Upper Bound	1.9159	
	5% Trimmed Mean	1.5150		
	Median	1.5000		
	Variance	.787		
	Std. Deviation	.88687		
	Minimum	.50		
	Maximum	3.50		
	Range	3.00		
	Interquartile Range	1.00		
	Skewness	.650	.456	
	Kurtosis	-.508	.887	
	ASIPostNumerik	Mean	35.9615	1.03846
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	33.8228	
		Upper Bound	38.1003	
5% Trimmed Mean		35.7906		
Median		35.0000		
Variance		28.038		
Std. Deviation		5.29514		
Minimum		30.00		
Maximum		45.00		
Range		15.00		
Interquartile Range		10.00		
Skewness		.461	.456	
Kurtosis		-.929	.887	

Tests of Normality

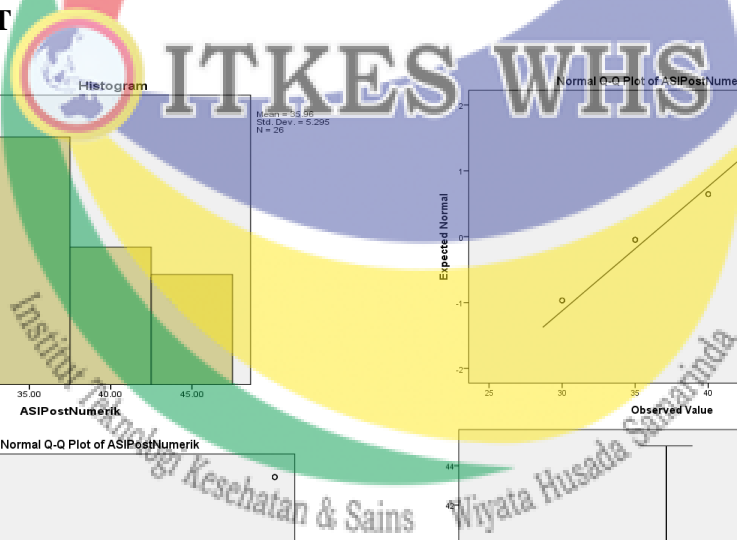
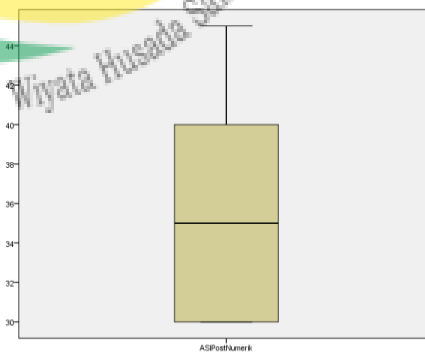
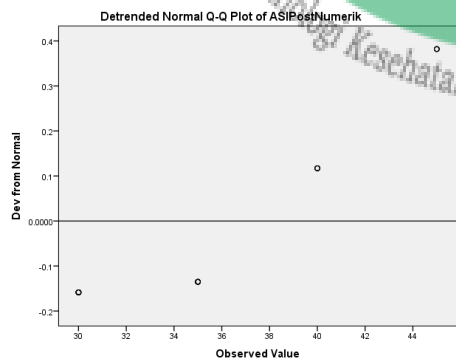
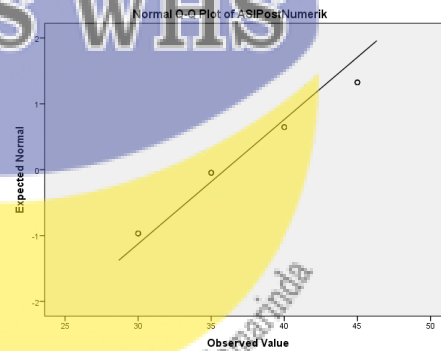
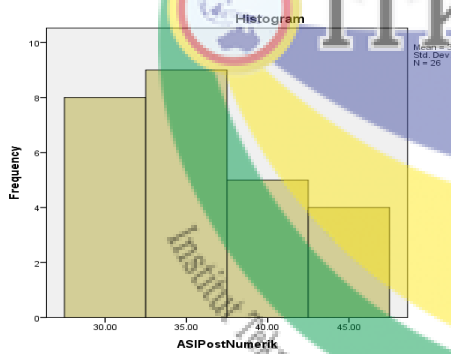
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ASIPreNumerik	.197	26	.011	.903	26	.019
ASIPostNumerik	.226	26	.001	.855	26	.002

a. Lilliefors Significance Correction

ASI PRE



ASI POST



WILCOXON SIGNED RANKS TEST

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
ASIPostNumerik -	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
ASIPreNumerik	Positive Ranks	26 ^b	13.50	351.00
	Ties	0 ^c		
	Total	26		

a. ASIPostNumerik < ASIPreNumerik

b. ASIPostNumerik > ASIPreNumerik

c. ASIPostNumerik = ASIPreNumerik

Test Statistics^a

	ASIPostNumerik - ASIPreNumerik
Z	-4.461 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 11

DOKUMENTASI PELAKSANAAN PENELITIAN








Lampiran 12

LOGBOOK BIMBINGAN TUGAS AKHIR (PROPOSAL)




Nama Mahasiswa : Ayu Viky Sundari
Nim : 200411005
Program studi : S1 Kebidanan RT Balikpapan
Pembimbing I : Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb
Pembimbing II : -
Judul : Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Rumah Sakit Dr.R.Hardjanto Balikpapan

Pertemuan I	Catatan Pembimbing I	Tanda Tangan
<p>  I 18 Mei 2021 (Konsul Tatap Muka) </p>	<p> Judul awal : “Pengaruh Pijat Laktasi Arugaan Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui” Masalah Melengkapi data dari internasional, nasional, regional, lokal Ditambah studi pendahuluan (masalah di tempat kerja) Diperbanyak atau dilengkapi tentang penelitian pijat laktasi Arugaan Ada beberapa masalah yang dihilangkan Awal penulisan rumusan masalah ditambahkan kesimpulan atau ringkasan Bab 1 secara garis besar sebelum pertanyaan. </p>	<p>  Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb NIDN. 1121038701 </p>

	<p>Lanjutan</p> <p>Tujuan umum diawal ditambahkan kata “untuk mengetahui...”</p> <p>Tujuan khusus (a) tidak perlu karena tidak mengidentifikasi karakteristik</p> <p>Untuk penelitian terkait cukup 4 jurnal saja (2 jurnal umum, 2 jurnal tentang pijat laktasi arugaan)</p> <p>Dicari lagi jurnal yang berkaitan tentang pijat laktasi arugaan</p>	 <p>Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb NIDN. 1121038701</p>
--	--	---



Pertemuan II	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
 <p>II 19 Mei 2021 (Konsul Lewat Whatshaap)</p>	<p>Konsul</p> <p>Menyampaikan untuk mencari jurnal dan penelitian terkait pijat laktasi arugaan tidak dapat yang ada jurnal tentang pijat oketani, pijat oksitosin, pijat punggung, teknik marmet.</p> <p>Saran pembimbing: Bisa diganti atau diambil tentang pijat oketani, apabila memiliki manfaat bisa memperlancar produksi ASI dan memiliki referensi banyak.</p>	 <p>Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb NIDN. 1121038701</p>

Pertemuan III	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
<p data-bbox="437 344 644 506">III 21-24 Mei 2021 (Konsul Lewat Whatshaap)</p>	<p data-bbox="724 344 1098 719">Konsul: Revisi judul dan LBM “Pengaruh Pijat Laktasi Oketani Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di Rumah Sakit Dr.R.Hardjanto Balikpapan”</p> <p data-bbox="724 768 979 801">Saran pembimbing:</p> <p data-bbox="724 808 1098 1010">Judul: Hilangkan kata laktasi. Format judul piramida terbalik, semakin ke bawah semakin kecil.</p> <p data-bbox="724 1016 1098 1182">Untuk profil Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim bisa digunakan tahun 2018 atau 2019 yang terbaru.</p> <p data-bbox="724 1189 1098 1261">Nama kota huruf depan harus besar.</p> <p data-bbox="724 1267 1098 1469">Paragraf pemberian ASI dihapus saja, mungkin bisa diganti paragraf yang menjelaskan tentang produksi ASI.</p> <p data-bbox="724 1476 1098 1547">Paragraf pijat laktasi bisa dihilangkan</p> <p data-bbox="724 1554 1098 1771">“Pijat Laktasi Oketani”, bisa konsisten, gunakan Pijat Oketani saja, karena di atas sudah disebutkan Oketani termsuk bagian pijat laktasi.</p> <p data-bbox="724 1778 1098 1980">Untu penelitian terkait point 3 mungkin bisa diganti atau ditambahkan ke point . penelitian yang lebih spesifik tentang pijat</p>	<div data-bbox="1161 949 1321 1106" data-label="Image"> </div> <p data-bbox="1145 1128 1342 1245">Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb NIDN. 1121038701</p>

	<p>oketani. Salah satu link: https://belitungraya.org/BRP/index.php/bnj/article/view/150</p> <p>Silahkan lanjut Bab 2 dan Bab 3</p>	 <p>Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb NIDN. 1121038701</p>
Pertemuan IV	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
<p>IV 09 Juni 2021 (Konsul Lewat WhatsApp)</p> 	<p>Konsul: BAB 2, BAB 3 dan Revisi BAB 1</p> <p>Saran Pembimbing: BAB 1 Kata “hormone” diganti dengan “hormon” Ukuran front disamakan Kata “Oketani” ke double Di penelitian terkait ditambahkan kesimpulan dari penelitian ini, mungkin 1 sampai dua kalimat. Kemudian dilanjutkan dengan kalimat perbedaan yang telah dibuat. Begitupun pada no 2 sampai 4</p> <p>BAB 2 “Manajemen Laktasi,2019” diganti dengan nama penulisnya</p>	 <p>Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb NIDN. 1121038701</p>

	<p>“Anik Maryuni, 2012” yang dipakai nama belakang “Maryuni,2012”</p> <p>Bahasa asing ditulis italic</p> <p>Pustaka lebih dari 10 tahun, mohon jangan lebih 10 tahun</p> <p>Keterangan tabel diatas “Tabel 2.1 Perbedaan ASI Awal dan ASI Akhir”. Dalam tabel spasi yang digunakan 1, gunakan tabel terbuka. Dibawah tabel tambahkan sumber tabel.</p> <p>Setiap paragraf dan gambar disertakan sumber</p> <p>Kerangka teori penelitian (mohon perhatikan cara penggunaan konektor, maksud konektor yang diwarnai merah mohon ditelaah)</p> <p>BAB 3</p> <p>Spasi antara tulisan BAB III dengan METODE PENELITIAN</p> <p>Definisi Operasional, silahkan di perjelas untuk hasil ukur produksi ASI bisa menggunakan Cut Off Point atau menggunakan hasil ukur berdasarkan alat ukur dari penelitian sebelumnya yang bisa dijadikan rujukan</p> <p>Note: Untuk konsul berikutnya dilampirkan kuesioner yang mau digunakan untuk produksi ASI dan SOP Pijat Oketani</p>	 <p>Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb NIDN. 1121038701</p>
--	---	---

Pertemuan V	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
<p>V 20-21 Juni 2021 (Konsul Lewat Whatshaap)</p>	<p>Konsul : Revisi BAB 1, 2, 3 dan Lembar Kuesioner, serta SOP Pijat Oketani</p> <p>Saran Pembimbing: BAB 1 : ACC</p> <p>BAB 2 Untuk gambar jangan terpisah dengan keterangan di bawah nya. Jika keterangan judul dibawahnya di enter saja Untuk kerangka teori bisa ditambahkan manfaat ASI dan untuk keterangan ditambahkan sumber teori.</p> <p>BAB 3 Mohon dibaca kembali pada tabel Uji Statistik Bivariat di Buku Sopiudin</p> <p>SOP Pijat Oketani : ACC</p> <p>Lembar Kuesioner Bisa dicari , apakah indikator tersebut tentang produksi ASI atau kelancaran ASI Untuk lembar kuesioner ini bisa menggunakan indikator banyaknya produksi ASI menurut Bobak,dkk 2013</p>	 <p>Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb NIDN. 1121038701</p>

Pertemuan VI	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
<p style="text-align: center;">VI 01 Juli 2021 (Konsul Lewat Whatshaap dan telepon)</p>	<p>Konsul : Revisi BAB 2 dan 3, Lembar Kuesioner</p> <p>Saran Pembimbing : a. BAB 2 : ACC b. BAB 3 : ACC c. Lembar Kuesioner : ACC menggunakan pengukuran volume ASI d. Buat PPT untuk ujian proposal, kemudian dikonsulkan e. Daftar ke koordinator untuk jadwal ujian proposal</p>	<div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb NIDN. 1121038701</p>
Pertemuan VII	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
<p style="text-align: center;">VII Juli 2021 (Konsul Lewat Whatshaap)</p>	<p>Konsul : PPT untuk Ujian Proposal</p> <p>Saran Pembimbing : ACC</p>	<div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb NIK.1141048713075</p>





- Kolom pertemuan diisi waktu konsul yang terdiri dari hari dan tanggal
- Jika jumlah proses bimbingan lebih dari yang tertera didalam logbook, lembar bimbingan dapat diperbanyak dan dilampirkan dalam logbook




LEMBAR REVISI PROPOSAL TUGAS AKHIR






Nama Mahasiswa : Ayu Viky Sundari
Nim : 200411005
Program studi : S1 Kebidanan RT Balikpapan
Pembimbing I : Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb
Pembimbing II : -
Judul : Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Rumah Sakit Dr.R.Hardjanto Balikpapan


Pertemuan I : 23 Agustus 2021, 25-26 Agustus 2021, 27 Agustus 2021

Komponen Revisi	Rincian Komponen Revisi	Catatan dan Tanda Tangan pembimbing
BAB I	<p>Cakupan eksklusif ASI kota Samarinda.</p> <p>Studi pendahuluan ditulis bulan berapa dilaksanakan, ditambahkan data paritas dan jenis persalinannya.</p> <p>Latar belakang masalah lebih dipersingkat lagi.</p> <p>Manfaat penelitian pada manfaat teoritis ditambahkan manfaat bagi peneliti.</p>	<p>Penguji I: ACC</p> <p style="text-align: right;">  Heni Purwanti, SST.,M.Keb NIDN.1111057603 </p> <p>Penguji II: Pengaturan tulisan, jika judul dan keterangan terpisah sebaiknya denter ke bawah saja ACC</p> <p style="text-align: center;">  Puji Handayani, SST.,M.Tr.Keb NIDN. 1114077401 </p>

		<p>Penguji III/Pembimbing: ACC</p>  <p>Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb NIDN. 1121038701</p>
<p>BAB II</p> <p>Ditambahkan teori intervensi pijat oketani. Kerangka teori disesuaikan dengan tinjauan pustaka (Bab II).</p>	<p>ITKES WHS</p> <p>Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda</p>	<p>Penguji I: ACC</p>  <p>Heni Purwanti, SST.,M.Keb NIDN.1111057603</p> <p>Penguji II: ACC</p>  <p>Puji Handayani, SST.,M.Tr.Keb NIDN. 1114077401</p> <p>Penguji III/Pembimbing: ACC</p>  <p>Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb NIDN. 1121038701</p>

<p>BAB III</p>	<p>Sampel digenapkan ke atas jadi 32 responden Kriteria inklusi ditambahkan paritas dan jenis persalinan Masukkan teori di Definisi Operasional tentang intervensi pijat Oketani di Bab 2 Tahap pelaksanaan ditambahkan untuk pemantauan produksi ASI sampai hari ke 4 atau ke-5 Untuk penetapan sampel dicari lagi referensi penggunaan sampel minimal</p>	<p>Penguji I: ACC</p>  <p>Heni Purwanti, SST.,M.Keb NIDN.1111057603</p> <p>Penguji II: Intervensi pijat Oketani dilakukan selama 2 hari kemudian pemantauan produksi ASI dilakukan sampai hari ke 5 Sebelum dilakukan penelitian disarankan melakukan uji coba Untuk kriteria inklusi dapat diambil jenis persalinan normal, karena untu SC terhambat dengan mobilisasi ACC</p>  <p>Puji Handayani, SST.,M.Tr.Keb NIDN. 1114077401</p> <p>Penguji III/Pembimbing: ACC</p>  <p>Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb NIDN. 1121038701</p>
----------------	---	---








<p>Referensi</p>	<p>Tidak ada</p>	<p>Penguji I: ACC</p>  <p>Heni Purwanti, SST.,M.Keb NIDN.1111057603</p> <p>Penguji II: ACC</p>  <p>Puji Handayani, SST.,M.Tr.Keb NIDN. 1114077401</p> <p>Penguji III/Pembimbing: ACC</p>  <p>Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb NIDN. 1121038701</p>
<p>LAIN-LAIN</p>	<p>Lembar Kuesioner dan Observasi Video Pijat Oketani</p>	<p>Penguji I: ACC</p>  <p>Heni Purwanti, SST.,M.Keb NIDN.1111057603</p> <p>Penguji II: ACC</p>  <p>Puji Handayani, SST.,M.Tr.Keb NIDN. 1114077401</p> <p>Penguji III/Pembimbing:</p>






		<p>Untuk video, musik yang jadi backsound terlalu keras sehingga suara asli tidak terdengar, volume musik bisa dikecilkan atau bisa dubbing ulang dengan suara asli yang lebih nyaring ACC</p>  <p>Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb NIDN. 1121038701</p>
--	--	--

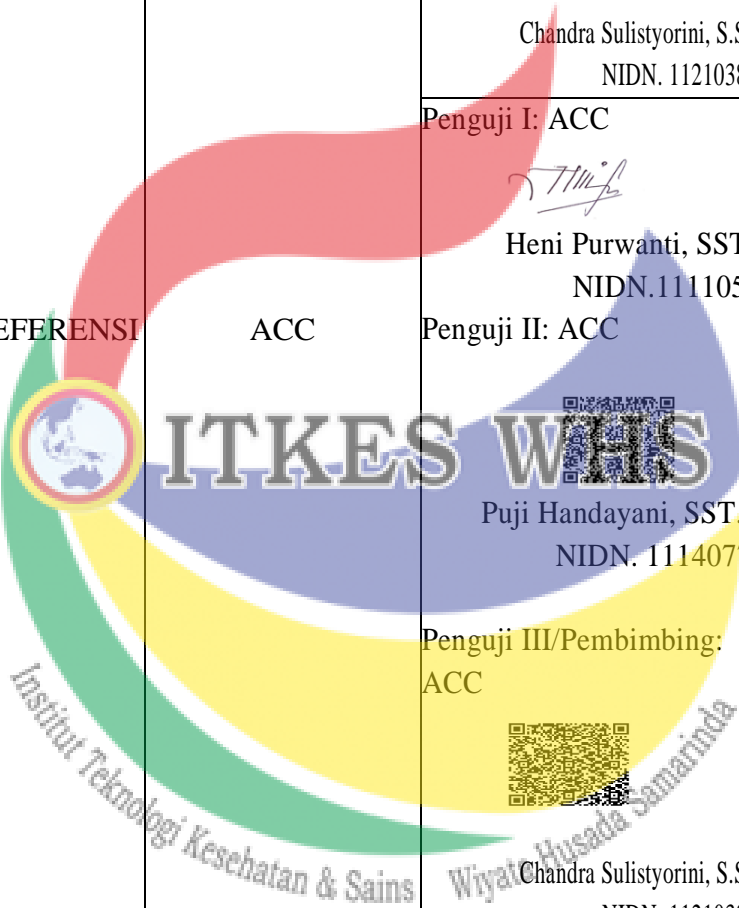
- Kolom rincian revisi di isi oleh ketua sidang pada saat pelaksanaan ujian
- Revisi dilakukan maksimal 2 minggu setelah pelaksanaan ujian. Jika lebih dari waktu yang ditentukan, nilai ujian akan dibatalkan dan mahasiswa wajib melakukan ujian ulang




**ITKES WHS**
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Pertemuan II : 30 Agustus 2021

Komponen Revisi	Rincian Komponen Revisi	Catatan dan Tanda Tangan pembimbing
BAB I	ACC	<p>Penguji I: ACC</p>  <p>Heni Purwanti, SST.,M.Keb NIDN.1111057603</p> <p>Penguji II: ACC</p>  <p>Puji Handayani, SST.,M.Tr.Keb NIDN. 1114077401</p> <p>Penguji III/Pembimbing: ACC</p>  <p>Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb NIDN. 1121038701</p>
BAB II	ACC	<p>Penguji I: ACC</p>  <p>Heni Purwanti, SST.,M.Keb NIK. 1130727611022</p> <p>Penguji II: ACC</p>  <p>Puji Handayani, SST.,M.Tr.Keb NIDN. 1114077401</p> <p>Penguji III/Pembimbing:ACC</p>  <p>Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb NIDN. 1121038701</p>
		<p>Penguji I: ACC</p>  <p>Heni Purwanti, SST.,M.Keb NIDN.1111057603</p>

BAB III	ACC	<p>Penguji II: ACC</p>  <p>Puji Handayani, SST.,M.Tr.Keb NIDN. 1114077401</p> <p>Penguji III/Pembimbing: ACC</p>  <p>Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb NIDN. 1121038701</p>
REFERENSI	ACC	<p>Penguji I: ACC</p>  <p>Heni Purwanti, SST.,M.Keb NIDN.1111057603</p> <p>Penguji II: ACC</p>  <p>Puji Handayani, SST.,M.Tr.Keb NIDN. 1114077401</p> <p>Penguji III/Pembimbing: ACC</p>  <p>Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb NIDN. 1121038701</p>





Komponen Revisi	Rincian Komponen Revisi	Catatan dan Tanda Tangan pembimbing
LAIN-LAIN	ACC	Penguji I: ACC  Heni Purwanti, SST.,M.Keb NIDN.1111057603 Penguji II: ACC  Puji Handayani, SST.,M.Tr.Keb NIDN. 1114077401 Penguji III/Pembimbing: ACC  Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb NIK.1141048713075

- Jika pertemuan revisi lebih dari 2(dua) kali, lembar revisi dapat diperbanyak dan dilampirkan dalam logbook ini

LOGBOOK BIMBINGAN TUGAS AKHIR (HASIL)

Nama Mahasiswa : Ayu Viky Sundari
Nim : 200411005
Program studi : S1 Kebidanan RT Balikpapan
Pembimbing I : Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb
Pembimbing II : -
Judul : Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Rumah Sakit Dr.R.Hardjanto Balikpapan



Pertemuan I	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
<p>I 30 Oktober 2021 Lewat Whatshap</p>	<p>Konsul : Di Bab 3 jumlah sampel yang rencana akan diambil sebanyak 32 orang Sedangkan untuk jumlah responden pada saat penelitian bulan September sebanyak 10 orang, bulan Oktober sebanyak 16 orang. Apakah diambil jumlah responden di bulan September atau Oktober saja atau diambil jumlah responden bulan (September dan Oktober)?</p>	 <p>Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb NIDN. 1121038701</p>


Pertemuan I	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
<p>I Lanjutan 30 Oktober 2021 Lewat Whatshap</p>	<p>Saran Pembimbing : Diambil jumlah responden penelitian 2 bulan (September dan Oktober) karena jumlah responden mendekati rencana pengambilan di Bab 3. Dan untuk di Bab 3 populasi dan sampel nanti diganti menyesuaikan pada saat penelitian</p>	 Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb NIDN. 1121038701


* Kolom pertemuan diisi waktu konsul yang terdiri dari hari dan tanggal


Pertemuan II	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
<p>II 22 November 2021 Lewat Whatshap</p>	<p>Konsul : Data produksi ASI penelitian terdiri dari: Pretest produksi ASI sebelum intervensi Posttest produksi ASI dari hari 1 sampai hari ke 5 Untuk data posttest produksi ASI yang diambil untuk pengolahan data di SPSS apakah akumulasi posttest hari ke 1 sampai hari ke 5 atau hanya posttest hari ke 5 saja? Saran Pembimbing: Data yang diambil untuk posttest produksi ASI adalah hari terakhir intervensi (hari ke 5). Karena penelitian ini bukan "Time Series".</p>	 Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb NIDN. 1121038701

Pertemuan III	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
<p style="text-align: center;">III</p> <p style="text-align: center;">23 November 2021</p> <p style="text-align: center;">Lewat Whatshap</p>	<p>Konsul :</p> <p>Untuk hasil ukur di variabel dependen “produksi ASI” pada definisi operasional menggunakan “kategorik”, bagaimana cara mengkategorikan hasil produksi ASI ke SPSS dengan “Cut Off Point”?</p> <p>Saran Pembimbing :</p> <p>Di uji normalitas baik untuk data pretest dan posttest produksi ASI.</p> <p>Jika data berdistribusi normal menggunakan “Mean”</p> <p>Jika data berdistribusi tidak normal menggunakan “Median”</p>	<div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb NIDN. 1121038701</p>
Pertemuan IV	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
<p style="text-align: center;">IV</p> <p style="text-align: center;">24 November 2021</p> <p style="text-align: center;">Zoom</p>	<p>Konsul :</p> <p>Bimbingan cara pengolahan data untuk mengkategorikan produksi ASI</p> <p>Saran Pembimbing:</p> <p>Untuk mengkategorikan produksi ASI memang agak sulit, jika kesulitan mengkategorikan produksi ASI bisa menggunakan data numerik karena beda pre dan post nya jauh.</p> <p>Sehingga nanti di Bab 3 pada definisi operasional “Produksi ASI” di hasil ukur dan skala diganti.</p>	<div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb NIDN. 1121038701</p>




Pertemuan IV	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
<p data-bbox="357 387 611 544">IV Lanjutan ... 24 November 2021 Zoom</p>	<p data-bbox="632 387 1042 589">Saran Pembimbing: Mencoba Uji Normalitas di progam SPSS pada presttest dan posttest produksi ASI masing-masing.</p> <p data-bbox="632 595 1042 752">Analiyze→ Descriptive→ Explore→ pilih data “Pretest dan Posttest” pindahkan →ke kolom Variable→ OK</p> <p data-bbox="632 763 1042 920">Sampel <50 menggunakan “Shapiro”, p-value < 0,05 data tidak berdistribusi normal → Uji Wilxocon</p> <p data-bbox="632 931 1042 1010">Mencoba Uji Wilxocon di progam SPSS</p> <p data-bbox="632 1021 1042 1256">Analyze→ Nonparametic Test→ Legacy Dialogs→ 2 Related samples→ pindahkan Pre dan post ke kolom→ Test Pairs→ pilih uji wilxocon→ OK</p> <p data-bbox="632 1267 1042 1346">p-value < 0,05, berarti ada pengaruh</p> <p data-bbox="632 1357 1042 1503">Lanjutkan penyusunan Bab 4, Isi pembahasan disesuaikan dengan tujuan khusus pada Bab 1</p>	 <p data-bbox="1058 1088 1377 1155">Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb NIDN. 1121038701</p>
Pertemuan V	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
<p data-bbox="357 1644 611 1756">V 26 November 2021 Zoom</p>	<p data-bbox="644 1644 756 1711">Konsul : Bab 3, 4</p>	 <p data-bbox="1058 1879 1377 1946">Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb NIDN. 1121038701</p>

<p>V Lanjutan 26 November 2021 Zoom</p>	<p>Saran Pembimbing: Untuk judul “proposal” diganti “skripsi”, yang lain-lain menyesuaikan Bab 3 → populasi diubah bulan September-Oktober sebanyak 26 orang, pengambilan sampel diganti “total sampling”, penghitungan rumus sampel Slovin dihapus. Bab 4 → penulisan tabel disesuaikan, pembahasan disesuaikan dengan “Tujuan Khusus di bab 1”. Di pembahasan terdiri dari teori, penelitian sebelumnya, serta asumsi peneliti sesuai dengan teori Bab 5 → kesimpulan sesuai dengan tujuan khusus Dilampirkan Master Tabel penelitian Dilampirkan hasil Output SPSS Dilampirkan dokumentasi penelitian</p>	 <p>Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb NIDN. 1121038701</p>
---	--	---

Pertemuan VI	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
<p style="text-align: center;">VI 30 November 2021 Lewat Whatshap</p>	<p>Konsul : Revisi skripsi Bab 3, 4 dan 5 Master tabel penelitian Output SPSS Sudah dijadikan 1 file</p>	<div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: right;">Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb NIDN. 1121038701</p>

Pertemuan VI	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
<p style="text-align: center;">VI Lanjutan 30 November – 03 Desember 2021 Lewat Whatshap</p>	<p>Saran pembimbing :</p> <p>Kata pengantar bag. Ttd bulan “Agustus” diganti “Desember”</p> <p>Penulisan judul tabel font nya tetap 12</p> <p>Penulisan tabel dengan tabel terbuka</p> <p>Karakteristik responden berdasarkan konsumsi obat pelancar ASI tidak perlu dimasukkan karena termasuk kriteria eksklusi</p> <p>Bab 4 pembahasan pada Kalimat “ Produksi ASI pada pasien postpartum pada hari pertama ada namun masih sedikit, pasien mengalami masalah pada proses laktasi” → kalimat ini kalau dibaca sepertinya kurang enak, mohon dicemarmati kembali bisa susun kembali kalimatnya.</p> <p>Bab 4 pembahasan kalimat “ Setelah dilakukan pijat Oketani.....” mungkin bisa saja diganti dengan ditambahkan penelitian sebelumnya terkait</p>	<div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: right;">Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb NIDN. 1121038701</p>

	<p>rata-rata produksi ASI pada hari awal postpartum sedikit.</p> <p>Bahasa asing mohon di Italic</p>	
Pertemuan VII Dan VIII	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
<p>VII</p> <p>03 Desember 2021</p> <p>Lewat whatshap</p>	<p>Konsul :</p> <p>Revisi skripsi</p> <p>Saran pembimbing:</p> <p>Pada daftar isi untuk bab 4 dan 5 jangan lupa diberi no halaman.</p> <p>Untuk numbering tidak boleh pakai tanda bulat diganti dengan angka atau huruf</p> <p>Bisa lanjut buat PPT</p> <p>Dilengkapi persyaratannya untuk ujian sidang hasil</p>	 <p>Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb NIDN. 1121038701</p>
<p>VIII</p> <p>05 Desember 2021</p> <p>Lewat whatshap</p>	<p>Konsul :</p> <p>Revisi skripsi</p> <p>PPT</p> <p>Saran pembimbing :</p> <p>a. ACC skripsi</p> <p>b. PPT Slide saran, lampiran, dan instrumen dihapus saja, setelah kesimpulan ditampilkan dokumentasi pelaksanaan</p>	 <p>Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb NIDN. 1121038701</p>


Pertemuan IX	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
<p style="text-align: center;">IX 06 Desember 2021 Lewat Whatshap</p>	<p>Konsul : Revisi PPT</p> <p>Saran Pembimbing : ACC Buat Abstrak</p>	 Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb NIDN. 1121038701
<p>Pertemuan X Dan XI</p>	<p>Catatan Pembimbing</p>	<p>Tanda Tangan</p>
<p style="text-align: center;">X 06 Desember 2021 Lewat Whatshap</p>	<p>Konsul : Konsul Abstrak</p> <p>Saran Pembimbing : a. LBM terlalu general, masih ada angka b. Bisa melihat contoh abstrak mb vero</p>	 Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb NIDN. 1121038701
<p style="text-align: center;">XI 08 Desember 2021 Lewat Whatshap</p>	<p>Konsul : Revisi Abstrak</p> <p>Saran Pembimbing : ACC</p>	 Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb NIDN. 1121038701

- Kolom pertemuan diisi waktu konsul yang terdiri dari hari dan tanggal


LEMBAR REVISI HASIL TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ayu Viky Sundari
Nim : 200411005
Program studi : SI Kebidanan RT Balikpapan
Pembimbing I : Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb
Pembimbing II : -
Judul : Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Rumah Sakit Dr.R.Hardjanto Balikpapan


Pertemuan I : 13 -28 Desember 2021



Komponen Revisi	Rincian Komponen Revisi	Tanda Tangan Penguji dan Pembimbing
HALAMAN	-	Penguji 1 : ACC
ABSTRAK	a. Dibawah nama peneliti dan pembimbing untuk peneliti diberi keterangan (*penulis korespondensi, nama universitas/instansi dan alamat) b. Penambahan kalimat pada latar belakang agar mengundang minat pembaca	 Heni Purwanti, SST.,M.Keb NIDN. 1111057603 Penguji 2 : ACC 
BAB 1	-	Puji Handayani, SST.,M.Tr.Keb NIDN. 1114077401
BAB 2	-	
BAB 3	-	
BAB 4	-	
BAB 5	-	
REFERENSI	-	Penguji III/Pembimbing Catatan: a. Untuk tanggal dan tempat dilengkapi b. Semua dosen penguji,
LAIN-LAIN	a. Lampiran 3: untuk lembar observasi pada "volume ASI" bisa diganti dengan "Produksi ASI" b. Lampiran 9: untuk	

	<p>keterangan coding terdapat kesalahan pengetikan pada kata “Jenis Kelamin” diganti “Jenis Persalinan”</p>	<p>pembimbing, ketua program studi dan rektor menggunakan NIDN bisa dilihat di website kampus</p> <p>c. Abstrak : untuk latar belakang lebih ringkas saja, pada hasil penelitian ditambah hasil univariat dan untu “Progam Studi Ilmu Kebidanan” diganti “Progam Studi Sarjana Kebidanan”</p> <p>d. Daftar Isi halaman mohon disesuaikan lagi</p> <p>e. Bab 2 halaman 17 gambar 2.1 mohon ditambahkan sumber</p> <p>f. Bab 3 pada etika penelitian “Confidentiality (kerahasian)” setelah kata “hasil” ditambahkan halaman 51 Bab IV.</p> <p>g. Bab V ditambahkan keterbatasan penelitian.</p>
--	---	--

		<p>h. Lampiran pada SOP yang diberi warna kuning mohon dihapus saja.</p> <p>i. Setelah lampiran Dokumentasi ditambahkan lampiran konsultasi dari awal proposal sampai ACC Pasca Seminar Hasil</p>  <p>Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb NIDN. 1121038701</p>
--	--	--


Pertemuan II : 30 Desember 2021 – 03 Januari 2022

Komponen Revisi	Rincian Komponen Revisi	Tanda Tangan Penguji dan Pembimbing
HALAMAN	<p>a. Untuk tanggal dan tempat sudah dilengkapi</p> <p>b. Semua dosen penguji, pembimbing, ketua progam studi dan rektor menggunakan sudah menyesuaikan menggunakan NIDN</p>	<p>Penguji 1 : ACC</p>  <p>Heni Purwanti, SST.,M.Keb NIDN. 1111057603</p>
ABSTRAK	<p>a. Abstrak : untuk latar belakang sudah</p>	


	diringkas, pada hasil penelitian sudah ditambah hasil univariat dan untuk “Progam Studi Ilmu Kebidanan” sudah diganti “Progam Studi Sarjana Kebidanan”	Penguji 2 : ACC 
DAFTAR ISI	Daftar Isi halaman sudah disesuaikan lagi	Puji Handayani, SST.,M.Tr.Keb NIDN. 1114077401
BAB 1	-	
BAB 2	Bab 2 halaman 17 gambar 2.1 sudah ditambahkan sumber	
BAB 3	Bab 3 pada etika penelitian “Confidentiality (kerahasiaan)” setelah kata “hasil” sudah ditambahkan halaman 51 Bab IV.	Penguji III/Pembimbing Catatan: ACC Silahkan lanjut translate manuskrip ke LPB
BAB 4	-	
BAB 5	Bab V sudah ditambahkan keterbatasan penelitian.	
REFERENSI	-	
LAIN-LAIN	a. Lampiran pada SOP yang diberi warna kuning sudah dihapus saja. b. Setelah lampiran Dokumentasi sudah ditambahkan lampiran konsultasi dari awal proposal sampai ACC Pasca Seminar Hasil.	Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb NIDN. 1121038701

Pertemuan III: 10 Januari 2022 – 13 Januari 2022

Komponen Revisi	Rincian Komponen Revisi	Tanda Tangan Penguji dan Pembimbing
MANUSKRIP	Konsul manuskrip Catatan Pembimbing:	Penguji III/Pembimbing

	<p>a. Untuk pembuatan tabel manuskrip bisa dirapikan, tidak menggunakan 2 sisi tetapi jika bagian kiri tetap kiri, jika kanan tetap kanan (format koran). Mungkin jika tidak cukup di copy bisa Screenshoot dalam bentuk gambar sehingga dapat diperkecil</p> <p>b. Untuk judul tabel mulai dari tabel 1 dst tidak menggunakan urutan di skripsi</p> <p>c. Bisa dirapikan untuk rata kanan kiri</p> <p>d. Idealnya manuskrip ada 8-11 halaman</p>	 <p>Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb NIDN. 1121038701</p>
--	---	---

Pertemuan IV: 17 Januari 2022 – 17 Januari 2022

Komponen Revisi	Rincian Komponen Revisi	Tanda Tangan Penguji dan Pembimbing
MANUSKRIP	<p>Konsul revisi manuskrip</p> <p>Catatan Pembimbing:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ACC 2. Bisa dimasukkan ke LPPM ITKES (jika ada perbaikan mungkin dari editor saja yang melakukan perbaikan) 	<p>Penguji III/Pembimbing</p>  <p>Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb NIDN. 1121038701</p>

- Revisi dilakukan maksimal 2 minggu setelah pelaksanaan ujian. jika lebih dari waktu yang ditentukan, nilai ujian akan dibatalkan dan mahasiswa wajib melakukan ujian ulang

- Kolom rincian revisi di isi oleh mahasiswa berdasarkan masukan pertemuan
- Jika pertemuan revisi lebih dari 2(dua) kali, lembar revisi dapat diperbanyak dan dilampirkan dalam logbook ini



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Ayu Viky Sundari, A.Md.Keb
2. Tempat Tgl Lahir : Balikpapan, 04 Mei 1991
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Status Perkawinan : Kawin
6. Alamat Rumah : Jl. Zeni AD Rt.15 No.63 Kelurahan
Telaga Sari
7. No Telepone : 085772659868
8. Alamat Email Aktif : ayuvikysundari91@gmail.com

Riwayat Pendidikan Formal

1. TK Kartika Balikpapan : 1996 - 1997
2. SD Negeri 002 Balikpapan : 1997 - 2003
3. SMP Negeri 12 Balikpapan : 2003 - 2006
4. SMA Negeri 01 Balikpapan : 2006 - 2009
5. Poltekkes Kemenkes Kaltim : 2009 - 2012
6. ITKES Wiyata Husada Samarinda: 2020 - 2022

Riwayat Pekerjaan

1. Asisten Dokter SpKK : 2010-2011
2. Asisten Dokter SpM : 2012
3. BPM : 2013
4. Rs. Dr.R.Hardjanto : 2013 - sekarang