

**PENGARUH SPA TRADISIONAL TERHADAP INVOLUSI
UTERI DAN PENINGKATAN ASI PADA IBU 7 HARI
POST PARTUM DI DESA TALIMBARU SIMALEM,
KEC.BARUSJAHE,KAB.KARO
TAHUN 2019**

SKRIPSI



ELSA NOVIANTY SINUHAJI
NIM : P075244415009

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN JURUSAN KEBIDANAN
MEDAN PRODI D-IV KEBIDANAN
TAHUN 2019**

**PENGARUH SPA TRADISIONAL TERHADAP INVOLUSI
UTERI DAN PENINGKATAN ASI PADA IBU 7 HARI
POST PARTUM DI DESA TALIMBARU SIMALEM,
KEC.BARUSJAHE,KAB.KARO
TAHUN 2019**

SKRIPSI

DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT MENYELESAIKAN
PENDIDIKAN SARJANA TERAPAN KEBIDANAN PADA
PROGRAM STUDI D-IV KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN



**OLEH
ELSA NOVIANTY SINUHAJI
NIM : P075244415009**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN JURUSAN KEBIDANAN
MEDAN PRODI D-IV KEBIDANAN
TAHUN 2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : ELSA NOVIANTY SINUHAJI
NIM : P07524415009
JUDUL : PENGARUH SPA TRADISIONAL TERHADAP
INVOLUSI UTERI DAN PENINGKATAN ASI
PADA IBU 7 HARI POSTPARTUM DI DESA
TALIMBARU SIMALEM KEC.BARUSJAHE
KAB.KARO TAHUN 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 31 MEI 2019

Oleh :

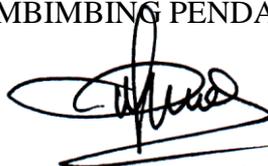
PEMBIMBING UTAMA



(Suswati, SST, M.Kes)

NIP : 196505011988032001

PEMBIMBING PENDAMPING



(Rumelia L.S, STr.Keb, M.Keb)

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



(Betty Mangkuj, SST, M.Keb)

Nip : 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Ini Diajukan Oleh

Nama Mahasiswa : Elsa Novianty Sinuhaji
NIM : P07524415009
Program Studi/Jurusan : D-IV Kebidanan
Judul Skripsi : Pengaruh Spa Tradisional Terhadap Involusi Uteri
Dan Peningkatan Asi Pada Ibu 7 Hari Postpartum
Di Desa Talimbaru Simalem Kec.Barusjahe
Kab.Karo Tahun 2019

Telah Berhasil Dipertahankan Di Hadapan Penguji Dan Diterima Sebagai Bagian
Persyaratan Yang Diperlukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan
Kebidanan Pada Program Studi Diploma IV Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan
Pada Tanggal 31 Mei 2019

DEWAN PENGUJI

1. Suswati, SST,M.Kes ()
2. Yulina Dwi Hastuty, SKp, Ns, M.Biomed ()
3. Rumelia Lubina Sembiring, STr.Keb, M.Keb ()

MENGETAHUI

JURUSAN KEBIDANAN MEDAN

KETUA



(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)

Nip : 196609101994032001

**Pengaruh Spa Tradisional Terhadap Involusi Uteri Dan
Peningkatan ASI Pada Ibu 7 Hari Post Partum
Di Desa Talimbaru Simalem Kec.Barusjahe,
Kab. Karo Tahun 2019**

Elsa Novianty Sinuhaji
Program Studi D-IV Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Medan
Email: elsasinhaji18@gmail.com

Abstract

Spa tradisional merupakan uap yang dihasilkan dari rempah-rempah yang telah direbus selama 20-40 menit. Ibu postpartum melakukan okup didalam sebuah ruangan selama 15-30 menit. Uap cukup tersebut mencapai suhu 80-90°C. Dalam budaya batak karo, Spa tradisional ini dilakukan terhadap setiap wanita yang telah melahirkan dengan kepercayaan mampu mengembalikan keadaan wanita tersebut. Maka peneliti tertarik melakukan penelitian ini dengan tujuan untuk mengetahui penerapan penggunaan spa tradisional terhadap proses terjadinya involusi uteri dan peningkatan ASI pada ibu 7 hari postpartum. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan sampel sebanyak 30 ibu nifas setelah 7 hari postpartum di daerah desa Talimbaru Kec.Barusjahe Kab.Karo dengan menggunakan teknik purposive sampling. Setiap ibu 7 hari postpartum melakukan spa tradisional selama 4 hari berturut-turut. Data observasi proses involusi uteri dan peningkatan ASI per hari dilihat dari catatan perkembangan pasien. Hasil dari studi menunjukkan terjadi proses involusi lebih cepat berlangsung dan peningkatan ASI secara teratur. Hasil pengamatan yang dirasakan oleh peneliti menunjukkan ibu 7 hari postpartum yang melakukan spa tradisional mengalami pendarahan yang sedikit dan peningkatan ASI yang teratur daripada ibu postpartum yang tidak melakukan spa tradisional. Hasil dari studi kasus ini dapat dijadikan terapi untuk membantu mempercepat proses involusi uteri dan meningkatkan produksi ASI ibu.

Keyword: Spa Tradisional, Proses Involusi, Peningkatan ASI.

**Effects of Traditional Sauna on the Uterine Involution and Increase of
Mother Breast Milk of 7 Days Post Partum Mothers In Talimbaru
Simalem Village, Barusjahe Sudistrict, Karo District
in 2019**

Elsa Novianty Sinuhaji

**Medan Health Polytechnic Of Ministry Of Health
Extention Program Of Applied Health Science In Midwifery**

Email: elsasinuhaji18@gmail.com

Abstract

Traditional saunas can be enjoyed through steam produced from boiled spices for 20-40 minutes. Postpartum mothers do sauna in a room for 15-30 minutes where the steam reaches a temperature of 80-90 ° C. In Batak Karo culture, this traditional sauna is given to every woman after childbirth in the belief that the sauna will restore her condition just like before giving birth. This attracted the attention of researcher so that she conducted a study with the aim of knowing the effectiveness of traditional saunas on the process of uterine involution and increased breast milk in mothers of 7 days postpartum. This study uses a case study method that examined 30 postpartum mothers (7 days postpartum) taken through a purposive sampling technique in the village of Talimbaru, Barusjahe Subdistrict, Karo Regency. Each mother was given a traditional sauna for 4 consecutive days. The observation data of the uterine involution process and increase of breast milk from day to day are seen from the patient's development note which has been divided into two groups, namely the control group and the experimental group. Through the research, it is known that the involution process takes place faster and breast milk production increases regularly. Through observation it is known that 7 days postpartum mothers experience less bleeding and breast milk production increases more regularly compared to postpartum mothers who are not given the traditional saunas. This study concluded that this traditional sauna can be used as a therapy to help speed up the process of uterine involution and increase milk production.

Keyword: Traditional sauna, Involution Process, Increased breast milk.

Lembaga Bahasa dan Pendidikan
TWINS ENGLISH



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan anugerah-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan Judul **Pengaruh Spa Tradisional Terhadap Involusi Uteri Dan Peningkatan Asi Pada Ibu 7 Hari Post Partu Desa Talimbaru Simalem, Kec.Barusjahe, Kab.Karo Tahun 2019**. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terimakasih yang tulus kepada :

1. Dra.Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
3. Yusniar Siregar, SST, M.Kes selaku Ketua Kaprodi Jurusan Kebidanan D-IV 0 Tahun Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
4. Suswati, SST, M.Kes selaku pembimbing utama dan dosen penguji II yang telah meluangkan waktu dan kesempatan bagi penulis untuk berkonsultasi dan bersedia memberikan masukan, kritik, dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Rumelia Lubina Sembiring, STr.Keb, M.Keb selaku pembimbing pendamping dan dosen penguji III yang telah meluangkan waktu dan kesempatan bagi penulis untuk berkonsultasi dan bersedia memberikan masukan, kritik, dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Yulina Dwi Hastuty, SKp, Ns, M.Biomed selaku ketua penguji yang telah memberikan masukan dan kritikan untuk perbaikan dalam menyusun skripsi.
7. Kedua orang-tua yang selalu mendukung dari kebutuhan dana dan motivasi dari awal hingga akhir.
8. Kedua saudara laki-laki (Leo Nardo Sinuhaji dan Oscar Brema Sinuhaji) yang membantu dalam keperluan seminar proposal hingga maju sidang hasil akhir.

9. Seluruh anggota serumah bulang persampun (Ita Nabarisa Tarigan, Amd , Ita Iyapulina, SH , Jimmy Sembiring, Elfrina Perangin-angin, Feby dan Emia Tarigan) yang selalu memberi motivasi dalam setiap pergumulan selama menyusun penelitian.
- 10.Sahabat dekat (Sonya Evita, Meike Sitepu, Vivi Rajagukguk, Sarmauhur Wati Lenny, Jessia Christine, Theresia Purba dan Putri Miranda) yang selalu memotivasi dalam setiap masalah kampus.
- 11.Seluruh angkatan D-IV Kebidanan yang telah lulus bersama yang selalu mendukung dan memotivasi selama melakukan perkuliahan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Baik dari teknis penulisan maupun bahasanya. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak demi sempurnanya skripsi ini.

Medan , Mei 2019

Penulis

Elsa Novianty Sinuhaji

NIM : P07524415009

DAFTAR ISI

	Hal
Lembar Persetujuan	
Lembar Pengesahan.....	
Abstrak.....	i
Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi	v
Daftar Tabel.....	vii
Daftar Gambar	viii
Daftar Lampiran	ix
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
C.1 Tujuan umum.....	5
C.2 Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
D.1 Manfaat teoritis	6
D.2 Manfaat praktis.....	6
E. Keaslian Penelitian	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Pustaka	
A.1 Nifas (Postpartum)	8
A.2 Air Susu Ibu (ASI)	15
A.3 Spa Tradisional (Oukup)	20
A.4 Patofisiologi Mekanisme	25
B. Kerangka Teori.....	27
C. Kerangka Konsep	28
D. Defenisi Operasional.....	29
E. Hipotesis	32

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian.....	33
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	34
C. Populasi dan Sampel Penelitian	34
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	35
E. Alat Ukur/Instrumen	37
F. Prosedur Penelitian	38
G. Pengolahan dan Analisis Data.....	38
H. Etika Penelitian	40

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian dan Pembahasan	42
B. Normalitas	57
C. Bivariat	58
D. Perbedaan Involusi dan Peningkatan ASI	60
E. Pembahasan	61

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	66
B. Saran	67

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1 Keanekaragaman Tumbuhan yang Digunakan	22
Tabel 2.2 Defenisi Operasional	29
Tabel 3.1 Jadwal Jangka Penelitian	34

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	27
Gambar 2.2 Kerangka konsep	28
Gambar 3.1 Rancangan Pretest dan Posttest	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Survei Awal Tempat Penelitian
Lampiran 2	Surat Balasan Survei Awal Tempat Tempat Penelitian
Lampiran 3	Surat Izin Tempat Penelitian
Lampiran 4	Surat Balasan Izin Tempat Penelitian
Lampiran 5	Etichal Clearance
Lampiran 6	Informed Consent
Lampiran 7	Lembar Observasi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol
Lampiran 8	standar operasional prosedur (SOP)
Lampiran 9	Lembar Konsultasi
Lampiran 10	Data Mentah Penelitian
Lampiran 11	Data Hasil Pengolahan SPSS
Lampiran 12	Daftar Riwayat Hidup Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu di dunia masih sangat tinggi. Berdasarkan data *World Health Organization* (2015) dilaporkan AKI sebesar 216/100.000 Kelahiran Hidup. Sedangkan target *Millennium Development Goals* yang ingin dicapai pada tahun 2015 menurunkan AKI menjadi 102/100.000 KH. Namun target tersebut gagal dicapai bahkan AKI meningkat dua kali lipat lebih besar dari target yang telah ditetapkan. Program terbesar yang disebut dengan *Sustainable Development Goals* salah satu yaitu menurunkan AKI pada tahun 2030 menjadi 70/100.000 KH. Mengingat MDGs tidak tercapai di tahun 2015, maka butuh usaha yang lebih besar untuk mencapai target SDGs (WHO,2015).

AKI di Indonesia tiga kali lebih tinggi dari pada target MDGs. Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2015 menunjukkan AKI sebesar 305/100.000 KH. Sehingga AKI di Indonesia menempati peringkat kedua terbesar dari 11 negara yang ada di Asia Tenggara. Peringkat pertama oleh Laos dengan AKI 357 /100.000 KH, kemudian disusul Singapura dan Malaysia AKI 7/100.000 KH (WHO,2016). AKI di Indonesia terjadi secara fluktuatif. Pada tahun 1991-2007 AKI mengalami penurunan dari 390 menjadi 228/ 100.000 KH, tahun 2012, AKI kembali meningkat menjadi 359/100.000 KH dan tahun 2015, AKI menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 KH (Kemenkes,2016). Ada tiga faktor penyebab kematian ibu di Indonesia yaitu perdarahan (30,5%), preeklamsi/eklamsi (22,5%)

dan infeksi (17,5%). AKI akibat infeksi dari tahun ke tahun masih fluktuatif, yaitu tahun 2010 (5,8%), tahun 2011(5,5%), tahun 2012 (5,6%), tahun 2013 (7,3%) (Kemenkes,2014).

Sumatera Utara merupakan salah satu kontributor terbesar penyumbang AKI di Indonesia. Sehingga Sumatera Utara menduduki peringkat ke-empat terbesar dari 34 provinsi setelah Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur (Kemenkes,2014). Ditemukan data pada tahun 2009 AKI di Sumatera Utara adalah 290/100.000 KH, terjadi penurunan AKI pada tahun 2010 yaitu menjadi 268/100.000 KH, namun mulai dari tahun 2010 hingga tahun 2016, AKI di Sumatera Utara stagnan di angka 268/100.000 KH dalam arti AKI di Sumatera Utara tidak mengalami penurunan ataupun kenaikan (Dinkes Sumut, 2017).

Penyebab AKI di Sumatera Utara tidak lain adalah perdarahan (28%), preeklamsi/eklamsi (24%), infeksi (11%) (Rozikhan,2015).

AKI di Kabupaten Karo terjadi secara fluktuatif, namun Kabupaten Karo merupakan penyumbang AKI terendah ke enam dari 25 kabupaten dan 8 kota yang ada di Sumatera Utara. Ditemukan data dari dinkes Kab.Karo, AKI pada tahun 2013 (6 orang), tahun 2014 (6 orang), tahun 2015 (5 orang), tahun 2016 (7 orang), tahun 2017 (6 orang), dan pada tahun 2018 (7 orang). Penyebab AKI diantaranya tidak lain adalah perdarahan (12 orang), preeklamsi/eklamsi (8 orang), Infeksi (6 orang) dan selebihnya disebabkan karena penyebab lain. AKI yang disebabkan oleh Infeksi terjadi penurunan, yaitu pada tahun 2015 (3 orang), tahun 2016 (2 orang), tahun 2017 (1 orang) dan tahun 2018 (0 orang) (Dinkes,2019). Desa Talimbaru Simalem merupakan salah satu desa dari 259 desa yang berada di tanah Karo yang memiliki tingkat AKI rendah bahkan tidak ada ibu yang meninggal akibat kehamilan Ditemukan data dari puskesmas Talimbaru Simalem pada tahun 2014 jumlah ibu yang hamil, melahirkan hingga nifas sebanyak 10 orang,

tahun 2015 (14 orang), tahun 2016 (13 orang), tahun 2017 (13 orang), dan tahun 2018 (15 orang). Dari seluruh data yang diperoleh dari puskesmas desa Talimbaru, tidak ada ditemukan kematian ibu akibat kehamilan, persalinan maupun nifas.

Dari data AKI yang ditemukan, dapat dinilai bahwa kematian ibu besar disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas. Melahirkan secara normal merupakan suatu impian setiap wanita. Melahirkan secara normal membutuhkan banyak tenaga, mulai dari mengandung selama 9 bulan lebih hingga melahirkan dan membutuhkan proses pemulihan selama 42 hari atau disebut dengan masa nifas. Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak wanita tersebut melahirkan plasenta dan berakhir pada saat sistem reproduksi kembali seperti keadaan semula yang berlangsung selama 6 minggu (42 hari) (Anik,2017;Yetti,2017). Pada masa nifas ini terjadi berbagai perubahan secara fisiologis maupun psikologis pada ibu diantaranya, seperti; perubahan fisik, involusi uterus dan pengeluaran lochea, laktasi atau pengeluaran air susu ibu, serta perubahan seluruh sistem tubuh dan perubahan psikis ibu (Anik,2017).

Salah satu perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu Involusi uteri yang merupakan suatu proses pengembalian posisi uterus kedalam posisi sebelum proses kehamilan terjadi baik dalam bentuk maupun posisi uterus dengan berat 60 gram dalam masa nifas (Yetti,2017;Setyo,2018). Setelah plasenta lahir, kemudian tonus segmen bawah uterus pulih lalu mendorong fundus keatas sehingga tinggi fundus uteri (TFU) berada di pertengahan simfisis pubis dan umbilicus (Yetti,2017). Proses involusi uterus ini berlangsung pada hari pertama TFU satu jari dibawah umbilicus, hari ke-5 TFU setinggi 7 cm diatas simfisis atau setengah simfisis-pusat, pada hari ke-7, 2 atau 3 jari diatas simphysis, dan setelah hari ke-9, 1 jari diatas simphysis, dan setelah hari ke-10, TFU tidak teraba lagi. Penurunan uterus berlangsung 1 jari setiap harinya setelah hari ke-10 (Anik,2017;Setyo,2018).

Perubahan fisiologis lain yang terjadi yaitu adanya pengeluaran air susu ibu (ASI) yang merupakan suatu proses interaksi di antara rangsangan mekanik, saraf dan berbagai macam hormon dalam tubuh ibu yang telah melahirkan (Soetjiningsih,2012). Dalam pembentukan ASI tersebut, terdapat 2 refleksi yang mempengaruhi diantaranya refleksi prolaktin dan let down refleksi. Refleksi ini tidak akan berproses secara baik apabila keadaan ibu tidak dalam keadaan rileks atau nyaman (Nur,2013). Kondisi ini berhubungan dengan keadaan psikologis. Perubahan psikologis yang akan mempengaruhi kenyamanan sosial atau sering disebut dengan istilah mood (Sarwono,2016) yang dapat memberikan pengaruh pada saat proses pembentukan ASI berlangsung. Karena pada saat produksi ASI berlangsung, ibu memerlukan ketenangan pikiran atau dalam keadaan tidak stress, kondisi ini disebut dengan kondisi psikologis yang mempengaruhi volume ASI pada saat proses produksi ASI berlangsung. Ketika keadaan psikologis tidak terganggu, proses pembentukan ASI dapat memberikan hasil maksimal dan tidak terjadi kegagalan dalam proses produksi.

Mengingat tingginya AKI yang terjadi akibat infeksi pada masa nifas dalam perubahan-perubahan yang terjadi pada periode tersebut sangat beresiko apabila tidak diberikan pelayanan kesehatan yang baik, maka diharapkan keluarga dapat berperan selama masa nifas. Terdapat suatu budaya yang unik di Tanah Karo pada saat masa nifas, dimana orangtua wanita atau mertua wanita di daerah tanah karo selalu mendampingi anaknya atau menantunya untuk menerapkan kebudayaan atau kebiasaan yang dilakukan pada setiap wanita yang baru melahirkan, yaitu melakukan *solid per aqua* tradisional (mandi uap rempah) dengan tujuan untuk mengembalikan kondisi ibu nifas kedalam keadaan semula (Lidya,2014;Tumpal,2015).

Spa tradisional tersebut dihasilkan dari berbagai macam rempah-rempah yang diolah oleh masyarakat itu sendiri menjadi sebuah satu ramuan yang direbus untuk

menghasilkan uap pada saat spa tradisional dilakukan. Spa tradisional ini ditemukan oleh seorang ahli yang sering disebut dengan panggilan guru sibaso (dukun) yang disebut dengan panggilan daerah yaitu *Oukup*. Guru sibaso tersebut mengetahui manfaat dari rempah-rempah tersebut sehingga digunakan untuk pengobatan local dan semakin berkembang terutama di masyarakat karo itu sendiri (Tumpal,2015). Bahan rempah-rempah spa tradisional tersebut berasal dari 69 spesies yang disatukan menjadi satu ramuan. Spesies yang paling tinggi digunakan adalah jahe atau dalam bahasa latin disebut dengan *Zingiber Officinate Roscoe*. Uap tersebut akan memicu pengeluaran zat yang tidak baik di dalam tubuh sehingga memberikan efek rileks dan seluruh tubuh terasa menyegarkan (Rima,2017).

Dalam penelitian Lidya tahun 2014 menyatakan bahwa spa tradisional (*oukup*) tersebut mampu menyembuhkan berbagai macam penyakit dan diutamakan untuk ibu yang baru melahirkan karena oukup tersebut sangat berperan dalam menambah kesegaran dan stamina pada ibu pascapersalinan. Begitu juga dengan Tumpal dan Ferial (2015) menyatakan bahwa oukup tersebut merupakan bagian integral dari lingkungan sosial budaya yang memiliki nilai-nilai yang patut dipertahankan dan ditingkatkan dalam upaya kesehatan karena memiliki manfaat untuk menghilangkan rasa sakit pinggang, menetralkan kadar gula dalam tubuh, memperlancar peredaran darah, menghilangkan masuk angin dan perut kembung, menurunkan kadar kolesterol secara perlahan-lahan, menyehatkan paru-paru dan jantung, serta menetralsir kesehatan ibu yang baru melahirkan. Serta penelitian terbaru oleh Rima dkk (2017) menyatakan bahwa oukup tersebut sangat memberikan manfaat pada tubuh manusia seperti menurunkan tekanan darah, diabetes, dan penyakit hati. Terutama pada ibu pasca persalinan memberikan efek relaksasi dan mempercepat proses pemulihan.

Tingginya AKI karena infeksi pada masa nifas akibat komplikasi yang terjadi saat proses pemulihan 0-42 hari pasca persalinan di Indonesia dan Sumatera Utara, tetapi ditemukan di Tanah Karo yang merupakan penyumbang terkecil ke-enam dari 33 kab/kota di Sumatera Utara, dengan adanya perilaku budaya yang unik dalam mendampingi dan memberikan okup di Tanah Karo, maka penulis tertarik untuk meneliti pengaruh spa tradisional terhadap involusi uteri dan peningkatan ASI pada ibu 7 hari post partum di Desa Talimbaru Simalem, Kec. Barusjahe, Kab. Karo yang masih menerapkan kebiasaan atau kebudayaan tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas dapat dirumuskan pokok permasalahan sebagai berikut : Apakah ada pengaruh spa tradisional terhadap involusi uteri dan peningkatan ASI pada ibu 7 hari post partum di Desa Talimbaru Simalem, Kec. Barusjahe, Kab. Karo Tahun 2019 ?

C. Tujuan Penelitian

C.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui ada pengaruh spa tradisional terhadap involusi uteri dan peningkatan ASI pada ibu 7 hari post partum di Desa Talimbaru Simalem, Kec. Barusjahe, Kab. Karo Tahun 2019.

C.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui perubahan involusi uteri sebelum dan sesudah pada kelompok pemberian okup terhadap ibu 7 hari post partum di Desa Talimbaru Simalem, Kec. Barusjahe, Kab. Karo tahun 2019.
2. Mengetahui perubahan involusi uteri sebelum dan sesudah pada kelompok tidak diberikan okup terhadap ibu 7 hari post partum di Desa Talimbaru Simalem, Kec. Barusjahe, Kab. Karo tahun 2019.

3. Mengetahui perbandingan involusi uteri sebelum dan sesudah pada kelompok pemberian dan kelompok tidak diberikan okup terhadap ibu 7 hari post partum di Desa Talimbaru simalem, Kec.Barusjahe, Kab.Karo tahun 2019.
4. Mengetahui produksi ASI sebelum dan sesudah pada kelompok pemberian okup terhadap ibu 7 hari post partum di Desa Talimbaru simalem, Kec.Barusjahe, Kab.Karo tahun 2019.
5. Mengetahui produksi ASI sebelum dan sesudah pada kelompok tidak diberikan okup terhadap ibu 7 hari post partum di Desa Talimbaru simalem, Kec.Barusjahe, Kab.Karo tahun 2019.
6. Mengetahui produksi ASI sebelum dan sesudah pada kelompok diberikan dan tidak diberikan okup terhadap ibu 7 hari post partum di Desa Talimbaru simalem, Kec.Barusjahe, Kab.Karo tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

D.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan sumber ilmu pengetahuan dibidang kebidanan yang dapat dikembangkan dalam proses pembelajaran mengenai pengaruh pemberian okup terhadap involusi uterus dan peningkatan ASI pada postpartum.

D.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Menambah pengalaman berharga serta pengetahuan, wawasan dan pengembangan kemampuan penulis dalam penerapan ilmu yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan.

2. Bagi Responden

Dapat menjadi salah satu sarana informasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu terhadap pengaruh spa tradisional pada proses pemulihan ibu kedalam kondisi semula.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan informasi kepada ibu dengan cara memberikan informasi kepada ibu pasca persalinan yang tidak pernah mengenal spa tradisional.

4. Bagi Institusi

Dapat dimanfaatkan dan dijadikan sebagai bahan dokumentasi, serta sebagai bahan masukan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya.

5. Bagi Tempat Penelitian

Dapat menjadi bahan masukan bagi desa Talimbaru Simalem dalam menurunkan AKI yang disebabkan oleh infeksi pada masa postpartum.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini melihat pengaruh pemberian oukup terhadap involusi uterus dan peningkatan ASI pada postpartum di Desa Talimbaru Simalem. Berdasarkan pengetahuan peneliti, belum pernah ada penelitian sejenis yang dilakukan, tetapi ada beberapa penelitian yang berkait dengan penelitian ini. Adapun perbedaan dan persamaan penelitian ini dengan penelitian terkait yang pernah dilakukan sebelumnya terletak pada variabel, subjek, waktu dan tempat penelitian.

Penelitian yang pernah dilakukan antara lain :

1. Lidya Natalia br Sinuhaji (2014) melakukan penelitian tentang oukup dalam perawatan kesehatan ibu nifas pada suku karo di berastagi kabupaten karo.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Oukup mempengaruhi pengembalian keadaan ibu postpartum kedalam keadaan sebelumnya dan meningkatkan relaksasi pada ibu.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah :

- a. Variabel penelitian sebelumnya meneliti pengaruh oukup untuk kesegaran tubuh ibu sedangkan penelitian ini meneliti involusi uterus dan peningkatan ASI pada ibu .
 - b. Metode penelitian sebelumnya melakukan penelitian secara observasi sedangkan penelitian ini melakukan penelitian secara eksperimen.
 - c. Waktu dan tempat penelitian sebelumnya dengan penelitian ini berbeda.
2. Titik Hindriati (2011) melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan involusi uteri pada ibu nifas

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah :

- a. Peneliti sebelumnya mencari faktor-faktor yang mendukung terjadinya involusi sedangkan penelitian ini memberikan pengaruh terhadap involusi uteri
 - b. Waktu dan tempat penelitian sebelumnya dengan penelitian ini berbeda.
3. Yusro Hadi (2014) melakukan penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan involusi uteri pada ibu post partum

Perbedaan dengan penelitian ini adalah :

- a. Variabel penelitian sebelumnya melakukan penelitian terhadap umur, paritas, IMD, dan mobilisasi terhadap involusi uteri sedangkan penelitian ini memberikan perlakuan yaitu pemberian spa tradisioanl (*oukup*) terhadap kecepatan pemulihan keadaan ibu postpartum
- b. Waktu dan tempat penelitian sebelumnya dengan penelitian ini berbeda .



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Masa Nifas (Postpartum)

Masa nifas (Puerperium) adalah masa setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Istilah *puerperium* (berasal dari kata *puer* artinya anak, *parele* artinya melahirkan) menunjukkan periode 6 minggu yang berlangsung antara berakhirnya periode persalinan dan kembalinya organ-organ reproduksi wanita ke kondisi normal seperti sebelum hamil (Anik,2017).

Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil. Maka ketika melahirkan, darah tersebut keluar sedikit demi sedikit. Darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga. Waktu masa nifas yang paling lama pada wanita umumnya adalah 40 hari, dimulai sejak melahirkan atau sebelum melahirkan (yang disertai tanda-tanda kelahiran). Jika sudah selesai masa 40 hari akan tetapi darah tidak berhenti-henti atau tetap keluar darah, maka perhatikanlah bila keluarnya di saat adah (kebiasaan) haid, maka itu darah haid (Yetti,2017).

1. Tahapan dalam masa nifas diantaranya :

- a. Puerperium Dini (*immediate puerperium*) : waktu 0-24 jam postpartum, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium Intermedial (*early puerperium*) : 1-7 hari postpartum. Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote Puerperium (*later puerperium*) : waktu 1-6 minggu postpartum

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun (Yetti,2017).

2. Perubahan fisiologi dalam masa nifas

Pada masa nifas, terjadi perubahan-perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu. Perubahan fisiologi yang terjadi sangat jelas, walaupun dianggap normal, dimana proses-proses pada kehamilan terjadi sangat jelas, walaupun dianggap normal, dimana proses-proses pada kehamilan berjalan terbalik. Banyak faktor, termasuk tingkat energi tingkat kenyamanan, kesehatan bayi baru lahir dan perawatan serta dorongan semangat yang diberikan oleh tenaga kesehatan membentuk respons ibu terhadap bayinya selama masa nifas berlangsung.

Berbagai perubahan dalam sistem reproduksi ibu nifas adalah :

1. Uterus

1.1 Proses Involusi

Involusi (pengerutan uterus) merupakan suatu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil. Proses Involusi merupakan salah satu peristiwa penting dalam masa nifas, disamping proses laktasi (pengeluaran ASI) (Anik,2017). Apabila plasenta telah lahir, maka uterus mengalami kontraksi dan retraksi dan bentuknya menjadi globuler (membulat) (Sylvia,2003). Uterus ibu yang baru melahirkan masih membesar, jika diraba dari luar tinggi fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah pusat, sedangkan beratnya lebih kurang 1 kilogram. Hal ini disebabkan oleh banyaknya darah dalam dinding rahim mengalir dalam pembuluh-pembuluh darah yang membesar. Sampai hari kedua, uterus masih membesar dan setelah itu berangsur-angsur menjadi kecil. Kalau diukur tinggi fundus uteri waktu nifas (sesudah buang air kecil). Pada hari ketiga, kira-kira 2 atau 3 jari dibawah pusat. Hari ke-lima, pada pertengahan antara pusat dan

symphysis. Dan setelah hari kesepuluh, biasanya uterus tersebut dari luar tidak teraba. Semuanya ini disebabkan Karena pemberian darah didalam dinding rahim jauh berkurang, sehingga otot-otot menjadi kecil. Ukuran uterus mengecil kembali setelah dua hari paska persalinan, yaitu setinggi sekitar umbilicus, setelah 2 minggu masuk panggul dan setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil (Anik,2017). Pada akhir persalinan, uterus mempunyai panjang 15 cm, lebar 10 cm, dan tebal 7,5 cm, dan berat 0,9 kg. Selama seminggu pertama puerperium uterus kehilangan berat 0,45 kg dan akan kehilangan berat 0,2 kg lagi pada minggu kedua. Pada akhir puerperium, kembali lagi uterus mempunyai panjang 7,5 cm, lebar 5 cm dan tebal 2,5 cm dengan berat 57 gram (Sylvia,2003).

Jika sampai 2 minggu setelah melahirkan uterus belum juga masuk panggul, perlu dicurigai adanya subinvolusi. Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil. Penyebab subinvolusi yang paling sering adalah tertahannya fragmen plasenta, infeksi dan perdarahan lanjut (*late post partum haemorrhage*). Jika terjadi subinvolusi, dengan kecurigaan infeksi, diberikan antibiotika (Anik,2017).

Tahapan dalam proses involusi uterus sebagai berikut :

a. Iskemia Miometrium

Hipertrofi (penambah ketebalan) dan Hiperplasi (penambah jumlah) serabut-serabut otot yang terjadi selama kehamilan sekarang perlu dikurangi. Setelah kala tiga persalinan, otot-otot ini terus mengadakan kontraksi dan retraksi dan menyebabkan iskemia karena pembuluh darah yang bersilangan dengan serabut-serabut tersebut terjepit. Pengurangan darah ini menyebabkan atrofi jaringan fibrosa dan jaringan elastik yang kemudian dipecah oleh fagositosis. Sejumlah jaringan elastik tetap tidak terpengaruh oleh proses ini dan ikut membantu terjadinya uterus yang lebih besar pada multipara. Enzim proteolitik juga dilepaskan untuk membantu proses pengecilan otot. Lisin, suatu zat

terlarut didalam sel yang terdapat dalam serum darah, memecah serabut-serabut otot dan semua hasil limbah miometrium diedarkan dalam darah dan diekskresikan oleh ginjal didalam urine (Sylvia,2003).

b. Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjang nyadari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan. Sitoplasma sel yang berlebih akan tercerna sendiri sehingga tertinggal jaringan fibroelastic dalam jumlah renik sebagai bukti kehamilan.

c. Atrofi Jaringan

Jaringan yang berpolirasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru (Anik,2017).

d. Efek Oksitosin (kontraksi)

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormone oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka sampai tempat implantasi plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total. Selama 1 atau 2 jam pertama postpartum intensitas kontraksi uterus bila berkurang atau menjadi teratur. Karena itu penting sekali menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini (Setyo,2018).

1.2 Kontraksi

Kontraksi uterus terus meningkat secara bermakna setelah bayi keluar yang diperkirakan terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intra uterin yang sangat besar. Kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar, ini menyebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus menjadi nekrosis dan lepas.

Hemostatis setelah persalinan dicapai terutama akibat kompresi pembuluh darah intrametrium, bukan karena agregasi trombosit dan pembentukan pembekuan kalenjar hipofisis ikut serta mengeluarkan hormone oksigen yang memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu hemostatis yang dapat mengurangi perdarahan. Upaya untuk mempertahankan kontraksi uterus selama masa awal nifas ini penting sekali, maka biasanya suntikan oksitosin (pitosisin) secara intravena atau intramuskuler diberikan segera setelah plasenta lahir. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dimana membiarkan bayi di payudara ibu segera setelah lahir dalam masa ini penting juga dilakukan, karena isapan bayi pada payudara dapat merangsang pelepasan oksitosin (Anik,2017).

1.3 Afterpains

Dalam minggu pertama setelah bayi lahir, mungkin ibu mengalami kram/mulas pada abdomen yang berlangsung sebentar, mirip sekali dengan kram waktu kram menstruasi, keadaan ini disebut afterpains, yang ditimbulkan oleh karena kontraksi uterus pada waktu mendorong gumpalan darah dan jaringan yang terkumpul dalam uterus. Kram demikian tadi berlangsung tidak lama dan tidak penting/bukan dianggap sebagai suatu masalah. Kram/mulas akan lebih terasa lagi pada saat menyusui bayi oleh karena stimulasi/rangsangan puting susu menimbulkan aksi ferleks pada uterus. Pada primipara tonus otot meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang.

Sementara itu, kram/mulas dimana terjadi reaksi dan kontraksi yang periodek lebih sering dialami oleh multipara dimana bisa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal nifas. Nyeri/kram ibu setelah melahirkan ini, lebih nyata setelah ibu melahirkan ditempat uterus yang terlalu teregang.

a. Tempat Plasenta

Dengan involusi uterus ini, maka lapisan luar dari decidua yang, mengelilingi tempat/situs plasenta akan menjadi nekrotik (layu/mati). Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan, suatu campuran antara darah yang dinamakan lokia yang menyebabkan pelepasan jaringan nekrotik tadi adalah karena pertumbuhan endometrium. Endometrium mengadakan regenerasi dimana dalam waktu 2-3 hari sisa lapisan desidua telah beregenerasi (lapisan dinding, uterus menjadi jaringan nekrotik dan keluar sebagai lokia). Regenerasi endometrium lengkap kembali sampai pada sekitar seminggu ketiga pascapartum, kecuali pada bekas plasenta, kerna terjadi trombus sehingga regenerasi agak lebih lama, sampai sekitar 6 minggu setelah melahirkan.

b. Lokia

Lokia adalah darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lokia mempunyai reaksi basa, alkalis yang dapat membuat organisasi berkembang lebih cepat daripada vagina normal. Lokia mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap inu. Lokia mengalami perubahan Karena proses involusi. Mula-mula berwarna merah kemudian berubah menjadi merah tua atau merah kecokelatan sampai berwarna kekuning-kuningan atau ekputih-putihan. Selama dua jam pertama setelah lahir, jumlah cairan yang keluar dari uterus tidak boleh lebih dari jumlah maksimal yang keluar selama menstruasi. Setelah waktu tersebut, aliran lokia yang keluar harus semakin berkurang (Anik,2017).

Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, diantaranya :

a. Lokia rubra/merah (kruenta)

Muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia ini terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah.

b. Lokia sanguinolenta

Lokia ini berwarna merah kuning berisi darah merah dan lender karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 3-5 hari postpartum.

c. Lokia serosa

Lokia ini muncul pada hari ke 5-9 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d. Lokia alba

Lokia ini muncul lebih dari hari ke-10 postpartu. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati (Vivian,2014).

e. Lokia purulenta

Merupakan terjadinya infeksi, keluar cairan seperti bau busuk.

f. Lochiaetasis

Merupakan pengeluaran lokia yang tidak lancar. (Yetti,2017).

c. Servik Uteri

Involusi serviks dan segmen bawah uterus/eksterna setelah persalinan berbeda dan tidak kembali pada keadaan sebelum hamil. Muara serviks eksterna/katalis servikalis tidak akan berbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan (pada multipara), tetapi terlihat memanjang seperti celah atau garis horizontal agak lebar, sering disebut mulut ikan atau porous serviks.

d. Serviks

Pada sekitar minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae kembali. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap seperti ukuran sebelum hamil pada minggu ke-6 sampai pada minggu ke-8 setelah melahirkan. Rugae akan terlihat kembali pada minggu ke-3 atau ke-4. Estrogen setelah melahirkan sangat berperan dalam penebalan mukosa vagina dan pembentukan rugae kembali.

e. Perineum

Perineum adalah daerah antara vulva dan anus. Biasanya setelah melahirkan, perineum menjadi agak bengkak/edema/memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi, yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi. Proses penyembuhan luka episiotomy sama seperti luka operasi lain. Perhatikan tanda-tanda infeksi pada luka episiotomy seperti nyeri, merah, panas, bengkak atau keluar cairan tidak lazim. Penyembuhan luka biasanya 2-3 minggu setelah melahirkan.

f. Organ otot panggul

Struktur dan penopang otot uterus dan vagina dapat mengalami cedera selama waktu melahirkan. Hal ini dapat menyebabkan relaksasi panggul, yang berhubungan dengan pemanjangan dan melemahnya topangan permukaan

struktur panggul yang menopang uterus, dinding vagina, rectum, uretra dan kandung kemih (Anik,2017).

3. Kebijakan program nasional masa nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut :

1. 6-8 jam setelah persalinan
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk apabila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas keran atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI awal.
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2. 6 hari setelah persalinan
 - a. Memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. 2 minggu setelah persalinan

Pemeriksaan sama seperti pemeriksaan yang dilakukan pada saat 6 hari setelah persalinan dan memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
 4. 6 minggu setelah persalinan
 - a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Yetti,2017).

B. ASI pada Masa Nifas

1. Pembentukan ASI pada masa nifas

Pada seorang ibu yang menyusui dikenal 2 refleks yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu refleks prolaktin dan refleks “*let down*”.

1.1 Refleks prolaktin

Menjelang akhir kehamilan terutama hormone prolaktin memegang peran untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang kadarnya memang tinggi. Setelah partus berhubung lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka estrogen dan progesterone sangat berkurang, ditambah lagi dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara, akan merangsang ujung-ujung saraf sensorik yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medula spinalis dan mesensephalon. Hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang adenohipofise (hipofise anterior) sehingga keluar

prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu yang melahirkan akan tetapi tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3. Pada ibu yang menyusui, prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti

- stress atau pengaruh psikis
- anestesi
- operasi
- rangsangan puting susu
- hubungan kelamin
- obat-obatan tranquilizer hipotalamus seperti reseroin, klorpromazin, fenotiazid.

Sedangkan keadaan-keadaan yang menghambat pengeluaran prolaktin adalah :

- gizi ibu yang jelek
- obat-obatan seperti ergot, I-dopa

1.2 Refleks *let down* (*milk ejection reflex*)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh adenohipofise, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke neurohipofise (hipofise posterior) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Oksitosin yang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel mioepitelium. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.

Faktor-faktor yang meningkatkan refleks *let down* adalah :

- melihat bayi
- mendengarkan suara bayi
- mencium bayi
- memikirkan untuk menyusui bayi

Faktor-faktor yang menghambat refleksi *let down* adalah :

- keadaan bingung/pikiran kacau
- takut
- cemas

Bila ada stress dari ibu yang menyusui maka akan terjadi suatu blokade dari refleksi *let down*. Ini disebabkan oleh karena adanya pelepasan dari adrenalin (epinefrin) yang menyebabkan vasokonstriksi dari pembuluh darah alveoli, sehingga oksitosin sedikit harapannya untuk dapat mencapai target organ mioepitelium. Akibat dari tidak sempurnanya refleksi *let down* maka akan terjadi penumpukan air susu di dalam alveoli yang secara klinis tampak payudara membesar. Payudara yang besar dapat berakibatkan abses, gagal untuk menyusui dan rasa sakit. Rasa sakit ini akan merupakan stress lagi bagi seorang ibu sehingga stress akan bertambah.

Karena refleksi *let down* tidak sempurna maka bayi yang haus jadi tidak puas. Ketidak puasan ini akan merupakan tambahan stress bagi ibunya. Bayi yang haus dan tidak puas ini akan berusaha untuk dapat air susu yang cukup dengan cara menambah kuat isapannya sehingga tidak jarang dapat menimbulkan luka-luka pada puting susu dan sudah barang tentu luka-luka ini akan dirasakan sakit oleh ibunya yang juga akan menambah stress-nya tadi. Dengan demikian akan terbentuk satu lingkaran setan yang tertutup (*circulus vitiosus*) dengan akibat kegagalan dalam menyusui (Dr.Soetjningsih,2012).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan air susu ibu :

a. Rangsangan otot-otot buah dada

Rangsangan otot-otot buah dada diperlukan dalam usaha memperbanyak air susu ibu agar kalenjar buah dada bekerja lebih efektif. Otot-otot buah dada terdiri dari otot-otot polos, dengan adanya rangsangan otot-otot akan berkontraksi lebih baik dan kontraksi ini diperlukan dalam laktasi. Rangsangan pada otot-otot buah dada dapat dilakukan dengan cara massage atau mengurut buah dada atau menyiram dengan air hangat dan dingin secara bergantian dengan cara-cara tersebut akan dikemukakan dalam perawatan payudara.

b. Keteraturan anak menghisap

Isapan anak akan merangsang otot-otot polos yang terdapat dalam buah dada, untuk berkontraksi yang kemudian merangsang susunan syaraf disekitarnya dan meneruskan rangsangan ini ke otak. Otak akan memerintahkan kalenjar hypofise bagian belakang untuk mengeluarkan hormone pituitrin lebih banyak, hingga kadar hormone estrogen dan progesteron yang masih ada kadarnya menjadi lebih rendah. Dengan adanya pengeluaran hormone pituitrin yang lebih banyak, akan mempengaruhi kuatnya kontraksi otot-otot polos pada buah dada akan berguna untuk mempercepat pembentukan air susu ibu, sedangkan kontraksi otot-otot polos pada uterus berguna untuk mempercepat involusi.

c. Keadaan ibu

Keadaan ibu memegang peranan dalam produksi air susu ibu. Hal ini jelas karena pembentukan bahan-bahan yang diambilnya dari ibu. Bila ibu tidak dapat mensuplai bahan karena tubuh tidak sehat, input makanannya kurang atau kekurangan darah untuk membawa bahan-bahan yang akan diolah oleh sel-sel acini di buah dada, maka bahan tidak akan sampai pada sel acini tersebut. Hal tersebut yang menyebabkan produksi ASI menurun. Seperti dikatakan oleh Nilas dan Michael Newton dalam "*Briefs footnotes on*

Maternity Care” yaitu *The success for breast floding is closely dependent on emotions and attitude*. Jadi keberhasilan dalam menyusui anak, akan tergantung pada keadaan emosi dan sikap ibu.

d. Makanan

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabila makanan ibu secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan akan mempengaruhi produksi ASI, karena kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makanan yang cukup. Untuk membentuk produksi ASI yang baik, makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak, dan vitamin serta mineral yang cukup, selain itu ibu dianjurkan minum lebih banyak kurang lebih 8-12 gelas/hari.

Bahan makanan yang dibatasi untuk ibu menyusui :

- 1) Yang merangsang seperti : cabe, merica, jahe, kopi. alcohol.
- 2) Yang membuat kembung seperti : ubi, singkong, kool, sawi dan daun bawang.
- 3) Bahan makanan yang banyak mengandung gula dan lemak.

e. Ketenangan jiwa dan pikiran

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

f. Penggunaan alat kontrasepsi

Pada ibu yang menyusui bayinya penggunaan alat kontrasepsi hendaknya diperhatikan karena pemakaian kontrasepsi yang tidak tepat dapat mempengaruhi produksi ASI.

g. Perawatan payudara

Dengan merangsang buah dada akan mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormone progesterone dan estrogen lebih banyak lagi dan hormone oxytocin (Setyo,2018).

h. Anatomi payudara

Jumlah lobus dalam payudara juga mempengaruhi produksi ASI. Selain itu, perlu diperhatikan juga bentuk anatomi papilla mammae atau puting susu ibu (Vivian,2014).

i. Fisiologi

Terbentuknya ASI dipengaruhi hormon terutama prolaktin ini merupakan hormon laktogenik yang menentukan dalam hal pengadaan dan mempertahankan sekresi air susu.

j. Faktor istirahat

Bila kurang istirahat akan mengalami kelemahan dalam menjalankan fungsinya dengan demikian pembentukan dan pengeluaran ASI berkurang.

k. Faktor obat-obatan

Diperkirakan obat-obatan yang mengandung hormone mempengaruhi hormone prolaktin dan oxytocin yang berfungsi untuk mempengaruhi pembentukan dan pengeluaran ASI (Setyo,2018).

l. Berat badan bayi

Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi yang berat lahir normal (.2.500gr). kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusunan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang akan memengaruhi stimulasi hormone prolaktin dan oksitosin dalam mempengaruhi ASI (Setyo,2018).

m. Umur kehamilan saat melahirkan

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

n. Konsumsi rokok dan alkohol

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormone prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin. Meskipun minuman alkohol dosis rendah di satu sisi dapat membuat ibu merasa lebih relaks sehingga membantu proses pengeluaran ASI, namun di sisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin (Vivian,2014).

C. Spa Tradisional (*Oukup*)

Asal mula spa tradisional (*oukup*) muncul ditengah-tengah masyarakat Karo sejak lebih dari 100 tahun lalu yang dibawa oleh guru sibaso (dukun) yang mengetahui ramuan-ramuan pengobatan pada masyarakat entis karo dan terus berkembang serta diminati masyarakat Karo dalam penyembuhan penyakit. *Oukup* (spa tradisional) adalah pengobatan tradisional yang merupakan suatu upaya kesehatan yang berakar pada tradisi yang berasal dari dalam indonesia yang sistem pengobatannya berbeda jauh dengan sistem pengobatan dan penyembuhan dalam bidang ilmu kedokteran yang berasal dari luar Indonesia (Tumpal dan Ferial,2015).

Spa tradisional (*oukup*) pengobatan tradisional suku karo yang memanfaatkan keanekaragaman jenis tumbuhan sebagai ramuan untuk kesehatan pasca melahirkan dan pengobatan berbagai jenis penyakit (Lidya,2015). Spa tradisional masyarakat Batak Karo

yang telah dikenal sejak zaman dahulu. Fungsinya sebagai pemulih pasca melahirkan kemudian berkembang pada bidang kecantikan, kebugaran, relaksasi hingga penghilang penyakit tertentu. Ada 69 jenis tumbuhan yang digunakan untuk oukup (Rima,Ervizal,dkk:2017).

1. Manfaat Oukup

Beberapa tahun terakhir ini, ooukup dikenali sebagai SPA (*solid per aqua*) tradisional yang kegunaannya lebih kepada perawatan tubuh, kebugaran, dan rileksasi. Oukup memiliki manfaat sebagai berikut :

- a. Menghilangkan sakit pinggang secara perlahan-lahan.
- b. Menetralkan kadar gula tubuh.
- c. Meningkatkan daya tahan tubuh terhadap ancaman penyakit.
- d. Memperindah bentuk tubuh serta menghaluskan kulit.
- e. Menyegarkan jasmani.
- f. Mengendurkan saraf yang tegang.
- g. Memperlancar peredaran darah .
- h. Mengeluarkan angin yang tidak signifikan didalam tubuh.
- i. Mengantisipasi ancaman hipertensi atau reumatik.
- j. Menurunkan kadar kolesterol secara perlahan-lahan.
- k. Menurunkan kadar lemak.
- l. Menyehatkan paru-paru dan jantung.
- m. Membangkitkan nafsu makan
- n. Meringankan kepala yang pusing/flu.
- o. Menetralsir kesehatan ibu seusai bersalin (Lidya,2017)

2. Keanekaragaman Tumbuhan yang digunakan

Keanekaragaman jenis yang dimaksudkan adalah untuk menggambarkan jumlah seluruh jenis yang diketahui dan didaftar dari hasil wawancara, pengguna oukup dan pedagang oukup. Secara kumulatif dari seluruh informasi dicatat ada 69 jenis tumbuhan yang terdiri atas 42 marga dan 27 suku yang digunakan sebagai ramuan diantaranya, jenis bahan kelompok besarnya adalah suku Zingiberaceae (15 jenis), Rutaceae (11 jenis), Araceae (8 jenis), dan selebihnya kurang dari 3 jenis, bahkan hanya diwakili oleh 1 jenis. Besarnya keanekaragaman jenis yang digunakan sebagai ramuan *oukup* menyatakan bahwa belum ada standarisasi ramuan, baik yang dijual di pasar, yang digunakan ditempat-tempat praktek *oukup* bahkan pengetahuan masyarakat tentang ramuan pun berbeda-beda. Sehingga dalam penelitian ini dilakukan pengelompokan ramuan yang merupakan komponen utama dalam ramuan *oukup* tersebut (Nasution dan Radiansyah,2009). Dibawah ini merupakan jenis-jenis ramuan yang digunakan dalam Spa Tradisional Karo :

Tabel 2.1 Keanekaragaman Tumbuhan Yang Digunakan Sebagai Ramuan Spa Tradisional (*Oukup*)

NO	Nama Jenis		Bagian	Ketersediaan
	Nama Lokal	Nama Ilmiah	Tumbuhan yang digunakan	di Alam
1	Daun paris	<i>Justicia sp</i>	Daun	Banyak
2	Rengas	<i>Gluta renghas L.</i>	Daun	Kurang
3	Seledri	<i>Apium graveolens L.</i>	Daun	Banyak
4	Pegagan	<i>Centella asiatica (L.)</i>	Daun	Banyak

Urban

5	Nira	<i>Arenga pinnata M.</i>	Akar	Kurang
6	Pinang	<i>Areca catechu L.</i>	Akar	Banyak
7	Rotan	<i>Calamus sp.1</i>	Akar	Kurang
8	Rotan rambung	<i>Calamus sp.2</i>	Akar	Kurang
9	Rotan runtih	<i>Calamus sp. 3</i>	Akar	Kurang
10	Rumbia	<i>Metroxylon sp.</i>	Akar	Kurang
11	Ketang	<i>Calamus sp. 4</i>	Daun	Kurang
12	Enau	<i>Arenga pinnata Merr.</i>	Buah	Kurang
13	Sundur langit	<i>Emilia sonchifolia (L.)DC</i>	Daun	Kurang
14	Nenas	<i>Ananas comosus (L.) Merr.</i>	Buah	Kurang
15	Salinsayo	<i>Gaultheria Leucocarpa Blume</i>	Daun	Kurang
16	Kemiri	<i>Aleurites moluccana Willd.</i>	Biji	Banyak
17	Sapot-sapot	<i>Desmodium dasylobum Miq.</i>	Daun	Kurang
18	Bambu	<i>Bambusa vulgaris Schrad.</i>	Akar	Banyak
19	Rumput parang tegoh	<i>Eleusine indica (L.)Gaertn</i>	Seluruh bagian	Kurang
20	Sere wangi	<i>Andropogon citratus</i>	Batang	Banyak

DC.

21	Asam glugur	<i>Garcinia atroviridis</i> Griff.	Daun	Banyak
22	Bunga lawang	<i>Illicium verum</i> Hook.	Bunga	Kurang
23	Torbangun	<i>Coleus amboinicus</i> Lour.	Daun	Banyak
24	Nilam	<i>Pogostemon cablin</i> (Blanco) Bth	Daun	Banyak
25	Kemangi	<i>Ocimum basilicum</i> L.	Daun	Banyak
26	Pirawas	<i>Cinnamomum</i> <i>porrectum</i> (Roxb.) Kosterm	Daun	Kurang
27	Kulit manis	<i>Cinnamomum</i> <i>burmanii</i> Blume	Daun	Banyak
28	Bawang putih	<i>Allium cepa</i> L.	Umbi	Banyak
29	Bawang merah	<i>Allium sativum</i> L.	Umbi	Banyak
30	Gundera	<i>Allium</i> <i>schoenoprasum</i> L.	Daun	Kurang
31	Benalu kopi/surindadan kopi	<i>Serurulla Perugia</i> (Jack) Danser	Daun	Banyak
32	Senduduk/ senggani	<i>Melastoma sp.</i> L.	Daun	Banyak
33	Pala	<i>Myristica fragrans</i>	Bunga	Banyak

		Houtt.		
34	Cengkeh	<i>Syzygium aromaticum</i> L.Merr	Buah	Banyak
35	Kayu putih	<i>Eucalyptus alba</i> Reinw	Daun	Banyak
36	Pandan wangi	<i>Pandanus amaryllifolius</i> Roxb.	Daun	Banyak
37	Lada	<i>Piper nigrum</i> L.	Biji	Banyak
38	Sirih liar	<i>Piper caducibracteum</i>	Daun	Banyak
39	Ciak-ciak	<i>Polygonium chinense</i> L.	Daun	Kurang
40	Jeruk hantu	<i>Citrus sp. 1</i>	Buah	Kurang
41	Jeruk kayu	<i>Citrus sp.2</i>	Buah	Kurang
42	Jeruk kejaren	<i>Citrus sp. 3</i>	Buah	Kurang
43	Jeruk kelele	<i>Citrus sp. 4</i>	Buah	Kurang
44	Jeruk kersik	<i>Citrus sp. 5</i>	Buah	Kurang
45	Jeruk kuku harimau	<i>Citrus medica</i> "sarcodactylis"	Buah	Kurang
46	Jeruk malem jeruk	<i>Citrus sp. 6</i>	Buah	Kurang
47	Jeruk mungkur/ Purut	<i>Citrus Hystrix</i> DC.	Buah	Banyak
48	Jeruk nipis	<i>Citrus aurantifolia</i>	Buah	Banyak
49	Jeruk pagar/	<i>Citrus medica</i> L.	Buah	Banyak

gawang

50	Jeruk puraga	<i>Citrus nobilis</i> Lour.	Buah	Banyak
51	Daun besan	<i>Eurycoma longifolia</i> <i>Jack</i>	Buah	Kurang
52	Daun ikan-ikan	<i>Maoutia asperra</i> <i>Wedd</i>	Daun	Kurang
53	Jelatang	<i>Laporte decumana</i> <i>Wedd</i>	Seluruh bagian	Banyak
54	Salagundi	<i>Vitex trifoliat L</i>	Daun	Banyak
55	Bungle	<i>Zingiber purpureum</i> <i>Roxb</i>	Rimpang	Banyak
56	Cekala	<i>Nicolaia speciosa</i>	Batang	Banyak
57	Jahe	<i>Zingiber officinale</i> <i>Roscoe</i>	Rimpang	Banyak
58	Jahe merah	<i>Zingiber officinale</i> <i>Var</i>	Rimpang	Banyak
59	Jahe prancis	<i>Zingiber sp</i>	Rimpang	Banyak
60	Kencur	<i>Kaempferia</i> <i>galangan L</i>	Rimpang	Banyak
61	Kuning gajah/ kunyit	<i>Curcuma domestica</i> <i>Val</i>	Rimpang	Banyak
62	Laja	<i>Alpinia sp</i>	Rimpang	Banyak
63	Lempuyang	<i>Zingiber Americanus</i> <i>Blume</i>	Rimpang	Banyak

64	Lengkuas	<i>Alpinia galanga</i> (L) Willd	Rimpang	Banyak
65	Temu giring	<i>Curcuma heyneana</i> Val & Zyp	Rimpang	Kurang
66	Temu ireng	<i>Curcuma aeruginosa</i> Roxs	Rimpang	Kurang
67	Temu kunci	<i>Boesenbergia</i> <i>pandurata</i> Roxb	Rimpang	Banyak
68	Temu mangga	<i>Curcuma mangga</i> Val & Zyp	Rimpang	Banyak
69	Temulawak	<i>Curcuma</i> <i>xanthorrhiza</i> Roxb	Rimpang	Banyak

Tumbuh-tumbuhan ini mengandung minyak atsiri. Minyak atsiri atau yang disebut juga dengan essential oils, etherial oils, atau volatil oils adalah komoditi ekstrak alami dari jenis tumbuhan yang berasal dari daun, bunga, kayu. Biji-bijian bahkan putik bunga (Gunawan, 2009). Kegunaan minyak atsiri sangat banyak, tergantung dari jenis tumbuhan yang diambil hasil sulingannya. Minyak atsiri digunakan sebagai bahan baku dalam perisa maupun pewangi. Tumbuh-tumbuhan ini ketika direbus akan mengeluarkan aroma atau bau yang disebut dengan aromaterapi. Aromaterapi dapat mengurangi stres, menenangkan pikiran dan membangkitkan semangat dan gairah dan dipercaya dapat membersihkan racun dalam tubuh (Ulla, 2009).

D. Patofisiologi Mekanisme

1. Spa Tradisional (*oukup*) terhadap Involusi Uteri

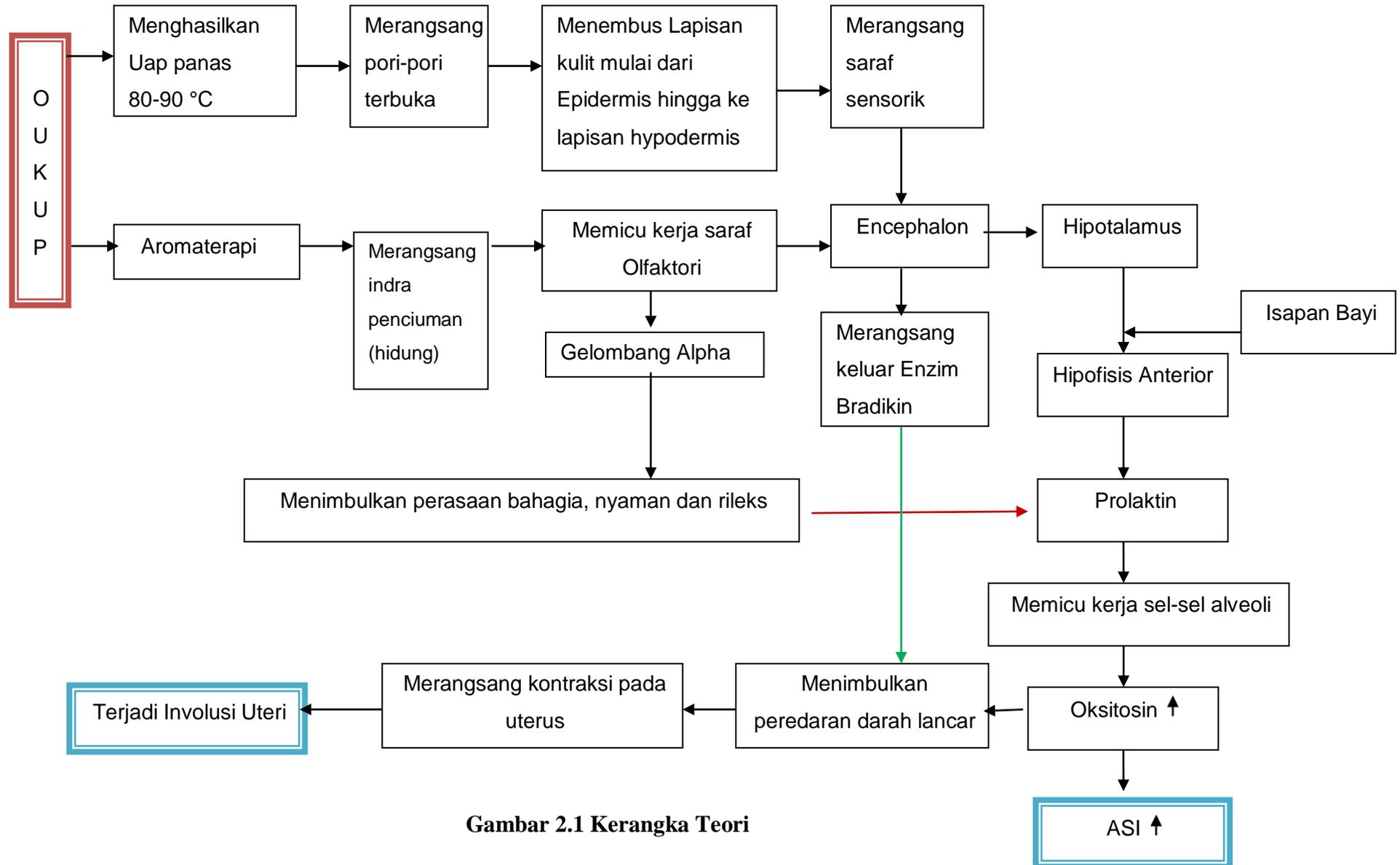
Oukup (spa tradisional) merupakan uap yang dihasilkan dari rempah-rempah yang telah direbus selama 20-40 menit. ibu postpartum melakukan oukup didalam sebuah ruangan selama 15-30 menit. uap oukup tersebut mencapai suhu 80-90 °C (Rima dkk,2017). Ketika ibu melakukan Oukup, Uap tersebut masuk kedalam lapisan kulit dermis melalui pori-pori menuju lapisan epidermis, hypodermis hingga ke lapisan miometrium pada uterus, sehingga saraf sensorik aktif untuk memproduksi enzim bradikinin dari kelenjar keringat (glandula sudorifera). Ketika tubuh sudah berkeringat, menyatakan bahwa suhu uap tersebut sudah sampai kedalam pembuluh darah sehingga peredaran darah lancar dan terjadi pengeluaran zat kotor dari dalam tubuh melalui keringat tersebut atau disebut dengan proses ekskresi (Lidya,2014). Suhu panas uap tersebut masuk hingga ke lapisan miometrium sehingga terjadi peningkatan aliran darah kedalam uterus. Kemudian terjadi autolysis atau proses terjadinya penghancuran jaringan otot-otot yang membesar hingga lebih 10 kali atau 5 kali lebih tebal dari sebelum hamil. Proses ini memicu aktivitas otot-otot dalam rahim sehingga merangsang hormon oksitosin keluar sehingga menghasilkan aktivitas otot-otot pada uterus yang berguna untuk menjepit pembuluh darah yang pecah sehingga mengakibatkan jaringan-jaringan otot tersebut mengecil. proses pembuluh darah uterus yang terus mengecil akan memicu proses involusi atau pengembalian posisi uterus kedalam rahim akan berlangsung dengan cepat. Proses involusi uteri yang lancar akan mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas (Anik,2017).

2. Spa Tradisional (*oukup*) terhadap Produksi ASI

Uap rempah-rempah yang telah direbus menghasilkan aroma atau bau yang disebut dengan aromaterapi (Lidya,2014). Aromaterapi tersebut akan dihirup melalui

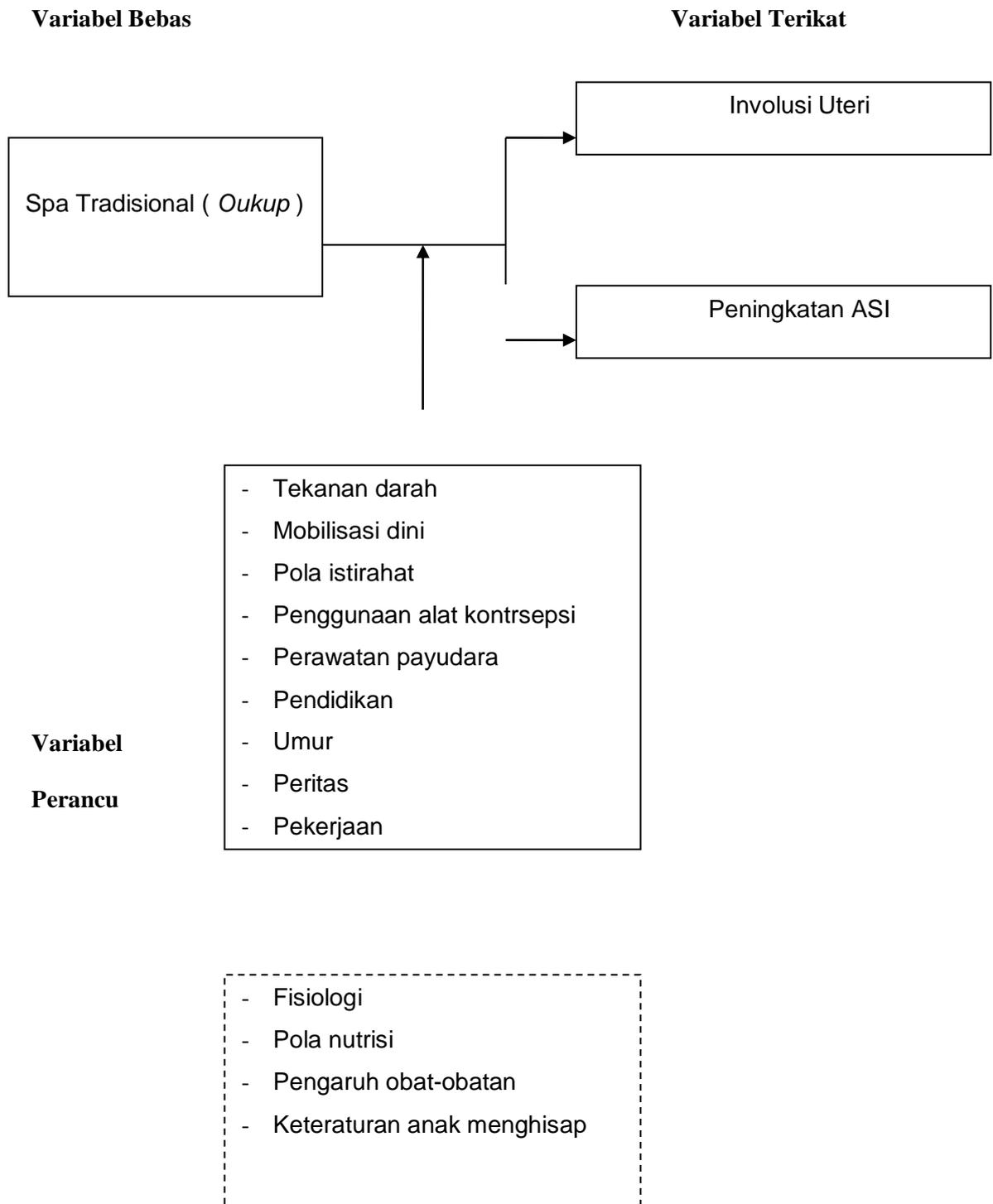
hidung kemudian merangsang saraf olfaktori sehingga merangsang munculnya gelombang alpha yang berfungsi untuk memberikan rasa bahagia, nyaman dan rileks. Gelombang alpha tersebut akan membuat ibu yang menghirup aromaterapi tersebut merasa tenang, bergairah dan semangat sehingga ibu merasa lebih rileks (Lidya,2014 ; Rima dkk,2017). Ketika si ibu merasa rileks, hipotalamus akan memerintahkan hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormone prolaktin. Sehingga ketika bayi melakukan isapan pada puting ibu, akan terjadi rangsangan ujung saraf sensorik sebagai reseptor mekanik untuk dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis dan mesensephalon dan kemudian terjadi penekanan pada hipotalamus untuk memacu sekresi prolaktin. Hormon prolaktin akan merangsang sel-sel alveoli untuk memproduksi air susu ibu. Semakin ibu merasa rileks, kerja hormone prolaktin untuk merangsang alveoli akan semakin kuat, sehingga produksi ASI akan meningkat. Setelah ASI diproduksi, maka hormon oksitosin keluar dan mendorong ASI tersebut keluar. Semakin prolaktin diproduksi, maka kerja oksitosin pun meningkat (Dr.Soetjiningsih,2012).

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.6.1 Kerangka Konsep

Keterangan :



= Diteliti



= Tidak diteliti

G. Definisi Operasional

Tabel 2.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Bebas				
Spa Tradisional (<i>Oukup</i>)	Mandi uap yang dihasilkan dari berbagai kumpulan rempah-rempah yang dijadikan menjadi satu ramuan yang diberikan pada ibu 7 hari postpartum yang dilakukan sebanyak	Lembar Observasi Cheklist	- Ya bernilai 1 - Tidak bernilai 0	Nominal

	4 kali berturut-turut selama 4 hari.			
Variabel Terikat				
Involusi Uteri	Proses kembalinya uterus kedalam posisi semula sebelum kehamilan baik secara ukuran, bentuk dan posisi.	Lembar observasi pada hari ketiga sampai dengan hari ketujuh dengan metlin dalam satuan cm	- Normal jika TFU 2 atau 3 jari diatas simphysis - Tidak Normal jika ≤ 2 atau 3 jari diatas simphysis	Ordinal
Produksi ASI	Proses memproduksi ASI yang sebelumnya sedikit menjadi jauh lebih banyak yang diketahui dari jumlah volume ASI	Lembar observasi pada hari ketiga sampai dengan hari ketujuh dengan menghitung jumlah bayi menyusui .	- Normal jika bayi menyusui >8 kali/hari - Tidak normal jika <8 kali/hari	Ordinal

Variabel Perancu				
Tekanan Darah	Tekanan yang terjadi pada dinding arteri pembuluh darah ketika darah dipompakan dari jantung. Pengukuran dilakukan pada lengan kiri atau kanan sesuai responden.	Menggunakan alat tensimeter <i>sphygmomano meter</i> . Hasil pengukuran dicatat pada lembar observasi dalam satuan mmHg.	- Normal jika tekanan sistolik 110-130 dan tekanan darah diastolik 70-80 mmHg - Hipertensi jika tekanan sistolik >130 dan diastolic >80 mmHg	Ordinal
Mobilisasi Dini	Suatu aktivitas kecil yang dilakukan ibu pada saat 8 jam pertama postpartum.	Lembar Observasi	- Ya jika melakukan mobilisasi dini pada kala IV - Tidak jika tidak melakukan	Ordinal

			<p>mobilisasi dini pada kala IV</p>	
Pola istirahat	<p>Kebutuhan istirahat pada malam dan siang yang terpenuhi tanpa ada gangguan tidur.</p>	Lembar observasi	<ul style="list-style-type: none"> - Cukup jika durasi istirahat 6-8 jam/hari - Kurang jika < dari 6-8 jam/hari 	Ordinal
Riwayat alat kontrasepsi	<p>Pernah menggunakan salah satu jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) baik yang sifatnya reversible maupun irreversible : IUD, Implant, MOP dan MOW</p>	Lembar observasi	<ul style="list-style-type: none"> - Ya jika pernah menggunakan KB hormonal Non-MKJP dan MKJP - Tidak jika tidak pernah menggunakan KB 	Ordinal

	Non-MKJP : Obat-obat KB suntik,Pil, kondom.		hormonal Non-MKJP dan MKJP	
Perawatan payudara	Melakukan pemijatan teratur pada mamae pada saat mandi atau khusus membuat waktu untuk pitat mamae dengan menggunakan oil.	Lembarobservasi	- Ya jika pernah melakukan massage mammae - Tidak jika tidak pernah melakukan massage mammae	Ordinal
Pendidikan	Tingkat pendidikan yang pernah diikuti responden sejak lahir hingga bertemu dengan peneliti.	Lembar obeservasi	Dibagi menjadi : - Tingkat pendidikan rendah - Tingkat pendidikan menengah	Ordinal

			<p>pertama</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat pendidikan menengah keatas - Tingkat pendidikan perguruan tinggi 	
Umur	Usia ibu mulai lahir hingga responden bertemu dengan peneliti.	Lembar observasi	<p>Produktif jika usia 23 – 34 tahun dan tidak produktif <22 tahun dan >35 tahun</p>	Ordinal
Paritas	Jumlah banyaknya anak yang dilahirkan baik bayi hidup maupun bayi meninggal	Lembar observasi	Ditulis sesuai jumlah anak	Ordinal

Pekerjaan	Profesi yang ditanggung- jawab responden ketika bertemu dengan peneliti	Lembar observasi	Ditulis sesuai pekerjaan	Ordinal
-----------	--	------------------	-----------------------------	---------

H. Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh spa tradisional (*oukup*) terhadap Involusi Uteri pada ibu 7 hari Pospartum di Desa Talimbaru Kec.Barusjahe, Kab.Karo
2. Ada pengaruh spa tradisional (*oukup*) terhadap Produksi ASI pada ibu 7 hari Pospartum di Desa Talimbaru Kec.Barusjahe, Kab.Karo
3. Ada perbedaan Involusi Uteri pada kelompok diberikan spa tradisional (*oukup*) dan tidak diberikan *Oukup* di Desa Talimbaru Kec.Barusjahe, Kab.Karo
4. Ada perbedaan Produksi ASI pada kelompok diberikan spa tradisional (*oukup*) dan tidak diberikan spa tradisional (*oukup*) di Desa Talimbaru Kec.Barusjahe, Kab.Karo.



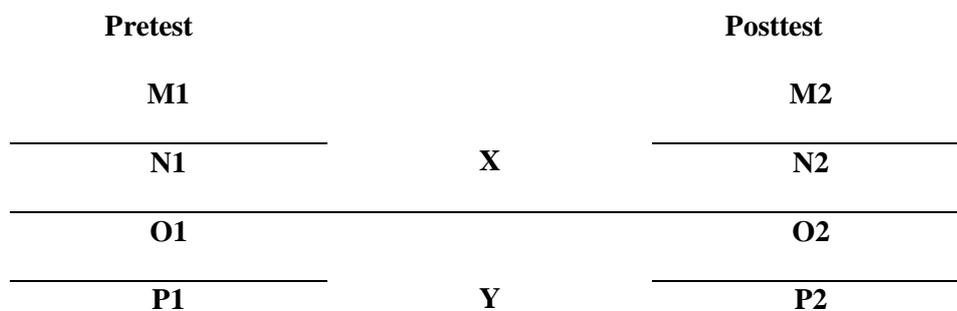
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *Quasi -Experimental* dengan rancangan *Two Group Pretest Posttest design* dimana dalam penelitian ini terdapat satu kelompok yang diberikan perlakuan (*treatment*) dan satu kelompok tidak diberikan perlakuan (*not treatment*) dan sudah diobservasi sebelumnya (*pretest*) dan selanjutnya diobservasi hasilnya setelah diberi perlakuan (*posttest*). Bentuk rancangan ini dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar 3.1 Rancangan Pretest dan posttest

Keterangan :

M1 : Pengukuran TFU sebelum dilakukan Spa Tradisional

N1 : Pengukuran volume ASI sebelum dilakukan Spa Tradisional

X : Spa Tradisional (*treatment*)

- M2 : Pengukuran TFU sesudah dilakukan Spa Tradisional
- N2 : Pengukuran volume ASI sesudah dilakukan Spa Tradisional
- O1 : Pengukuran TFU pada ibu 7 hari postpartum
- P1 : Pengukuran volume ASI pada ibu 7 hari postpartum
- Y : Tidak dilakukan Spa Tradisional (*not treatment*)
- O2 : Pengukuran TFU pada ibu 11 hari postpartum
- P2 : Pengukuran volume ASI pada ibu 7 hari postpartum

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Desa Talimbaru Simalem, Kec.Barusjahe, Kab.Karo. Adapun pertimbangan peneliti memilih lokasi penelitian ini adalah :

- Belum pernah dilakukan penelitian yang sama di Desa Talimbaru Simalem, Kec.Barusjahe, Kab.Karo.
- Masih melakukan tradisi spa tradisional pada setiap wanita postpartum.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 4 bulan dari bulan februari 2019 sampai dengan bulan mei 2019 terhadap ibu 7 hari postpartum yang melakukan spa tradisional tersebut.

Tabel 3.1 Jadwal Jangka Waktu Penelitian

No	Jadwal Penelitian	Bulan Pelaksanaan 2019																			
		Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul																				
2	Bimbingan Proposal																				

5. Bayi sehat tanpa ada gangguan kesehatan
6. Bayi minum ASI
7. Bersedia menjadi responden

Kriteria dalam menentukan sampel memenuhi kriteria eksklusi :

1. Masalah involusi dan pengeluaran lochea
2. Melahirkan dengan sectio Caesaria
3. Mengundurkan diri

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang didapatkan secara langsung oleh peneliti. Pengumpulan data primer dilakukan dengan mengobservasi menggunakan lembar observasi untuk mengetahui tingkat kemajuan involusi uteri dan produksi ASI. Data sekunder merupakan data yang tidak secara langsung didapatkan/diperoleh oleh peneliti akan tetapi diperoleh dari data yang sudah ada/dikumpulkan oleh pihak lain. Data sekunder dalam penelitian ini dari rekam medik puskesmas/klinik yaitu data kunjungan ibu melahirkan di puskesmas desa Talimbaru.

2. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tahap persiapan
 - a. Meminta surat pengantar untuk pengambilan data yang diperoleh dari institusi yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan. Kemudian pengantar tersebut dibawa ke desa Talimbaru, Kec.Barusjahe, Kab.Karo.
 - b. Melakukan pengambilan data dari desa Talimbaru, Kec.Barusjahe, Kab.Karo dan melakukan studi pendahuluan tentang involusi uteri dan produksi ASI.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Melakukan penelitian dengan dibantu oleh petugas puskesmas/klinik yang ada di desa Talimbaru, Kec.Barusjahe, Kab.Karo
- b. Memberikan salam
- c. Memperkenalkan diri (menyebutkan nama dan asal institusi)
- d. Menyampaikan tujuan (melakukan penelitian tentang pengaruh spa tradisional terhadap ibu 3 hari postpartum dan meminta bantuan ibu untuk bersedia didampingi dan peneliti melakukan pemeriksaan sebelum dan sesudah melakukan spa tradisional tersebut)
- e. Melakukan klarifikasi kepada ibu, apakah bersedia atau tidak untuk didampingi ketika melakukan spa tradisional atau disebut dengan *inform consent*.
- f. Bila ibu tidak bersedia, peneliti tidak akan memaksa dan beralih ke ibu yang lain.
- g. Bila ibu bersedia maka dilanjutkan dengan mengatur jadwal spa tradisional dilakukan.
- h. Langkah selanjutnya melakukan pendampingan terhadap ibu postpartum sesuai jadwal telah ditentukan.
- i. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, panjang TFU, produksi ASI dan pemeriksaan TFU 7 hari postpartum 2 jam sebelum dan sesudah selama 4 hari *oukup* dilakukan.
- j. Melakukan penilaian terhadap hasil pemeriksaan.
- k. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan sebelum dan sesudah *oukup* dilakukan.
- l. Mengucapkan salam dan terimakasih
- m. Mengumpulkan seluruh data dari lembar observasi dan melakukan pengukuran dari hasil pemeriksaan untuk mengukur involusi dan produksi ASI

n. Setelah data terkumpul, peneliti memeriksa kembali data yang dikumpulkan.

3. Tahap Pelaporan

a. Hasil observasi data diolah dan dilakukan analisis data menggunakan computer

b. Setelah analisis statistik selesai kemudian dibuat pembahasan dan kesimpulan yang dimasukkan kedalam proposal dan skripsi.

E. Alat Ukur/Instrumen Penelitian dan Bahan Penelitian

Menurut Suharsimi Arikanto (2013), instrument adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Lembar Observasi

Yaitu dengan menggunakan lembar observasi yang telah dilengkapi jenis-jenis pemeriksaan yang sudah ditentukan.

2. Tensimeter Aneroid Onemed

yaitu dengan menggunakan tensimeter aneroid merupakan salah satu jenis alat diagnostik untuk mengukur tekanan darah yang bekerja secara manual saat memompa maupun mengurangi tekanan pada manset dengan skala ukur manometer (penunjukkan jarum) yang telah diuji validitas dan reabilitas.

3. Metlin (pita ukur) Onemed

Yaitu alat ukur untuk menghitung TFU pada ibu hamil dan nifas dalam satuan centimetre (cm) yang telah diuji validitas dan reabilitas.

4. Timbang Bayi Manual Onemed

Yaitu alat yang digunakan untuk mengetahui berat badan bayi atau untuk mengetahui adanya penambahan berat badan bayi yang telah diuji validitas dan reabilitas.

F. Prosedur Penelitian

1. Tahap I : Perijinan

Pada tahap ini peneliti mempersiapkan segala sesuatu yang berhubungan dengan tempat penelitian yang akan dilaksanakan mulai dari survey, pengambilan data dan peneliti terhadap ibu 7 hari postpartum.

2. Tahap II : Penarikan Sample

Pada tahap ini, peneliti menetapkan sampel yang akan digunakan yaitu ibu 7 hari postpartum pada bulan februari sampai dengan bulan mei 2019.

3. Tahap III : Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer dan sekunder. Pengumpulan data primer dilakukan dengan pemeriksaan yang dilakukan. Pemeriksaan dilakukan sebelum dan sesudah spa tradisional dilakukan, responden dapat bertanya kemajuan pemulihan yang sudah dicapai. Pengumpulan data sekunder dengan mendatan jumlah kunjungan persalinan di puskesmas/klinik.

4. Tahap IV : Pengolahan dan Analisis Data

Setelah data terkumpul, kemudian dimasukkan ke dalam computer dan dianalisis dengan komputerisasi.

5. Tahap V : Penarikan Kesimpulan

Hasil dari analisis komputer kemudian ditarik sebuah kesimpulan.

G. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data merupakan proses yang sangat penting dalam penelitian. Oleh karena itu, harus dilakukan dengan baik dan benar. Langkah-langkah proses pengolahan data adalah sebagai berikut :

a. Editing

Editing adalah tahap memeriksa data yang telah dikumpulkan baik berupa daftar pertanyaan dan pemeriksaan. Hal yang dilakukan pada kegiatan ini adalah melakukan pemeriksaan data atau pengecekan lembar observasi apakah sudah lengkap atau belum. Editing dilakukan ditempat pengumpulan data sehingga apabila ada kekurangan dapat segera dilengkapi.

b. Coding

Coding dilakukan dengan cara memberikan kode terhadap hasil pemeriksaan yang didapat berupa angka guna mempermudah dalam proses pengelompokan dan pengolahannya.

c. Entry Data

Hasil pemeriksaan dari masing-masing responden yang telah melakukan spa tradisional dalam bentuk kode dipindahkan kedalam bentuk program atau software computer. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk “entry data” penelitian adalah paket program aplikasi pengolahan data di komputer.

d. Cleaning Data

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

e. Scoring

Pemberian nilai terhadap hasil spa tradisional dilakukan terhadap responden sesuai hasil yang dirasakan oleh setiap hasil pemeriksaan yang dilakukan.

f. Tabulasi

Dilakukan dengan cara mengelompokkan hasil pemeriksaanyang serupa dan menjumlahkannya dengan cara teliti dan teratur kedalam tabel yang telah disediakan.

i. Analisa Data

Analisa data merupakan data yang telah terkumpul telah diolah dengan bantuan computer menggunakan program aplikasi pengolahan data di computer. Adapun analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan 2 cara, yaitu :

a. Analisis Univariat

Digunakan untuk mendeskripsikan bagaimana sikap variabel yang diteliti yang telah didistribusikan secara inklusi dan eksklusi pada pengaruh sebelum dan sesudah spa tradisional terhadap involusi uteri dan peningkatan ASI dilakukan pada ibu 7 hari postpartum di Desa Talimbaru, Kec.Barusjahe, Kab.Karo.

b. Analisis Bivariat

Digunakan untuk menguji pengaruh dilakukan spa tradisional terhadap involusi uteri dan peningkatan ASI pada ibu 7 hari postpartum. Dalam menganalisa secara bivariat, pengujian data untuk mengetahui perbedaan involusi uteri dan produksi ASI sebelum dan sesudah pada data berpasangan yaitu jika data yang ditemukan normal, maka menggunakan uji *T-tes dependen*, jika data tidak normal maka dilakukan uji alternative yaitu uji *wilcoxon*. Pada data berpasangan lebih dari dua kelompok jika data normal diuji dengan menggunakan *repeated annova + post hoc bonferroni*, jika data tidak normal maka dilakukan uji alternative yaitu uji *friedman + post hoc wilcoxon*. Untuk data yang tidak berpasangan seperti perbandingan involusi uteri dan produksi ASI pada kelompok oukup dan kelompok kontrol , uji statistik yang digunakan adalah uji *T-tes independen* jika distribusi ditemukan

normal, jika distribusi tidak normal, maka uji alternatif yang digunakan adalah uji *man whitney* dengan taraf signifikan 95% ($\alpha=0,05$). Pedoman dalam menerima hipotesis adalah apabila $(p) < 0,05$ maka H_0 ditolak, apabila $(p) > 0,05$ maka H_0 gagal ditolak.

H. Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian mengingat peneliti kebidanan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika peneliti harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan peneliti (Hidayat,2008).

1. *Informed consent*

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*). *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilaksanakan dengan member lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika responden bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk mengambil data dan jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden (*respect for person*).

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Merupakan etika dalam penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar observasi dan hanya membuat kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Merupakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua partisipan yang telah dikumpulkan

dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

4. *Beneficence dan non-maleficence*

Merupakan selama proses penelitian berlangsung peneliti memperhatikan beberapa hal yang dapat merugikan responden. Apabila kondisi responden tersebut membahayakan maka peneliti menghentikan proses perlakuan dan memulainya ketika kondisi responden sudah stabil dan responden siap untuk melanjutkan proses perlakuan.



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Univariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi variabel yang diteliti dalam penelitian ini yaitu variabel terikat/*dependent variable* (involusi uteri dan produksi ASI), variabel bebas/*independent variable* (spa tradisional) dan variabel perancu meliputi umur, pekerjaan, paritas, mobilisasi dini, pola istirahat, menggunakan alat kontrasepsi, perawatan payudara secara dini, tekanan darah pada 30 orang ibu Trimester III yang telah melahirkan di lingkungan desa Talimbaru.

A.1. Kelompok Eksperimen

A.1.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Pekerjaan, Paritas, Mobilisasi Dini, Pola Istirahat, Penggunaan Alat Kontrasepsi, Perawatan Payudara Secara Dini dan Tekanan Darah Pada Kelompok Eksperimen

Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, pekerjaan, paritas, mobilisasi dini, pola istirahat, menggunakan alat kontrasepsi, perawatan payudara secara dini, dan tekanan darah pada kelompok eksperimen selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Pekerjaan, Paritas, Mobilisasi Dini, Pola Istirahat, Penggunaan Alat Kontrasepsi, Perawatan Payudara Secara Dini dan Tekanan Darah Pada Kelompok Eksperimen

No	Karakteristik	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1.	Umur		
	21-35 tahun	14	93,3
	<20 tahun atau >35 tahun	1	6,7
	Total	15	100,0
2.	Pekerjaan		
	Petani	8	53,3
	Wiraswasta	2	13,3
	PNS	3	20,0
	IRT	2	13,3
	Total	15	100,0
3.	Paritas		
	I	6	40,0
	II	6	40,0
	III	1	6,7
	IV	1	6,7
	V	1	6,7
	Total	15	100,0
4.	Mobilisasi dini		
	Melakukan	11	73,3

Tidak melakukan	4	26,7
Total	15	100,0
5. Pola istirahat		
Cukup	9	60,0
Tidak cukup	6	40,0
Total	15	100,0
6. Menggunakan alat kontrasepsi		
Menggunakan	4	26,7
Tidak menggunakan	11	73,3
Total	15	100,0
7. Perawatan payudara secara rutin		
Melakukan	9	60,0
Tidak melakukan	6	40,0
Total	15	100,0
8. Tekanan darah		
90/70 mmHg	1	6,7
100/70 mmHg	1	6,7
110/70 mmHg	3	20,0
110/80 mmHg	1	6,7
120/80 mmHg	4	26,7
130/80 mmHg	3	20,0
130/90 mmHg	1	6,7
140/90 mmHg	1	6,7
Total	15	100,0

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok umur 21-35 tahun sebanyak 14 orang atau 93,3%; sedangkan

responden yang berada pada kelompok umur <20 tahun atau >35 tahun hanya 1 orang (6,7%). Ditinjau dari pekerjaan, mayoritas responden seorang petani yaitu sebanyak 8 orang (53,3%); disusul oleh PNS 3 orang (20,0%); sedangkan wiraswasta dan IRT masing-masing berjumlah 2 orang (13,3%). Responden dengan paritas I dan II yang terbanyak yaitu 6 orang (40,0%); sedangkan paritas lainnya (III, IV, dan V) masing-masing hanya 1 responden (6,7%). Sebanyak 11 responden melakukan mobilisasi dini (73,3%); sedangkan responden yang tidak melakukan mobilisasi dini hanya 4 orang (26,7%).

Menurut pola istirahat, hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden pernah melakukan pola istirahat yaitu sebanyak 9 orang (60,0%); sedangkan tidak pernah hanya 6 responden (40,0%). Ditinjau dari penggunaan alat kontrasepsi, 11 orang responden tidak menggunakan (73,3%); sedangkan responden yang menggunakan hanya 4 orang (26,7%). Responden yang melakukan perawatan payudara secara rutin terbanyak yaitu 9 orang (60,0%); sedangkan yang tidak melakukan hanya 4 orang (40,0%). Berdasarkan tekanan darah, mayoritas tekanan darah responden adalah normal yaitu 120/80 mmHg sebanyak 4 orang (26,7%); disusul oleh responden dengan tekanan darah 110/70 mmHg dan 130/80 mmHg masing-masing 3 orang (20,0%); sedangkan tekanan darah 90/70 mmHg, 100/70 mmHg, 110/80 mmHg, 130/90 mmHg dan 140/90 mmHg masing-masing hanya 1 orang (6,7%).

A.1.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Involusi Uteri Hari I, II, III dan IV Pada Kelompok Eksperimen

Distribusi frekuensi responden berdasarkan involusi uteri hari I, II, III, dan IV pada kelompok eksperimen selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Involusi Uteri Hari I, II, III dan IV Pada Kelompok Eksperimen

Hari	Involusi Uteri	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Hari I	4	3	20,0
	5	5	33,3
	6	6	40,0
	7	1	6,7
Total		15	100,0
<i>Mean</i>		5,33	
SD		0,900	
<i>S.E of Mean</i>		0,232	
Maksimum		7	
Minimum		4	
Hari II	2	2	13,3
	3	5	33,3
	4	6	40,0
	5	2	13,3

Total		15	100,0
<i>Mean</i>			3,53
SD			0,915
<i>S.E of Mean</i>			0,236
Maksimum			5
Minimum			2
Hari III	0	6	40,0
	2	6	40,0
	3	3	20,0
Total		15	100,0
<i>Mean</i>			1,40
SD			1,242
<i>S.E of Mean</i>			0,321
Maksimum			3
Minimum			0
Hari IV	0	15	100,0
Total		15	100,0
<i>Mean</i>			0,00
SD			0,000
<i>S.E of Mean</i>			0,000
Maksimum			0
Minimum			0

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa *mean* involusi uteri responden sebelum menggunakan spa tradisional (hari I) sebesar 5,33; hari II

sebesar 3,53; hari III sebesar 1,40 dan hari IV sebesar 0,00. Dari hasil penelitian tersebut dapat dinyatakan bahwa terjadi penurunan involusi uteri. Involusi uteri normal kembali sejak pemeriksaan ketiga (hari III).

A.1.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Produksi ASI Hari I, II, III, dan IV Pada Kelompok Eksperimen

Distribusi frekuensi responden berdasarkan produksi ASI hari I, II, III, dan IV pada kelompok eksperimen selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Produksi ASI Hari I, II, III dan IV Pada Kelompok Eksperimen

Hari	Produksi ASI (berat badan bayi)	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Hari I	2500	1	6,7
	2600	3	20,0
	2700	3	20,0
	2800	1	6,7
	2900	1	6,7
	3000	2	13,3
	3100	1	6,7
	3200	1	6,7
	3700	1	6,7
	3800	1	6,7
	Total		15

	<i>Mean</i>		2926,67
	SD		391,221
	<i>S.E of Mean</i>		101,168
	Maksimum		3800
	Minimum		2500
Hari II	2550	1	6,7
	2650	2	13,3
	2700	1	6,7
	2750	3	20,0
	2900	1	6,7
	2950	1	6,7
	3050	1	6,7
	3100	1	6,7
	3150	1	6,7
	3250	1	6,7
	3800	1	6,7
	3900	1	6,7
	Total	15	100,0
	<i>Mean</i>		2993,33
	SD		403, 939
	<i>S.E of Mean</i>		104,297
	Maksimum		3900
	Minimum		2550
Hari III	2600	1	6,7
	2700	2	13,3

	2800	3	20,0
	2850	1	6,7
	3000	1	6,7
	3100	2	13,3
	3200	2	13,3
	3300	1	6,7
	3900	1	6,7
	4000	1	6,7
	Total	15	100,0
	<i>Mean</i>		3070,00
	SD		414,815
	<i>S.E of Mean</i>		107,105
	Maksimum		4400
	Minimum		2600
Hari IV	2650	1	6,7
	2750	1	6,7
	2800	1	6,7
	2850	2	13,3
	2900	1	6,7
	2950	1	6,7
	3050	1	6,7
	3200	2	13,3
	3250	1	6,7
	3300	1	6,7

	3350	1	6,7
	4000	1	6,7
	4100	1	6,7
Total		15	100,0
<i>Mean</i>			3146,67
SD			424,881
<i>S.E of Mean</i>			109,704
Maksimum			4100
Minimum			2650

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa *mean* berat badan bayi responden sebelum menggunakan spa tradisional (hari I) sebesar 2926,67; hari II sebesar 2993,33; hari III sebesar 3070,00 dan hari IV sebesar 3146,67. Dari hasil penelitian tersebut dapat dinyatakan bahwa terjadi penambahan berat badan dari hari II, III dan IV yang disebabkan oleh produksi ASI yang lancar.

A.2. Kelompok Kontrol

A.2.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Pekerjaan, Paritas, Mobilisasi Dini, Pola Istirahat, Penggunaan Alat Kontrasepsi, Perawatan Payudara Secara Dini dan Tekanan Darah Pada Kelompok Kontrol

Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, pekerjaan, paritas, mobilisasi dini, pola istirahat, menggunakan alat kontrasepsi, perawatan payudara secara dini, dan tekanan darah pada kelompok kontrol selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut:

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Pekerjaan, Paritas, Mobilisasi Dini, Pola Istirahat, Penggunaan Alat Kontrasepsi, Perawatan Payudara Secara Dini dan Tekanan Darah Pada Kelompok Kontrol

No	Karakteristik	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1.	Umur		
	21-35 tahun	14	93,3
	<20 tahun atau >35 tahun	1	6,7
	Total	15	100,0
2.	Pekerjaan		
	Petani	7	46,7
	Wiraswasta	2	13,3
	PNS	2	13,3
	IRT	4	26,7
	Total	15	100,0
3.	Paritas		
	I	7	46,7
	II	4	26,7
	III	4	26,7
	Total	15	100,0
4.	Mobilisasi dini		
	Melakukan	7	46,7

	Tidak melakukan	8	53,3
	Total	15	100,0
5.	Pola istirahat		
	Cukup	4	26,7
	Tidak cukup	11	73,3
	Total	15	100,0
6.	Menggunakan alat kontrasepsi		
	Menggunakan	8	53,3
	Tidak menggunakan	7	46,7
	Total	15	100,0
7.	Perawatan payudara secara rutin		
	Melakukan	4	26,7
	Tidak melakukan	11	73,3
	Total	15	100,0
8.	Tekanan darah		
	110/70 mmHg	4	26,7
	120/70 mmHg	2	13,3
	120/80 mmHg	3	20,0
	130/80 mmHg	3	20,0
	140/70 mmHg	1	6,7
	140/80 mmHg	2	13,3
	Total	15	100,0

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok umur 21-35 tahun sebanyak 14 orang atau 93,3%; sedangkan responden yang berada pada kelompok umur <20 tahun atau >35 tahun hanya 1 orang (6,7%). Ditinjau dari pekerjaan, mayoritas responden seorang petani yaitu sebanyak 7 orang (46,7%); disusul oleh IRT 4 orang (26,7%); sedangkan wiraswasta dan PNS masing-masing berjumlah 2 orang (13,3%). Responden dengan paritas I terbanyak yaitu 7 orang (46,7%); sedangkan paritas lainnya (II dan III) masing-masing hanya 4 responden (26,7%). Sebanyak 7 responden melakukan mobilisasi dini (46,7%); sedangkan 8 responden lainnya tidak melakukan mobilisasi dini (53,3%).

Menurut pola istirahat, hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden tidak pernah melakukan pola istirahat yaitu sebanyak 11 orang (73,3%); sedangkan pernah hanya 4 responden (26,7%). Ditinjau dari penggunaan alat kontrasepsi, 7 orang responden tidak menggunakan (46,7%); sedangkan 8 responden lainnya menggunakan (53,3%). Responden yang tidak melakukan perawatan payudara secara rutin terbanyak yaitu 11 orang (60,0%); sedangkan yang melakukan hanya 4 orang (26,7%). Berdasarkan tekanan darah, mayoritas tekanan darah responden adalah 120/80 mmHg dan 130/80 mmHg sebanyak 3 orang (20,0%); disusul oleh responden dengan tekanan darah 120/70 mmHg dan 140/80 mmHg masing-masing 2 orang (13,3%); sedangkan tekanan darah 140/70 mmHg masing-masing hanya 1 orang (6,7%).

A.2.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Involusi Uteri Hari I, II, III dan IV Pada Kelompok Eksperimen

Distribusi frekuensi responden berdasarkan involusi uterihari I, II, III, dan IV pada kelompok eksperimen selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut:

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Involusi Uteri Hari I, II, III dan IV Pada Kelompok Kontrol

Hari	Involusi Uteri	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Hari I	4	4	26,7
	5	7	46,7
	6	3	20,0
	7	1	6,7
Total		15	100,0
<i>Mean</i>		5,07	
SD		0,884	
<i>S.E of Mean</i>		0,228	
Maksimum		7	
Minimum		4	
Hari II	3	4	26,7
	4	7	46,7
	5	4	26,7
Total		15	100,0
<i>Mean</i>		4,00	

	SD		0,756
	S.E of Mean		0,195
	Maksimum		5
	Minimum		3
Hari III	2	6	40,0
	3	6	40,0
	4	3	20,0
	Total	15	100,0
	<i>Mean</i>		2,80
	SD		0,775
	S.E of Mean		0,200
	Maksimum		4
	Minimum		2
Hari IV	0	5	33,3
	1	2	13,3
	2	5	33,3
	3	3	20,0
	Total	15	100,0
	<i>Mean</i>		1,40
	SD		1,183
	S.E of Mean		0,306
	Maksimum		3
	Minimum		0

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa *mean* involusi uteri responden sebelum menggunakan spa tradisional (hari I) sebesar 5,07; hari II sebesar 4,00; hari III sebesar 2,80 dan hari IV sebesar 1,40. Dari hasil penelitian tersebut dapat dinyatakan bahwa terjadi penurunan involusi uteri. Involusi uteri normal kembali sejak pemeriksaan keempat (hari IV).

A.2.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Produksi ASI Hari I, II, III, dan IV Pada Kelompok Kontrol

Distribusi frekuensi responden berdasarkan produksi ASI hari I, II, III, dan IV pada kelompok kontrol selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut:

Tabel 4.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Produksi ASI Hari I, II, III dan IV Pada Kelompok Kontrol

Hari	Produksi ASI (berat badan bayi)	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Hari I	2600	1	6,7
	2700	3	20,0
	2900	1	6,7
	3000	2	13,3
	3100	2	13,3
	3200	2	13,3
	3600	2	13,3
	3800	1	6,7
	4100	1	6,7

Total		15	100,0
<i>Mean</i>			3153,33
SD			443,793
<i>S.E of Mean</i>			114,587
Maksimum			4100
Minimum			2600
Hari II	2620	1	6,7
	2710	1	6,7
	2730	2	13,3
	3000	1	6,7
	3020	1	6,7
	3050	1	6,7
	3150	2	13,3
	3210	1	6,7
	3220	1	6,7
	3620	2	13,3
	3830	1	6,7
	4200	1	6,7
Total		15	100,0
<i>Mean</i>			3190,67
SD			452,540
<i>S.E of Mean</i>			116,845
Maksimum			4200
Minimum			2620
Hari III	2640	1	6,7
	2730	1	6,7
	2750	1	6,7

2760	1	6,7
3030	1	6,7
3050	1	6,7
3070	1	6,7
3180	1	6,7
3200	1	6,7
3220	1	6,7
3240	1	6,7
3630	1	6,7
3640	1	6,7
3860	1	6,7
4250	1	6,7
Total	15	100,0
<i>Mean</i>		3216,67
SD		456,206
S.E of Mean		117,792
Maksimum		4250
Minimum		2640
Hari IV		
2660	1	6,7
2750	1	6,7
2770	1	6,7
2800	1	6,7
3050	1	6,7
3080	1	6,7
3100	1	6,7
3210	1	6,7
3230	1	6,7

	3250	1	6,7
	3260	1	6,7
	3650	1	6,7
	3660	1	6,7
	3890	1	6,7
	4300	1	6,7
Total		15	100,0
<i>Mean</i>			3244,00
SD			460,137
S.E of Mean			118,807
Maksimum			4300
Minimum			2660

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa *mean* berat badan bayi responden sebelum menggunakan spa tradisional (hari I) sebesar 3153,33; hari II sebesar 3190,67; hari III sebesar 3216,67 dan hari IV sebesar 3244,00. Dari hasil penelitian tersebut dapat dinyatakan bahwa terjadi penambahan berat badan dari hari II, III dan IV, namun penambahan berat badan bayi pada kelompok kontrol lebih sedikit dibandingkan kelompok perlakuan.

B. Normalitas

Uji normalitas dilakukan terlebih dahulu bertujuan untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Shapiro-Wilk* dikarenakan subjek kurang dari 50 orang. Dasar pengambilan keputusan dalam uji normalitas *Shapiro-Wilk* adalah jika nilai $p > 0,05$ maka data berdistribusi normal dan sebaliknya data berdistribusi tidak

normal. Hasil uji normalitas tentang involusi uteri selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut:

Tabel 4.7
Hasil Uji Normalitas Tentang Involusi Uteri

	Kelompok	Shapiro-Wilk		
		Statistik	Df	P
Involusi Uteri	Perlakuan	0,875	60	0,000
	Kontrol	0,950	60	0,015
Produksi ASI (berat badan bayi)	Perlakuan	0,874	60	0,000
	Kontrol	0,918	60	0,001

Berdasarkan tabel di atas, seluruh nilai p tentang involusi uteri dan produksi ASI pada kedua kelompok adalah distribusi tidak normal. Maka uji yang dilakukan selanjutnya adalah *Wilcoxon* dan *Mann-Whitney* dengan derajat kepercayaan 95%.

C. Bivariat

Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah *Wilcoxon* dengan derajat kepercayaan 95% yang bertujuan untuk melihat adanya perbedaan involusi uteri dan produksi ASI (berat badan bayi) antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai signifikansi p,

untuk nilai $p < 0,05$ berarti H_0 ditolak atau hipotesis penelitian diterima. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut.

C.1. Perbedaan Rata-rata Involusi Uteri Hari I, II, III dan IV Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Perbedaan rata-rata involusi uteri hari I, II, III dan IV kelompok eksperimen dan kelompok kontrol selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut ini.

Tabel 4.8
Perbedaan Rata-rata Involusi Uteri Hari I, II, III dan IV Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Involusi Uteri	P	N
Eksperimen	Hari I – II	0,000	15
	Hari II - III	0,000	15
	Hari III - IV	0,006	15
	Hari I - IV	0,001	15
Kontrol	Hari I – II	0,000	15
	Hari II - III	0,000	15
	Hari III - IV	0,000	15
	Hari I - IV	0,001	15

Berdasarkan tabel 4.8 di atas, hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai *mean* involusi uteri pada kelompok perlakuan antara

sebelum diberikan spa tradisional (hari I) dan hari II ($p=0,000$); hari ke II dan hari III ($p=0,000$); hari III dan hari IV ($0,006$); hari I dan hari IV ($0,001$). Dari hasil uji ini dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan involusi uteri antara hari I, II, III dan IV pada kelompok perlakuan. Selanjutnya, hasil uji *Wilcoxon* pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai *mean* involusi uteri hari I dan hari II ($p=0,000$); hari ke II dan hari III ($p=0,000$); hari III dan hari IV ($0,000$); hari I dan hari IV ($0,001$). Dari hasil uji ini dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan involusi uteri antara hari I, II, III dan IV pada kelompok kontrol.

C.2. Perbedaan Rata-rata Produksi ASI (berat badan bayi) Hari I, II, III dan IV Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Perbedaan rata-rata berat badan bayi hari I, II, III dan IV kelompok eksperimen dan kelompok kontrol selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut ini.

Tabel 4.9

Perbedaan Rata-rata Produksi ASI (Berat Badan Bayi) Hari I, II, III dan IV Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Produksi ASI (Berat Badan Bayi)	P	N
Eksperimen	Hari I – II	0,000	15
	Hari II - III	0,000	15
	Hari III - IV	0,000	15
	Hari I - IV	0,001	15

Kontrol	Hari I – II	0,001	15
	Hari II - III	0,001	15
	Hari III - IV	0,001	15
	Hari I - IV	0,001	15

Berdasarkan tabel 4.9 di atas, hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai *mean* berat badan bayi pada kelompok perlakuan antara sebelum diberikan spa tradisional (hari I) dan hari II ($p=0,000$); hari ke II dan hari III ($p=0,000$); hari III dan hari IV ($0,000$); hari I dan hari IV ($0,001$). Dari hasil uji ini dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan berat badan bayi antara hari I, II, III dan IV pada kelompok perlakuan. Selanjutnya, hasil uji *Wilcoxon* pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai *mean* berat badan bayi pada kelompok kontrol hari I dan hari II ($p=0,001$); hari ke II dan hari III ($p=0,001$); hari III dan hari IV ($0,001$); hari I dan hari IV ($0,001$). Dari hasil uji ini dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan berat badan bayi antara hari I, II, III dan IV pada kelompok kontrol.

D. Perbedaan Involusi Uteri dan Produksi ASI Antara Kelompok Eksperimen dengan Kelompok Kontrol

Perbedaan involusi uteri dan produksi ASI antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol, selengkapnya dapat dilihat pada table 4.10 berikut ini.

Tabel 4.10
Perbedaan Involusi Uteri dan Produksi ASI Antara Kelompok Eksperimen
dengan Kelompok Kontrol

	Kelompok	P
Involusi uteri	Eksperimen	0,061
	Kontrol	
Berat badan bayi	Eksperimen	0,026
	Kontrol	

Berdasarkan tabel 4.10 di atas, hasil uji *Mann Whitey* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan involusi uteri antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol ($p=0,061>0,05$). Dari hasil uji dapat dinyatakan bahwa tidak ada pengaruh pemberian spa tradisional terhadap involusi uteri pada ibu 7 hari *postpartum* di Desa Talimbaru Kec.Barusjahe, Kab.Karo. Selanjutnya, nilai p untuk produksi ASI adalah 0,026 yang berarti terdapat perbedaan produksi ASI antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol sehingga dapat dinyatakan ada pengaruh pemberian spa tradisional terhadap produksi ASI pada ibu 7 hari *postpartum* di Desa Talimbaru Simalem Kec.Barusjahe, Kab.Karo.

E. PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden kelompok eksperimen dan responden kelompok kontrol berada pada umur 21-35 tahun masing-masing sebanyak 14 orang atau 93,3%; dari responden masing-masing 15 orang.

Beberapa penelitian menyatakan bahwa faktor usia tidak memiliki resiko terjadinya gangguan pada proses involusi uteri apabila usia ibu ketika melahirkan pada umur 20-35 tahun, Namun dapat beresiko apabila usia ibu melahirkan <20 tahun dan >35 tahun (Yusro, 2014). Hal ini disebabkan karena salah satu faktor resiko penyulit persalinan adalah usia <20 tahun dan >35 tahun memiliki resiko 4 kali lebih besar untuk mengalami penyulit persalinan dibandingkan usia 20-35 tahun (Ferdina dkk, 2015). Namun pada proses produksi ASI terjadi sebaliknya. Beberapa penelitian menyatakan faktor usia tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap proses produksi ASI (Anita,2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI adalah faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi kondisi fisik, psikologis, pengetahuan ibu dan faktor fisik bayi sedangkan faktor eksternal diantaranya adalah melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan frekuensi menyusui (Kadir,2014).

Ditinjau dari kelompok eksperimen dan kontrol, mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai petani diantaranya pada kelompok eksperimen ada 8 orang (53,3%); disusul oleh PNS 3 orang (20,0%); sedangkan wiraswasta dan IRT masing-masing berjumlah 2 orang (13,3%) dan pada kelompok kontrol terdapat 7 orang (46,7%) petani; disusul oleh IRT 4 orang (26,7%); sedangkan wiraswasta dan PNS masing-masing berjumlah 2 orang (13,3%). Beberapa peneliti menyatakan status pekerjaan berhubungan dengan tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan atau pekerjaan tidak memiliki pengaruh pada proses involusi uteri (Lisna dkk,2015). Tingkat pendidikan juga berhubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan tentang gizi sangat dibutuhkan pada proses produksi ASI. Gizi ibu yang baik akan memperoleh produksi ASI yang lebih baik juga. Wanita yang menyusui

membutuhkan 500-1000 kalori lebih banyak dari wanita yang tidak menyusui (Nidkk,2017). Pemilihan, pengolahan dan pengaturan makan ibu menyusui dapat mengkonsumsi makanan gizi seimbang setiap harinya (Maharani,2016).

Responden pada kelompok eksperimen mayoritas dengan paritas I dan II yaitu sebanyak 6 orang (40,0%); sedangkan paritas lainnya (III, IV, dan V) masing-masing hanya 1 responden (6,7%). Sedangkan responden pada kelompok kontrol mayoritas dengan paritas I sebanyak 7 orang (46,7%), selebihnya paritas II dan III masing-masing hanya 4 responden (26,7%). Beberapa penelitian menyatakan bahwa proses involusi uteri sedikit berbeda antara primipara dan multipara. Primipara ditujukan dengan kekuatan kontraksi uterus lebih tinggi dan uterus terasa keras. Sedangkan pada multipara kontraksi dan relaksasi uterus berlangsung lebih lama sehingga lebih diintensifkan untuk menyusui. Paritas pada ibu multipara cenderung menurun kecepatannya dibandingkan dengan primipara, begitu juga ukuran uterus pada ibu primi ataupun multi memiliki perbedaan sehingga ini juga memberikan pengaruh terhadap proses involusi (Martini,2012). Paritas dapat mempengaruhi involusi uterus terutama pada paritas tinggi dimana otot-otot uterus terlalu sering terenggang maka elastisitasnya akan berkurang sehingga memerlukan waktu yang lama dalam proses pemulihannya. Involusi uteri bervariasi pada ibu pasca bersalin dan biasanya tinggi proses involusinya menjadi lebih lambat (Hindriati,2011). Pada proses produksi ASI sebenarnya tidak ada perbedaan produksi, hanya pada Ibu yang melahirkan lebih dari satu kali mampu memproduksi ASI lebih banyak dibandingkan yang melahirkan pertama kali. Seorang yang melahirkan pertama kali biasanya mempunyai pengetahuan dan pengalaman yang kurang dalam hal menyusui sehingga

manajemen laktasi akan dijalankan dengan baik. Selain itu, kesiapan psikologis antara primipara dan multipara sangat berbeda. Seorang primipara lebih mudah merasa cemas dan labil kondisi psikologisnya hal ini akan mempengaruhi pengeluaran hormon yang berperan dalam produksi ASI (Pranajaya & Rudianti, 2013).

Pada kelompok eksperimen mayoritas responden melakukan mobilisasi dini yaitu sebanyak 11 orang melakukan mobilisasi dini (73,3%); sedangkan responden yang tidak melakukan mobilisasi dini hanya 4 orang (26,7%). Dan pada kelompok kontrol sebaliknya, yaitu sebanyak 7 orang yang melakukan mobilisasi dini (46,7%); sedangkan yang tidak melakukan sebanyak 8 orang lainnya tidak melakukan mobilisasi dini (53,3%). Mobilisasi dini merupakan aktivitas yang dilakukan segera setelah beristirahat beberapa jam dengan beranjak dari tempat tidur ibu (Manuaba,2009). Waktu pelaksanaan mobilisasi dini dengan gerakan ringan. Menurut Anggraini (2010) mobilisasi dini dapat langsung dilakukan setelah melahirkan, asalkan rasa nyeri dapat ditahan dan keseimbangan tubuh tidak lagi menjadi gangguan, dengan bergerak masa pemulihan untuk mencapai keadaan seperti sebelum melahirkan dapat dipersingkat. Terutama pada proses involusi uteri, melakukan mobilisasi dini proses involusi uteri dapat terjadi lebih cepat dan meminimal terjadinya infeksi (Ferdina,2014). Mobilisasi juga berpengaruh terhadap produksi ASI. Mobilisasi akan melibatkan aktivitas fisik yang mempengaruhi kebutuhan otot terhadap peningkatan kebutuhan oksigen yang memerlukan aliran darah yang kuat untuk menjadikan otot rileks sehingga akan melancarkan peredaran dalam tubuh yang akan melibatkan sistem neuron untuk memberikan sinyal syaraf di

otak dan melalui perantara yang akan menghubungkan ke hipotalamus yang selanjutnya ke hipofisis posterior untuk melepaskan oksitosin dan diangkut oleh darah ke payudara untuk merangsang sel mioepitel membentuk duktus di alveoli sehingga keluarlah kolostrum (Fitriyanti, 2015).

Pada kelompok eksperimen mayoritas memiliki pola istirahat yang cukup. Hasil penelitian didapatkan sebanyak 9 orang (60,0%) yang memiliki pola istirahat yang cukup; sedangkan tidak cukup hanya 6 responden (40,0%). Pada kelompok kontrol terjadi sebaliknya. Kelompok kontrol mayoritas memiliki pola istirahat yang tidak cukup, diantaranya 11 orang (73,3%); sedangkan yang memiliki pola istirahat yang cukup yaitu sebanyak 4 orang (26,7%). Pola istirahat yang terpenuhi sangat berperan dalam memulihkan kondisi. Istirahat yang cukup memberikan efek tenang, rileks, tanpa tekanan emosional, dan bebas dari perasaan gelisah. Ketika orang beristirahat, maka dapat merasakan keadaan aktivitas mental dan fisik yang menyegarkan mereka kembali, bergairah kembali ketika bangun (Potter & Perry, 2005). Istirahat tidur adalah kebutuhan dasar pada masa nifas. Istirahat tidur yang memuaskan pada ibu nifas merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah dicapai. Istirahat di tempat tidur pada hari-hari pertama menyusui adalah kunci awal keberhasilan menyusui. Meluangkan waktu untuk memanjakan diri dengan istirahat tidur pada masa nifas akan membantu kelancaran produksi ASI (Lastak, 2011).

Ditinjau dari penggunaan alat kontrasepsi, 11 orang responden tidak menggunakan (73,3%); sedangkan responden yang menggunakan hanya 4 orang (26,7%). Responden yang melakukan perawatan payudara secara rutin terbanyak

yaitu 9 orang (60,0%); sedangkan yang tidak melakukan hanya 4 orang (40,0%). Beberapa penelitian menyatakan proses involusi dapat terjadi lebih cepat pada ibu yang menggunakan alat kontrasepsi IUD karena alat kontrasepsi ini bekerja dengan merangsang pengeluaran hormone prostaglandin sehingga menyebabkan kontraksi uterus (French,2005). Penggunaan kontrasepsi juga berhubungan dengan proses produksi ASI. Penggunaan kontrasepsi kombinasi hormon estrogen dan progesteron berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI, Sebaliknya bila kontrasepsi hanya mengandung progesterone maka tidak ada dampak terhadap volume ASI (Haryono & Setianingsih, 2014). Menurut Mohrbacher dan Stock (2003), hormone progesteron mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesteron dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama menyusui, sebaiknya ibu menyusui menghindari KB hormonal berbasis hormone estrogen karena dapat mengurangi jumlah produksi ASI.

Berdasarkan tekanan darah, mayoritas tekanan darah responden pada kelompok eksperimen adalah normal yaitu 120/80 mmHg sebanyak 4 orang (26,7%); disusul oleh responden dengan tekanan darah 110/70 mmHg dan 130/80 mmHg masing-masing 3 orang (20,0%); sedangkan tekanan darah 90/70 mmHg, 100/70 mmHg, 110/80 mmHg, 130/90 mmHg dan 140/90 mmHg masing-masing hanya 1 orang (6,7%). Pada kelompok kontrol, mayoritas tekanan darah adalah 120/80 mmHg dan 130/80 mmHg sebanyak 3 orang (20,0%); 120/70 mmHg dan 140/80 mmHg masing-masing 2 orang (13,3%); sedangkan tekanan darah 140/70 mmHg masing-masing hanya 1 orang (6,7%). Tekanan darah untuk systole berkisar antara

110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada saat proses persalinan. Tekanan darah tidak memiliki pengaruh terhadap involusi dan produksi ASI. Tekanan darah yang rendah atau tinggi memiliki resiko ketika terjadinya perdarahan pada saat Kala III ataupun kala IV. Perdarahan dapat mengakibatkan tekanan darah melemah atau bahkan sebaliknya (Nurul, 2014).

Menurut asumsi peneliti setelah melakukan pemberian spa tradisional terhadap ibu 7 hari postpartum, proses involusi terjadi secara normal dan produksi ASI terjadi peningkatan. Proses ini terjadi karena adanya uap panas yang masuk melalui kulit untuk proses involusi dan adanya aromaterapi pada proses produksi ASI. Manfaat melakukan spa tradisional ini juga dapat menurunkan angka kematian ibu akibat infeksi. Manfaat lain spa tradisional ini dapat digunakan oleh siapapun meskipun tidak dalam keadaan postpartum karena spa tradisional ini memiliki manfaat untuk kesehatan.

Spa tradisional ini merupakan kumpulan rempah alami yang tidak diolah sama sekali sehingga tidak memiliki efek samping yang bahaya. Dapat disimpulkan bahwa pemberian spa tradisional terhadap ibu 7 hari postpartum berpengaruh terhadap involusi uteri dan peningkatan produksi ASI.



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Pengaruh Spa Tradisional terhadap Involusi Uteri dan Peningkatan ASI pada ibu 7 hari postpartum di Desa Talimbaru Simalem, Kec.Barusjahe, Kab.Karo Tahun 2019 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebelum dilakukan pemberian spa tradisional, ibu 7 hari postpartum masih mengalami proses involusi uteri dan TFU masih teraba. Setelah dilakukan pemberian spa tradisional selama 4 hari berturut-turut, proses involusi uteri telah berlangsung dengan normal dan pada hari ke 11 postpartum TFU tidak teraba lagi. Pada kelompok kontrol mengalami perubahan tetapi tidak secepat terjadinya perubahan kelompok perakuan.
2. Rata-rata TFU ibu 7 hari postpartum sebelum dilakukan pemberian spa tradisional berkisar 4-6 cm. Setelah spa tradisional dilakukan, pada hari ke-11 rata-rata TFU tidak teraba lagi. Sebelum dilakukan pemberian spa tradisional, ibu 7 hari postpartum masih memiliki ASI yang sedikit dilihat dari berat badan bayi. Setelah dilakukan pemberian spa tradisional, produksi ASI terjadi peningkatan dilihat dari terjadinya peningkatan berat badan bayi.

3. Rata-rata berat badan bayi pada neonatus hari ke 7 berkisar 2600-3700 gram. Setelah dilakukan pemberian spa tradisional, berat badan bayi pada hari ke 11 terjadi peningkatan berkisar 2800-3900 gram.

B. SARAN

1. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes RI Medan

Diharapkan pihak institusi menyediakan lahan untuk dapat membudidayakan tanaman-tanaman yang memiliki fungsi yang sangat bermanfaat sehingga dapat digunakan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dengan bahan alami. Serta menyediakan Laboratorium sebagai tempat uji bahan-bahan alami tersebut sehingga mahasiswa poltekkes semakin mampu memberikan pengobatan yang alami untuk mengurangi resiko timbulnya penyakit baru akibat obat farmakologik.

2. Bagi Desa Talimbaru Simalem Kec.Barusjahe Kab.Karo supaya lebih membudayakan adat istiadat yang dapat meningkatkan kesehatan masyarakat yang telah dilakukan sejak nenek moyang. Terutama melakukan spa tradisional tersebut yang sangat bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas, sehingga AKI di tanah karo semakin tahun semakin menurun hingga tidak ada.

3. Bagi Peneliti Lain

Peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan banyak cara. Diantaranya; melakukan penelitian terhadap kandungan-kandungan dari setiap rempah yang ada, melakukan penguapan dengan kematangan rempah-rempah dengan suhu yang berbeda-beda, atau melakukan penguapan pada

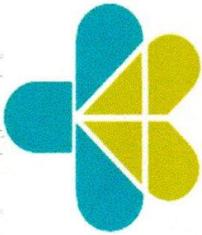
hari yang berbeda. Untuk mendapat hasil yang lebih baik dapat menggunakan sampel yang lebih banyak dan melakukan spa tradisional pada ibu 4-5 hari postpartus.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*, Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Anita, 2017. *Upaya pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada ibu post partum*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Dahlan, S. 2015. *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*, Jakarta : Epidemiologi Indonesia.
- Dinas Kesehatan Sumut, 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten/Kota*, Medan : Universitas Sumatera Utara.
- Dinas Kesehatan Kab.Karo, 2019. *Dikeluarkan Pusat Dinas Kesehatan Kabupaten Karo, Kabajahe* : Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Karo.
- Diza, 2018. *pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap berat badan bayi usia 0-6 bulan*. Langsa Kota; Jurnal Jumantik.
- Ferdina dkk, 2014. *Faktor-faktor yang mempengaruhi involusi uterus*. Semarang : Fakultas Kesehatan masyarakat di Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Fitriyanti, dkk. 2015. *pengaruh mobilisasi ibu postpartum terhadap pengeluaran kolostrum*. Bandung : Jurusan Kesehatan Andalas
- Infodatin, 2014. *Mother's Day*. Jakarta Selatan : Pusat Data dan Infomasi (diakses pada tanggal 22 Desember 2014).
- Jaelani, 2017. *Aromaterapi*. Jakarta : Pustaka Populer Obor.
- Kemenkes, 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes, 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lidya, 2015. *Oukup dalam Perawatan kesehatan Ibu Nifas pada Suku Karo*, Berastagi : Akademi Kebidanan Palapa Husada.
- Linuwih, Kusmariah dan Wresti, 2015. *Ilmu penyakit kulit dan kelamin*, Jakarta : Badan Penerbit FKUI.
- Lisna dkk, 2015. *Faktor-faktor yang mempengaruhi involusi uterus pada ibu post partum*. Makassar: Stikes Nani Hasanuddin Makassar.
- Maryunani, A. 2017. *Asuhan pada Ibu dalam masa Nifas (Postpartum)*, Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Maharani, A. 2018. *Penyakit Kulit*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Nasution J, 2009. *Oukup, ramuan tradisional suku karo untuk kesehatan pasca melahirkan : suatu analisis bioproeksi tumbuh-tumbuhan tropika* Indonesia, Bogor : IPB.
- Primadella dan Pom, 2018. *Hemorrhagic post partum: syok hemorrhagic ec late hemorrhagic post partum*. Bandung : Jurusan Kesehatan Andalas.
- Rahmawaty, R. 2011. *Memuluskan kulit tanpa sesulit*, Yogyakarta : Citra Publish Ing.
- Rudi, 2005. *Mengenal Budaya Karo*, Jakarta Barat : Pustaka Phoenix.
- Rima, dkk, 2017. *Nilai guna spesies tumbuhan dalam oukup (mandi uap) masyarakat batak karo*, Bogor : Manajemen Ekowisata dan Jasa Lingkungan, IPB.

- Rozikhan, 2015. *Hubungan Faktor-Faktor Dengan Kejadian Pree-Eklamsia Berat*, Bogor : Portal Garuda.
- Sarwono, 2016. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta : PT.Bina Pustaka.
- Setyo.S, 2018. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*, Yogyakarta : KDT.
- Soetjningsih,2012. *Asi Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*, Jakarta : EGC.
- Syafuddin, 2013. *Anatomi Fisiologi Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC.
- Tumpal, 2015. *Oukup sebagai Pengobatan Tradisional Studi Antropologi Kehehatan pada Masyarakat Karo*, Medan : Jurnal Antropologi sosial budaya. Vol.01.No.1.
- Valentino,dkk, 2011. *Mengenal Nusantara Kabupaten Tanah Karo Simalem, Simpang Marindal-Medan* : CV.MITRA.
- Verrals,S.2003. *Anatomi dan Fisiologi terapan dalam kebidanan*, Jakarta : EGC.
- Vivin dan Tri, 2014. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*, Jakarta : Salemba Medika.
- Yusro dan Martini, 2014. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan involusi uteri pada ibu post partum*. Lampung Utara ; Kebidanan Metro Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.
- WHO, 2015. *Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Kematian Bayi Perlu Kerja Keras*. Pusat Komunikasi Publik : Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan.
- WHO, 2016. *Angka Kematian Ibu Dan Bayi Indonesia Tertinggi Kedua Di Asia Tenggara*, Jakarta : Kumparan.

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : LB.01.04/00.02/ 0086 /2019

25 Januari 2019

Perihal : Izin Melakukan Survei Awal Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Desa Talimbaru
di-

Tempat

Sesuai dengan Kurikulum Nasional Penyelenggaraan D-IV Kebidanan bagi mahasiswa Semester Akhir dituntut untuk melakukan penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut maka bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberi izin survei penelitian kepada:

Nama : Elsa Novianty . Simuhaji
NIM : P0752441500g
Semester : VIII (Delapan)
Program Studi : D-IV Kebidanan
Judul Penelitian : Pengaruh Spa Tradisional Terhadap Involusi Uteri dan Peningkatan ASI Pada Ibu 7 hari Postpartum di Desa Talimbaru Simalem Kec. Banisjaha , Kab. Karo Tahun 2019

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan
Ketua
Betty Mangkuli, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001



PEMERINTAH KABUPATEN KARO
KECAMATAN BARUSJAHE
KANTOR KEPALA DESA TALIMBARU

DESA TALIMBARU 22172

SURAT IZIN SURVEI AWAL PENELITIAN

No: 750/18 /TLM/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini ;

N a m a : **FERIANTO TARIGAN**
J a b a t a n : **KEPALA DESA TALIMBARU KEC.BARUSJAHE KAB .KARO**

Dengan ini menerangkan bahwa ;

N a m a : **ELSA NOVIANTY SIHUHAJI**
N I M : **P07524415009**
S E M E S T E R : **VII(TUJUH)**
P R O G R A M S T U D I : **D-IV KEBIDANAN**
J U D U L P E N E L I T I A N : **Pengaruh Spa Tradisional terhadap Involusi Uteri dan Peningkatan Asi Pada Ibu 3 Hari Postpartum, di desa Talimbaru, Kec Barusjahe, Kab Karo.**

Dengan ini memberikan **IZIN** kepada siswa tersebut, untuk melakukan penelitian sesuai dengan bidang studi dan judul penelitiannya di desa Talimbaru.
Demikian surat **izin** ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Talimbaru , 01 -02-2019
KEPALA DESA TALIMBARU



FERIANTO TARIGAN



KEMENKES RI

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos: 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
www : poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes-medan@yahoo.com



Medan, 18. Maret 2019

Nomor : LB.02.01/00.02/0719/2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Lahan Penelitian

Kepada Yth, Kepala Desa Talimbaru
Bapak/Ibu
Di-

Tempat

Sesuai dengan Proses Penyelenggaraan Akhir Program studi D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, Bagi Mahasiswa Semester Akhir akan Melakukan penelitian. Untuk hal tersebut diatas maka bersama surat ini kami mohon kesedian Bapak/ Ibu untuk memberikan izin lahan penelitian kepada :

Nama : Elsa Novianty. Sinuhaji
NIM : 807524415009

Judul Penelitian : Pengaruh Spa Tradisional Terhadap Involusi uteri dan Peningkatan ASI pada ibu 7 hari postpartum di Desa Talimbaru Simaleki Kec. Bansiaba, Kab. Karo Tahun 2019

Demikianlah surat permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Jurusan Kebidanan
Ketua

Betty Mangkuji, SST. M.Keb
NIP. 196609101994032001



PEMERINTAH KABUPATEN KARO
KECAMATAN BARUSJAHE
KANTOR KEPALA DESA TALIMBARU
DESA TALIMBARU 22172

SURAT IZIN MELAKUKAN PENELITIAN

NO: 750 / / TLM / 2019

Yang bertanda tangan dibawah ini ;

Nama : **FERIANTO TARIGAN**
Jabatan : **KEPOALA DESA TALIMBARU KEC.BARUSJAHE
KAB.KARO**

Dengan ini menerangkan bahwa ;

Nama : **ELSA NOVIANTY SINUHAJI**
NIM : **P07524415009**
Semester : **VIII (Delapan)**
Program Studi : **D-IV Kebidanan**
Judul Penelitian : **Pengaruh Spa Tradisional Terhadap Involusi
Uteri dan Peningkatan ASI Pada Ibu 7 Hari
Postpartum di Desa Talimbaru,
Kec.Barusjahe,Kab.Karo Tahun 2019**

Dengan ini memberikan **IZIN** kepada mahasiswa tersebut untuk melanjutkan penelitian sesuai dengan bidang studi dan judul penelitian di Desa Talimbaru Kec.Barusjahe, Kab.Karo. Demikian surat **izin** ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Desa Talimbaru, 01 April 2019

KEPALA DESA TALIMBARU

FERIANTO TARIGAN



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01.354/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2019**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Pengaruh Spa Tradisional Terhadap Involusi Uteri dan Peningkatan ASI Pada Ibu 7 Hari Postpartum di Desa Talimbaru Simalem Kec. Barusjahe Kab. Karo Tahun 2019”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Elsa Novianty Sinuhaji**
Dari Institusi : **Prodi DIV Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Mei 2019
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,

Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

**SURAT PERNYATAAN UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa :

Setelah memperoleh penjelasan sepenuhnya menyadari, mengerti dan memahami tentang tujuan, manfaat dalam penelitian ini, maka saya **(setuju/tidak setuju*)**ikut serta dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Pemberian Aromaterapi Minyak Peppermint secara Inhalasi terhadap Penurunan Mual Muntah Pada Ibu Hamil di PBM Linda Silalahi Pancur Batu Tahun 2019”.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Medan, 2019

Mengetahui

Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyatakan

(Elsa Novianty Sinuhaji)

()

NIM : P07524415009

*) Coret yang tidak perlu

**Standar Operasional Prosedur (Sop) Langkah-Langkah Membuat Ramuan Spa
Tradisional (*Oukup*)**

No	Langkah-Langkah Membuat Ramuan Spa Tradisional (<i>Oukup</i>)
1	Mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan, diantaranya : <ol style="list-style-type: none">1. Dandang setinggi 30 cm2. Rempah-rempah sesuai spesies yang sudah ditentukan
2	Memasukkan seluruh rempah-rempah kedalam dandang dan mencampur air bersih hingga seluruh rempah-rempah tersebut terendam.
3	Merebus seluruh rempah-rempah yang sudah dicampur air bersih hingga mendidih atau suhu mencapai 100 °C

Standar Operasional Prosedur (SOP) Langkah-Langkah Pelaksanaan Spa Tradisional (Oukup)

No	Langkah-Langkah Pelaksanaan Spa Tradisional (Oukup)
1	Memperkenalkan diri kepada responden
2	Menjelaskan tujuan tindakan yang dilakukan
3	Mengukur TFU dan BB badan bayi sebelum dilakukan Spa Tradisional
3	<p>Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan, diantaranya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ukat (sendok nasi yang terbuat dari bambu) 2. Bangku setinggi 50 cm 3. Sarung sebanyak 1 buah 4. Tikar 116bamboo116 lipat 2 sebanyak 2 buah 5. Selimut ukuran 220 x 240 cm sebanyak 1 buah 6. Rempah-rempah yang sudah direbus hingga mendidih atau 100 °C 7. Air hangat 250 ml 8. Pakaian pengganti
4	Responden menggunakan sarung seperti memakai handuk setelah mandi dan memegang ukat (sendok nasi yang terbuat dari 116bamboo)
5	Responden duduk di bangku setinggi 50 cm dan menaruh dandang yang berisi rempah-rempah yang telah direbus hingga 100 °C kedalam tikar yang dibentuk dalam lingkaran dengan diameter 2000 mm
6	Menutupi tikar yang telah dibentuk lingkaran dengan selimut ukuran 220 x 240 cm
7	Responden membuka tutup dandang kemudian mengaduk rempah-rempah yang

	telah direbus hingga durasi 15 – 20 menit
8	Responden keluar kemudian meminum air hangat sebanyak 250 ml
9	Responden memakai pakaian pengganti sekaligus peneliti membereskan seluruh alat-alat spa tradisional yang digunakan
10	Menanyakan perasaan ibu setelah spa tradisional dilakukan
11	Mengucapkan terimakasih kepada responden telah bersedia melakukan spa tradisional



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

JL. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos :20136

Telepon : 061-8368633- Fax : 061-8368644

Webside : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : ELSA NOVIANTY SINUHAJI
NIM : P07524415009
JUDUL SKRIPSI : PENGARUH PEMBERIAN OUKUP DALAM
TERHADAP INVOLUSI UTERI DAN PENINGKATAN
ASI PADA IBU 7 HARI POST PARTUM DI DESA
TALIMBARU KEC.BARUSJAHE, KAB.KARO TAHUN
2019
DOSEN PEMBIMBING : 1. SUSWATI, SST, M.Kes
2. RUMELIA LUBINA SEMBIRING, STr.Keb, M.Keb

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1	15 Januari 2019	Pengajuan judul dengan membawa kumpulan data masalah	Mengumpulkan data masalah lebih banyak yang mendukung judul	 (Suswati, SST, M.Kes)
2	17 Januari 2019	Pengajuan judul dengan membawa kumpulan data masalah lebih banyak	Pengajuan judul di ACC, lapor ke pembimbing kedua lanjut ke BAB-I	 (Suswati, SST, M.Kes)

3	21 Januari 2019	Melengkapi data BAB-I	Perbaiki BAB-I dan tambahkan data pendukung masalah hingga BAB-III	 (Suswati, SST, M.Kes)
4	23 Januari 2019	Melengkapi BAB I, II, III	Perbaiki BAB I, II, III dan tambahkan data	 (Suswati, SST, M.Kes)
5	31 Januari 2019	Revisi BAB I, II, III	Perbaiki BAB I, II, III dan tambahkan data	 (Suswati, SST, M.Kes)
6	01 Februari 2019	Revisi BAB I, II, III	ACC maju seminar proposal lapor ke pembimbing ke-dua	 (Suswati, SST, M.Kes)
7	15 Januari 2019	Pengajuan BAB I	Perbaiki BAB I dan tambahkan data	 (Rumelia L Sembiring, S.Tr.Keb, M.Keb)

8	17 Januari 2019	Revisi BAB I	Perbaiki BAB I dengan melengkapi latar belakang dalam bentuk kerucut terbalik	 (Rumelia L Sembiring, S.Tr.Keb, M.Keb)
9	18 Januari 2019	Revisi BAB I	Perbaiki BAB I dengan menumpulkan data pendukung masalah lebih banyak lagi dan menentukan tujuan khusus sesuai masalah dan lanjut ke BAB II	 (Rumelia L Sembiring, S.Tr.Keb, M.Keb)
10	21 Januari 2019	Revisi BAB I, II	Perbaiki BAB I dengan mengubah bahasa menjadi lebih menarik dan lebih mudah dipahami Perbaiki BAB II dengan membuat mekanisme patofisiologi dan lanjut ke BAB III	 (Rumelia L Sembiring, S.Tr.Keb, M.Keb)
11	23 Januari 2019	Revisi BAB I, II, III	Perbaiki BAB I dengan mengubah bahasa menjadi lebih menarik Perbaiki BAB II dengan	

			<p>mengubah kerangka teori sesuai mekanisme</p> <p>Perbaikan BAB III dengan menentukan teknik pengambilan sampel dan uji statistik</p>	 (Rumelia L Sembiring, S.Tr.Keb, M.Keb)
12	25 Januari 2019	Revisi BAB I, II, III	<p>Perbaikan BAB I dengan mengubah bahasa lebih menarik</p> <p>Perbaikan BAB II dengan mengubah kerangka teori dari data operasional</p> <p>Perbaikan BAB III dengan menentukan metode penelitian yang digunakan</p>	 (Rumelia L Sembiring, S.Tr.Keb, M.Keb)
13	28 Januari 2019	Revisi BAB I, II, III	<p>ACC BAB I</p> <p>Perbaikan BAB II dengan mengubah kerangka teori dan data operasional</p> <p>Perbaikan BAB III dengan menentukan kala ukur dan uji statistik yang digunakan</p>	 (Rumelia L Sembiring, S.Tr.Keb, M.Keb)
14	30 Januari 2019	Revisi BAB II, III	Perbaikan BAB II dengan mengubah kerangka teori dan data operasional	

			<p>supaya lebih mudah dipahami</p> <p>Perbaiki BAB III dengan menentukan skala ukur dan uji statistik yang digunakan</p>	 (Rumelia L Sembiring, S.Tr.Keb, M.Keb)
15	01 Februari 2019	Revisi BAB II, III	<p>ACC BAB II</p> <p>Perbaiki BAB III dengan menentukan skala ukur pengambilan sampel dan uji statistik</p>	 (Rumelia L Sembiring, S.Tr.Keb, M.Keb)
16	04 Februari 2019	Revisi BAB III	<p>Perbaiki BAB III dengan menentukan pengambilan sampel dan uji statistik</p>	 (Rumelia L Sembiring, S.Tr.Keb, M.Keb)
17	07 Februari 2019	Revisi BAB III	<p>ACC BAB III maju seminar proposal</p>	 (Rumelia L Sembiring, S.Tr.Keb, M.Keb)

18	20 February 2019	Maju Proposal	Perbaiki BAB I, II, III dengan memperbaiki bahasa, menentukan metode dan memperbanyak sumber pustaka yang mendukung penelitian	 (Yulina Dwi Hastuty, S.Kp, Ns, M.Biomed)
19	22 February 2019	Revisi Proposal	ACC proposal penelitian	 (Yulina Dwi Hastuty, S.Kp, Ns, M.Biomed)
20	27 Mei 2019	Pengajuan BAB IV	Perbaiki BAB IV dengan menentukan hasil penelitian	 (Suswati, SST, M.Kes)
21	29 Mei 2019	Revisi BAB IV	ACC BAB IV maju seminar hasil penelitian lapor ke pembimbing kedua	 (Suswati, SST, M.Kes)
22	30 Mei 2019	Revisi BAB IV	Perbaiki BAB IV dengan mengubah tabel hasil penelitian dengan menyatukan tabel	

			perbandingan kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen dan ACC maju seminar hasil penelitian	(Rumelia L Sembiring, S.Tr.Keb, M.Keb)
23	31 Mei 2019	Maju sidang hasil penelitian	Perbaiki hasil penelitian dengan mengubah tabel hasil penelitian kelompok eksperimen dan kontrol sertamemperbaiki daftar pustaka supaya lebih jelas dan mudah dipahami	 (Yulina Dwi Hastuty, S.Kp, Ns, M.Biomed)
24	15 Juli 2019	Revisi hasil penelitian	ACC hasil penelitian	 (Yulina Dwi Hastuty, S.Kp, Ns, M.Biomed)

Medan,

Mei 2019

Pembimbing Utama



Suswati, SST, M.Kes

NIP.196505011988032001

Pembimbing Pendamping



Rumelia L.Sembiring, S.Tr.Keb, M.Keb

**Lembar observasi pengukuran TFU dan produksi ASI pada kelompok eksperimen yaitu
kelompok yang diberikan spa tradisional (*oukup*)**

No	Nama Ibu	Umur	Pekerjaan	Paritas	Melakukan Mobilisasi Dini		Pola Istirahat		Pernah Menggunakan Alat Kontrasepsi		Melakukan Perawatan Payudara Secara Rutin	
					Melakukan	Tidak melakukan	Pernah	Tidak Pernah	Melakukan	Tidak Melakukan	Cukup	Kurang
1	Ny.A	28	Petani	II	Ya	-	Ya	-	Ya	-	Ya	-
2	Ny.O	35	Wirawasta	II	Ya	-	Ya	-	-	Ya	Ya	-
3	Ny.I	21	Petani	I	Ya	-	-	Ya	-	Ya	Ya	-
4	Ny.L	29	PNS	I	Ya	-	-	Ya	-	Ya	Ya	-
5	Ny.E	32	Petani	II	Ya	-	Ya	-	-	Ya	Ya	-
6	Ny.E	23	Petani	I	-	Ya	-	Ya	-	Ya	-	Ya
7	Ny.D	27	IRT	I	Ya	-	-	Ya	Ya	-	-	Ya
8	Ny.N	27	Petani	II	Ya	-	Ya	-	-	Ya	Ya	-
9	Ny.P	25	Wiraswasta	I	-	Ya	-	Ya	-	Ya	Ya	-
10	Ny.U	24	Petani	II	-	Ya	Ya	-	-	Ya	-	Ya
11	Ny.D	21	IRT	I	Ya	-	-	Ya	Ya	-	Ya	-
12	Ny.E	29	PNS	II	Ya	-	Ya	-	-	Ya	-	Ya
13	Ny.A	31	Petani	III	Ya	-	Ya	-	-	Ya	Ya	-

14	Ny.K	33	IRT	IV	-	Ya	Ya	-	Ya		-	Ya
15	Ny.C	36	Petani	V	Ya	-	Ya	-	-	Ya	-	Ya

Perubahan Hari I			Perubahan Hari II			Perubahan Hari III			Perubahan Hari IV		
Tekanan Darah	TFU (cm)	ASI (Berat Badan Bayi)	Tekanan Darah	TFU (cm)	ASI (Berat Badan Bayi)	Tekanan Darah	TFU (cm)	ASI (Berat Badan Bayi)	Tekanan Darah	TFU (cm)	ASI (Berat Badan Bayi)
130/80 mmHg	5 cm	2900 gram	120/80 mmHg	3 cm	2950 gram	120/80 mmHg	Tidak teraba	3000 gram	120/80 mmHg	Tidak teraba	3050 gram
120/80 mmHg	6 cm	2600 gram	120/80 mmHg	3 cm	2650 gram	120/80 mmHg	Tidak teraba	2700 gram	120/80 mmHg	Tidak teraba	2800 gram
110/70 mmHg	5 cm	2700 gram	120/70 mmHg	4 cm	2750 gram	120/80 mmHg	2 cm	2800 gram	120/80 mmHg	Tidak teraba	2850 gram
130/80 mmHg	4 cm	2800 gram	120/80 mmHg	3 cm	2900 gram	110/70 mmHg	Tidak teraba	3100 gram	110/70 mmHg	Tidak teraba	3200 gram
120/80 mmHg	4 cm	3000 gram	110/70 mmHg	2 cm	3100 gram	110/70 mmHg	Tidak teraba	3200 gram	110/70 mmHg	Tidak teraba	3300 gram
130/90 mmHg	5 cm	3700 gram	120/80	3 cm	3800 gram	120/80	2 cm	3900 gram	120/80	Tidak teraba	4000 gram

			mmHg			mmHg			mmHg		
140/90 mmHg	6 cm	2500 gram	130/80 mmHg	5 cm	2550 gram	120/80 mmHg	3 cm	2600 gram	120/80 mmHg	Tidak teraba	2650 gram
120/80 mmHg	5 cm	2600 gram	120/80 mmHg	3 cm	2700 gram	120/80 mmHg	Tidak teraba	2800 gram	120/80 mmHg	Tidak teraba	2900 gram
130/80 mmHg	6 cm	3800 gram	120/80 mmHg	4 cm	3900 gram	120/80 mmHg	2 cm	4000 gram	120/80 mmHg	Tidak teraba	4100 gram
120/80 mmHg	6 cm	3000 gram	110/70 mmHg	4 cm	3050 gram	110/70 mmHg	2 cm	3100 gram	110/70 mmHg	Tidak teraba	3200 gram
110/70 mmHg	7 cm	3200 gram	110/70 mmHg	5 cm	3250 gram	110/70 mmHg	3 cm	3300 gram	110/70 mmHg	Tidak teraba	3350 gram
110/70 mmHg	6 cm	2600 gram	110/70 mmHg	4 cm	2650 gram	110/70 mmHg	2 cm	2700 gram	110/70 mmHg	Tidak teraba	2750 gram
100/70 mmHg	4 cm	2700 gram	110/70 mmHg	2 cm	2750 gram	110/70 mmHg	Tidak teraba	2800 gram	110/70 mmHg	Tidak teraba	2850 gram
90/70 mmHg	5 cm	2700 gram	100/70 mmHg	4 cm	2750 gram	110/80 mmHg	2 cm	2850 gram	120/80 mmHg	Tidak teraba	2950 gram
110/80 mmHg	6 cm	3100 gram	120/80 mmHg	4 cm	3150 gram	120/80 mmHg	3 cm	3200 gram	120/80 mmHg	Tidak teraba	3250 gram

Lembar observasi hasil pengukuran TFU dan produksi ASI pada kelompok kontrol yaitu kelompok yang tidak diberikan spa tradisional (*oukup*)

No	Nama Ibu	Umur	Pekerjaan	Paritas	Melakukan Mobilisasi Dini		Pola Istirahat		Pernah Menggunakan Alat Kontrasepsi		Melakukan Perawatan Payudara Secara Rutin	
					Melakukan	Tidak Melakukan	Cukup	Tidak Cukup	Pernah	Tidak Pernah	Melakukan	Tidak Melakukan
1	Ny.P	29	Petani	II	Ya	-	Ya		Ya	-	-	Ya
2	Ny.M	39	Petani	III	Ya	-	-	Ya	Ya	-	-	Ya
3	Ny.T	23	Petani	I	Ya	-	-	Ya	-	Ya	-	Ya
4	Ny.G	26	IRT	I	-	Ya	-	Ya	-	Ya	-	Ya
5	Ny.J	29	Petani	III	-	Ya	-	Ya	Ya	-	Ya	-
6	Ny.W	32	Petani	II	-	Ya	-	Ya	Ya	-	-	Ya
7	Ny.A	20	Petani	I	-	Ya	-	Ya	-	Ya	-	Ya
8	Ny.K	23	IRT	I	-	Ya	Ya	-	-	Ya	-	Ya
9	Ny.W	34	Wirausaha	III	Ya	-	-	Ya	Ya	-	-	Ya
10	Ny.F	31	Wirausaha	II	Ya	-	-	Ya	Ya	-	Ya	-
11	Ny.A	25	PNS	I	-	Ya	Ya	-	-	Ya	Ya	-
12	Ny.K	28	IRT	II	Ya	-	Ya	-	Ya	-	-	Ya
13	NyG	21	IRT	I	-	Ya	-	Ya	-	Ya	-	Ya
14	Ny.B	18	Petani	I	-	Ya	-	Ya	-	Ya	-	Ya

15	Ny.N	34	PNS	III	Ya	-	-	Ya	Ya	-	Ya	-
----	------	----	-----	-----	----	---	---	----	----	---	----	---

Perubahan Hari I			Perubahan Hari II			Perubahan Hari III			Perubahan Hari IV		
Tekanan Darah	TFU (cm)	ASI (Berat Badan Bayi)	Tekanan Darah	TFU (cm)	ASI (Berat Badan Bayi)	Tekanan Darah	TFU (cm)	ASI (Berat Badan Bayi)	Tekanan Darah	TFU (cm)	ASI (Berat Badan Bayi)
130/80 mmHg	6 cm	2700 gram	130/70 mmHg	5 cm	2730 gram	120/80 mmHg	4 cm	2760 gram	120/80 mmHg	3 cm	2800 gram
120/80 mmHg	7 cm	2900 gram	120/80 mmHg	5 cm	3000 gram	120/80 mmHg	3 cm	3030 gram	120/80 mmHg	2 cm	3050 gram
110/70 mmHg	4 cm	3000 gram	110/70 mmHg	3 cm	3020 gram	130/70 mmHg	2 cm	3050 gram	120/70 mmHg	Tidak Teraba	3080 gram
140/80 mmHg	5 cm	4100 gram	130/80 mmHg	4 cm	4200 gram	140/80 mmHg	3 cm	4250 gram	130/80 mmHg	2 cm	4300 gram
120/70 mmHg	5 cm	3000 gram	120/70 mmHg	4 cm	3050 gram	120/80 mmHg	2 cm	3070 gram	120/80 mmHg	Tidak Teraba	3100 gram
110/70 mmHg	6 cm	2600 gram	110/80 mmHg	5 cm	2620 gram	120/80 mmHg	4 cm	2640 gram	110/70 mmHg	3 cm	2660 gram
120/80	4 cm	2700 gram	120/70 mmHg	3 cm	2730 gram	110/80 mmHg	2 cm	2750 gram	110/60 mmHg	Tidak	2770 gram

mmHg										Teraba	
140/80 mmHg	4 cm	2700 gram	130/80 mmHg	3 cm	2710 gram	120/80 mmHg	2 cm	2730 gram	120/80 mmHg	Tidak Teraba	2750 gram
120/80 mmHg	5 cm	3200 gram	120/80 mmHg	4 cm	3210 gram	110/80 mmHg	3 cm	3220 gram	120/80 mmHg	2 cm	3230 gram
130/80 mmHg	5 cm	3100 gram	130/80 mmHg	4 cm	3150 gram	140/80 mmHg	3 cm	3180 gram	130/80 mmHg	2 cm	3210 gram
110/70 mmHg	6 cm	3600 gram	110/70 mmHg	5 cm	3620 gram	110/70 mmHg	4 cm	3630 gram	110/70 mmHg	3 cm	3650 gram
120/70 mmHg	5 cm	3200 gram	120/80 mmHg	4 cm	3220 gram	120/80 mmHg	3 cm	3240 gram	120/70 mmHg	2 cm	3260 gram
140/70 mmHg	5 cm	3800 gram	130/70 mmHg	4 cm	3830 gram	140/70 mmHg	3 cm	3860 gram	120/70 mmHg	1 cm	3890 gram
130/80 mmHg	5 cm	3600 gram	130/80 mmHg	4 cm	3620 gram	120/80 mmHg	2 cm	3640 gram	120/80 mmHg	Tidak Teraba	3660 gram
110/70 mmHg	4 cm	3100 gram	120/70 mmHg	3 cm	3150 gram	110/70 mmHg	2 cm	3200 gram	110/70 mmHg	1 cm	3250 gram

Mann-Whitney Test

Ranks

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
eksperimen	60	54.64	3278.50
TFU kontrol	60	66.36	3981.50
Total	120		

Test Statistics^a

	TFU
Mann-Whitney U	1448.500
Wilcoxon W	3278.500
Z	-1.873
Asymp. Sig. (2-tailed)	.061

a. Grouping Variable:
kelompok

Ranks

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
berat badan eksperimen	60	53.43	3205.50
bayi kontrol	60	67.58	4054.50
Total	120		

Test Statistics^a

	berat badan bayi
Mann-Whitney U	1375.500
Wilcoxon W	3205.500
Z	-2.230
Asymp. Sig. (2-tailed)	.026

a. Grouping Variable: kelompok

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
mann whitney pretest	30	3040.00	427.180	2500	4100
mann whitney hari 1	30	3092.00	433.251	2550	4200
mann whitney hari 2	30	3143.33	434.863	2600	4250
mann whitney hari 3	30	3195.33	437.963	2650	4300
kelompok	30	1.50	.509	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
eksperimen	15	12.93	194.00
mann whitney pretest kontrol	15	18.07	271.00
Total	30		
eksperimen	15	13.50	202.50
mann whitney hari 1 kontrol	15	17.50	262.50
Total	30		
eksperimen	15	14.13	212.00
mann whitney hari 2 kontrol	15	16.87	253.00
Total	30		
eksperimen	15	14.60	219.00
mann whitney hari 3 kontrol	15	16.40	246.00
Total	30		

Test Statistics^a

	mann whitney pretest	mann whitney hari 1	mann whitney hari 2	mann whitney hari 3
Mann-Whitney U	74.000	82.500	92.000	99.000
Wilcoxon W	194.000	202.500	212.000	219.000
Z	-1.609	-1.246	-.851	-.560
Asymp. Sig. (2-tailed)	.108	.213	.395	.575

Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.116 ^b	.217 ^b	.412 ^b	.595 ^b
--------------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

- a. Grouping Variable: kelompok
b. Not corrected for ties.

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
mann whitney pretest	30	5.20	.887	4	7
mann whitney hari 1	30	3.77	.858	2	5
mann whitney hari 2	30	2.10	1.242	0	4
mann whitney hari 3	30	.70	1.088	0	3
kelompok	30	1.50	.509	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
mann whitney pretest eksperimen	15	16.87	253.00
mann whitney pretest kontrol	15	14.13	212.00
Total	30		
mann whitney hari 1 eksperimen	15	13.40	201.00
mann whitney hari 1 kontrol	15	17.60	264.00
Total	30		
mann whitney hari 2 eksperimen	15	11.00	165.00
mann whitney hari 2 kontrol	15	20.00	300.00
Total	30		
mann whitney hari 3 eksperimen	15	10.50	157.50
mann whitney hari 3 kontrol	15	20.50	307.50
Total	30		

Test Statistics^a

	mann whitney pretest	mann whitney hari 1	mann whitney hari 2	mann whitney hari 3
Mann-Whitney U	92.000	81.000	45.000	37.500
Wilcoxon W	212.000	201.000	165.000	157.500
Z	-.898	-1.389	-2.950	-3.722
Asymp. Sig. (2-tailed)	.369	.165	.003	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.412 ^b	.202 ^b	.004 ^b	.001 ^b

a. Grouping Variable: kelompok

b. Not corrected for ties.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. DATA PRIBADI

Nama : Elsa Novianty Sinuhaji
Tempat/Tanggal Lahir : Kabanjahe, 18 November 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Bawang, Kec.Dolok Silau, Kab.Simalungun
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Kawin
Agama : Katolik
Nama Orangtua
Ayah : Yahya Sinuhaji
Ibu : Untungta Perangin-Angin
Anak ke : 1 dari 3 bersaudara
No.Hp : 085362906142
Email : elsasinuhaji18@gmail.com

B. PENDIDIKAN FORMAL

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1	SD N Bawang 094120	2003	2009
2	SMP Sw Bunda Mulia Seribudolok	2009	2012
3	SMK Kesehatan Arta Kabanjahe	2012	2015
4	Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan D-IV Kebidanan Medan	2015	2019

Quote :

Semua akan berjalan dengan seiring waktu dan indah pada waktunya dengan hasil terbaik.