



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERAWATAN PAYUDARA DENGAN  
KELANCARAN PENGELUARAN ASI PADA  
IBU POST PARTUM DI RUMAH SAKIT  
IBU DAN ANAK PERTIWI  
MAKASSAR**

**PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL**

**OLEH:**

**ALFRIANTI PAKAN (C1414201057)**

**AURELIA REGINA LONGA (C1414201061)**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**2018**



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERAWATAN PAYUDARA DENGAN  
KELANCARAN PENGELUARAN ASI PADA  
IBU POST PARTUM DI RUMAH SAKIT  
IBU DAN ANAK PERTIWI  
MAKASSAR**

**PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Dalam  
Program Studi Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu  
Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar.**

**OLEH:**

**ALFRIANTI PAKAN (C1414201057)**

**AURELIA REGINA LONGA (C1414201061)**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**2018**

## **PERNYATAAN ORISINALITAS**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Alfrianti Pakan (C1414201057)

Aurelia Regina Longa (C1414201061)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jibblakan) dari hasil penelitian orang.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 12 April 2018

Yang menyatakan

(Alfrianti Pakan)

(Aurelia Regina Longa)

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERAWATAN PAYUDARA DENGAN KELANCARAN  
PENGELUARAN ASI PADA IBU POST PARTUM DI RUMAH  
SAKIT IBU DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR**

**Diajukan oleh:**

**ALFRIANTI PAKAN (C1414201057)  
AURELIA REGINA LONGA (C1414201061)**

**Disetujui oleh:**

**Pembimbing**

**Wakil Ketua 1**

**Bidang Akademik**

**Matilda M. Paseno, S.Kep.,Ns.,M.Kes**

**Henny Pongantung.,Ns.,MSN**

**NIDN.0925107502**

**NIDN.0912106501**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN PERAWATAN PAYUDARA DENGAN KELANCARAN**  
**PENGELUARAN ASI PADA IBU POST PARTUM DI RUMAH**  
**SAKIT IBU DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

**ALFRIANTI PAKAN (C1414201057)**  
**AURELIA REGINA LONGA (C1414201061)**

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

**Matilda Paseno.,S.Kep.,Ns.,M.Kes**

**NIDN. 0925107502**

Telah Diuji dan Dipertahankan

**Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 12 April 2018**  
**Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima**

**Susunan Dewan Penguji**

**Penguji I**

**Penguji II**

**(Asrijal Bakri, S.Kep., Ns., M.Kes) (Elmiana Bongga Linggi, Ns.M.Kes)**  
**NIDN. 0918087701** **NIDN. 0925027603**

**Penguji III**

**(Matilda Paseno.,S.Kep.,Ns.,M.Kes)**

**NIDN. 0925107502**

**Makassar, 12 April 2018**

**Program S1 Keperawatan dan Ners**

**Ketua STIK Stella Maris Makassar**

**(Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes)**

**NIDN: 092802710**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Alfrianti Pakan (C1414201057)

Aurelia Regina Longa (C1414201061)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 12 April 2018

Yang menyatakan

(Alfrianti Pakan)

(Aurelia Regina Longa)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan penyertaanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Perawatan Payudara Dengan Kelancaran Pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2018.

Selama penulisan skripsi ini, penulis mendapat banyak bantuan dari berbagai pihak secara moral maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Siprianus A,S.Si.,Ns.,M.Kes. selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar.
2. Henny Pongantung,Ns.,MSN selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik dan Kemahasiswaan.
3. Matilda M.Paseno,Ns.,M.Kes selaku pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan, motivasi dan masukan selama penyusunan skripsi ini.
4. Asrijal Bakri,Ns., M.Kes. selaku penguji I yang telah memberikan banyak masukan.
5. Elmiana Bongga Linggi.,Ns.,M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan banyak saran dan masukan
6. Seluruh staf dan dosen STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik, membekali dan memberikan pengetahuan selama penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh staf dan bidan pada Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar yang telah menerima dan mengizinkan peneliti untuk melaksanakan penelitian serta dengan ramah membantu peneliti dalam pengumpulan data selama proses peneltian.

8. Seluruh responden yang telah bersedia dan bekerja sama dengan peneliti selama proses penelitian.
9. Teristimewa kepada kedua orang tua kami tercinta dari Alfrianti Pakan (Bapak Frans Dudung dan Ibu Orpa Pakan ) dan dari Aurelia Regina Longa (Bapak Lukas Lege dan Ibu Bibiana Hawa ), serta saudara-saudara dan seluruh keluarga yang senantiasa mendukung, mendoakan, menasihati, dan selalu memberi saran.
10. Teman-teman seangkatan 2014 STIK Stella Maris Makassar yang tidak sempat disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan masukan melalui diskusi bersama.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dan terdapat kekurangan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Akhir kata semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 12 April 2018

Penulis



## **ABSTRAK**

### **HUBUNGAN PERAWATAN PAYUDARA DENGAN KELANCARAN PENGELUARAN ASI PADA IBU POST PARTUM DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR (Dibimbing oleh Matilda M. Paseno)**

**ALFRIANTI PAKAN DAN AURELIA REGINA LONGA  
PROGRAM S1 KEPERAWATAN STIK STELLA MARIS MAKASSAR  
(xvii + 58 halaman + 7 tabel+ 1 Gambar + 8 lampiran)**

Menurut WHO, didunia terdapat 1-1,5 juta bayi meninggal setiap tahunnya karena tidak mendapat ASI eksklusif. Usaha dalam mencapai target penurunan AKB dapat dilakukan dengan cara pemberian ASI eksklusif selama enam bulan sejak jam pertama kelahiran tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan yang mampu mengurangi sebesar 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian bayi didunia. Namun, masih banyak Ibu yang tidak memberikan ASI kepada bayinya yang baru lahir dikarenakan ASInya yang tidak lancar. Salah satu faktor penyebab ASI tidak lancar yaitu kurangnya perawatan payudara dengan tujuan memperlancar pengeluaran ASI. Peneliti ini bertujuan Untuk mengetahui hubungan antara perawatan payudara dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar. Jenis penelitian ini adalah korelasional (hubungan atau asosiasi) yang tergolong dalam jenis penelitian Non-eksperimen dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Teknik sampling yang digunakan adalah consecutive sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner untuk mengetahui hubungan perawatan payudara dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum. Uji statistic yang digunakan adalah Chi-Square dengan hasil analisa dibaca di Fisher's Exact Test karena nilai Expected *countnya* < 5 mencapai > 20%. Berdasarkan analisis diperoleh hasil dari total 30 responden, jumlah responden yang pengeluaran ASInya lancar dengan melakukan perawatan payudara sebanyak 18 (60%) orang, jumlah responden yang pengeluaran ASInya lancar dengan tidak melakukan perawatan payudara sebanyak 4 (13,3%) orang dan jumlah responden yang pengeluaran ASInya tidak lancar dengan tidak melakukan perawatan payudara sebanyak 8 (26,7%) orang. Hasil uji menunjukkan nilai  $P < 0,05$  yaitu 0,00 maka Hipotesis alternative ( $H_a$ ) diterima dan Hipotesis nol ( $H_0$ ). Kesimpulan dari penelitian ini ada hubungan perawatan payudara dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar.

Kata kunci : Ibu post partum, Perawatan payudara, ASI  
Kepustakaan : 39 Pustaka (2007-2017)

## **ABSTRACT**

### **RELATION BETWEEN BREAST TREATMENT WITH BREAST MILK SMOOTHNESS OF MOTHERS IN POST PARTUM AT RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR**

**(Supervised by Matilda M. Paseno)**

**ALFRIANTI PAKAN AND AURELIA REGINA LONGA  
UNDER GRADUATED of Nursing STIK STELLA MARIS MAKASSAR  
(xvii + 58 pages + 39 bibliography + 7 tables + 8 attachments)**

According to WHO, in the world there are 1-1,5 million babies died every year because they don't get exclusive breast milk. Effort to achieve reduction of Death Infant Rate (DIR) can be done by giving exclusive breast milk during six months since the first hour of the first birth without giving additional food and drink that able to decrease over 30.000 death of babies in Indonesia and 10 million death of babies in the world. However, there are still many mothers who do not give breast milk to the new baby born because of the breast milk is not come out smoothly. One of factor the cause of breast milk is not come out smoothly that is lack of breast care to make breast milk comes out smoothly. This research aims to know relation between care of breast and smoothness of breast milk in post partum at Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar. This research is a correlation (relation or association) which is classified in type Non-experimental research with *cross sectional study* approach. Sampling technique that used is consecutive sampling. Collecting data is used questionnaire to know relation between care of breast and smoothness of breast milk in post partum at Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar. Statistic test that used is Chi-Square with an analysis results in Fisher's Exact Test because Expected *count* value is <5 reaches> 20%. Based on analysis obtained results of a total of 30 respondents, amount respondents who are spending breast milk smoothly with do care breast as many as 18 (60%) people, amount respondents who are spending breast milk smoothly with no do care breast as many as 4 (13,3%) person and amount respondents who are spending breast milk no smoothly with no do care breast as many as 8 (26,7%) people. Results test shows the value of  $P < 0,05$  is 0,00 then Hypothesis alternative ( $H_a$ ) accepted and Hypothesis zero ( $H_o$ ). Conclusion from this research is the relationship of breast care to know relation between care of breast and smoothness of breast milk in post partum at Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar.

Keyword : Mothers in post partum, breast treatment, breast milk  
Bibliography : 39 references (2007-2017)

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum .....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
1. Bagi Ibu Post Partum .....	5
2. Bagi Tempat Penelitian.....	5
3. Bagi Institusi STIK Stella Maris.....	5
4. Bagi Peneliti.....	6
5. Bagi Peneliti Selanjutnya .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Payudara .....	7
1. Defenisi .....	7

2.	Anatomi .....	7
3.	Struktur Mikroskopis.....	8
4.	Tahap Perkembangan Payudara .....	8
5.	Proses Laktasi.....	9
6.	Perawatan Payudara.....	12
B.	Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas dan ASI.....	17
1.	Defenisi Masa Nifas .....	17
2.	ASI .....	18
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.</b>		<b>38</b>
A.	Kerangka Konseptual.....	38
B.	Hipotesis Penelitian .....	40
C.	Definisi Operasional.....	40
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b>		<b>42</b>
A.	Jenis Penelitian.....	42
B.	Tempat dan Waktu Penelitan.....	42
C.	Populasi .....	43
D.	Sampel.....	43
E.	Instrumen Penelitian .....	43
F.	Pengumpulan Data .....	44
G.	Pengelolaan dan Penyajian Data.....	45
H.	Analisa Data .....	46
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>47</b>
A.	Hasil Penelitian .....	47
1.	Pengantar .....	47
2.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	47
3.	Analisa Univariat.....	48
4.	Analisa Bivariat.....	51
B.	Pembahasan.....	53
<b>BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....</b>		<b>58</b>
A.	Simpulan.....	58

B. Saran .....	58
----------------	----

**DAFTAR PUSTAKA**

**DAFTAR LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasioanal.....	40
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Usia Responden .....	48
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pendididikan Responden.....	49
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden .....	50
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tahapan Perawatan Payudara.....	50
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelancaran Pengeluaran ASI.....	51
Tabel 5.7 Hubungan Antara Perawatan Payudara Dengan Kelancaran Pengeluaran ASI.....	51

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	39
-------------------------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Halaman pernyataan persetujuan melakukan penelitian
- Lampiran 3 : Surat keterangan izin penelitian
- Lampiran 4 : Lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 5 : Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 6 : Instrumen penelitian
- Lampiran 7 : Master tabel
- Lampiran 8 : Hasil analisis



## DAFTAR SINGKATAN

$\alpha$	: Alpha (0,05)
SPSS	: Statistik Program For Social Science
$H_a$	: Hipotesis Alternatif
$H_o$	: Hipotesis Nol
$\geq$	: Lebih Besar atau Sama Dengan
$<$	: Lebih Kecil
ASI	: Air Susu Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
UNICEF	: United Nations Children's Fund
MDG's	: Millennium Development Goals
WHO	: World Health Organization
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
PemDa	: Pemerintahan Daerah
PemKot	: Pemerintahan Kota
PT	: Pendidikan Tinggi
PR	: Pendidikan Rendah
IRT	: Ibu Rumah Tangga

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Setiap ibu menghasilkan air susu yang kita sebut ASI sebagai nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung hormon, unsur kekebalan, anti alergi, anti inflamasi, serta kebutuhan energi yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Salah satu unsur yang tidak kalah pentingnya adalah kolostrum yang banyak mengandung sel darah putih, protein dan antibody yang dapat menghindarkan bayi dari berbagai penyakit infeksi dan mempunyai pengaruh dalam perkembangan emosional yang dapat mempengaruhi hubungan batin antara ibu dan anak serta perkembangan jiwa anak (Saleha, 2009 dalam Agam, I. dkk.2011).

Menurut WHO, didunia terdapat 1-1,5 juta bayi meninggal setiap tahunnya karena tidak mendapat ASI eksklusif. Berdasarkan data dari survei demografis kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 jumlah angka kematian bayi sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup, angka ini lebih tinggi dibanding AKB yang direncanakan pada target MDG's tahun 2015 yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014).

Target 80% cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih sangat jauh dari kenyataan. WHO (2009) menyatakan sekitar 15% dari total kasus kematian anak dibawah usia 5 tahun dinegara berkembang disebabkan oleh pemberian ASI secara tidak eksklusif. Berbagai masalah gizi kurang maupun gizi lebih timbul dari pemberian makanan sebelum bayi berusia 6 bulan (Ariani, 2008). Berdasarkan data dari profil kesehatan kota Makasar tahun 2015, status gizi balita dengan gizi buruk sebanyak 1.719 (2,10%) dan gizi kurang sebanyak 6.457 (7,88%) yang berdampak pada tingginya cakupan angka kematian bayi.

Usaha dalam mencapai target penurunan AKB dapat dilakukan dengan cara pemberian ASI eksklusif selama enam bulan sejak jam pertama yang mampu mengurangi sebesar 30.000 kematian bayi di

Indonesia dan 10 juta kematian bayi didunia. Hal tersebut dikarenakan dengan pemberian ASI setengah jam setelah persalinan bayi akan mendapatkan kolostrum yang lebih cepat yang bermanfaat untuk mencegah infeksi. Namun sayangnya diindonesia meskipun sebagian besar perempuan (96%) menyusui anak mereka, hanya (42%) dari bayi yang berusia dibawah 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif dan sekitar (55%) yang memberikan sampai anak usia 2 tahun (Kemenkes (2014a), diakses tanggal 21 september 2017). Ditjen Bina Gizi dan KIA dalam Profil Kesehatan Indonesia 2013 memperlihatkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan tahun 2013 antar provinsi berada pada rentang 25,2-79,7% dengan cakupan tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Barat dan terendah pada Provinsi Maluku. Berdasarkan data dari profil kesehatan kota Makasar tahun 2015 cakupan pemberian ASI eksklusif sebanyak 10.723 bayi yang diberi ASI eksklusif. Secara Nasional rata-rata cakupan ASI eksklusif sebesar 54,3% dengan demikian dapat dikatakan masih ada sekitar 45,7% bayi di Indonesia belum terpenuhi haknya untuk memperoleh ASI eksklusif. Hal tersebut menunjukkan masih banyak ibu post partum yang belum menyusui bayinya pasca melahirkan dikarenakan produksi ASI yang sedikit dan tidak lancer serta kurangnya pengetahuan terkait upaya dalam meningkatkan produksi ASI.

Kelancaran produksi ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor, yakni: makanan (sumber gizi) yang dikonsumsi ibu, pola psikis atau kondisi fisiologis ibu, frekuensi menyusui bayi serta kemampuannya dalam melakukan perawatan payudara. Peneliti sebelumnya Mitrami, dkk. (2017) diperoleh hasil terdapat hubungan antara bentuk dan kondisi puting susu dengan produksi asi pada Ibu post partum. Menurut peneliti hal ini menunjukkan perawatan payudara yang benar dan rutin akan memperlancar produksi ASI. Semakin rutin ibu melakukan perawatan payudara maka produksi ASInya juga akan baik.

Perawatan payudara hendaknya dilakukan sedini mungkin yaitu 1-2 hari setelah melahirkan dan dilakukan 2 kali sehari dengan cara

membersihkan pada area puting dan pengurutan pada payudara yang berguna untuk merangsang otot-otot payudara, memperlancar sirkulasi darah disekitar payudara, mencegah terjadinya bendungan ASI, mencegah terjadinya lecet pada puting ibu sehingga produksi ASI menjadi lancar dan kebutuhan nutrisi bayi pun terpenuhi. Hal tersebut tentunya ditunjang dengan pengetahuan dan kesiapan ibu dalam melakukan perawatan. Selain itu pendidikan kesehatan berupa penyuluhan dari tenaga kesehatan sangat diperlukan mengingat masih banyak ibu yang belum memahami tentang pentingnya perawatan payudara (Walyani, 2017)

Berdasarkan studi pendahulu yang dilakukan oleh Ariu Dewianti dan Liana Anggeani (2015), disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara perawatan payudara dengan kelancaran pengeluaran ASI. Ibu yang rutin melakukan perawatan payudara pengeluaran ASInya menjadi lancar dan payudaranya menjadi bersih dan sehat. Sebaliknya ibu yang tidak melakukan perawatan payudara, produksi ASInya tidak lancar. Selain itu dalam studi yang dilakukan oleh Cintami Atmawati (2010) didapatkan kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang ASI sangat berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam melakukan perawatan payudara. Semakin baik pengetahuan ibu maka tindakan dan perilakunya sangat baik, hal ini khususnya dalam tindakan perawatan payudara guna menunjang kelancaran ASI. Hal tersebut tentunya memberikan gambaran bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang perawatan payudara dengan kelancaran produksi ASI pada ibu post partum.

Menurut data yang peneliti dapatkan dari Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pertiwi Makasar pada tahun 2015 didapatkan persalinan normal 3.163 orang, bokong 33 orang, vakum 35 orang, SC 1081 orang. Data inisiasi menyusui segera setelah persalinan sebanyak 2284 orang, sebelum 1-24 jam sebanyak 94 orang, setelah 24 jam sebanyak 30 orang. Sedangkan pada tahun 2016 didapatkan persalinan normal

sebanyak 2827 orang, persalinan bokong 54 orang, vakum 45 orang dan SC sebanyak 1006 orang. Data inisiasi menyusui dini segera setelah persalinan sebanyak 3214 orang, sebelum 1-24 jam sebanyak 3214 orang, setelah 24 jam 556 orang dan data tidak menyusui sebanyak 185 orang (7,3%). Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa pada tahun 2015 sampai 2016 terjadi peningkatan jumlah bayi yang segera mendapatkan ASI. Namun masih terdapat 7,3% Ibu yang tidak memberikan ASI disebabkan karena produksi ASI yang rendah dan beberapa diantaranya ada yang mengalami lecet pada puting susu dan mastitis. Salah satu faktor yang menyebabkan masalah diatas, yaitu kurangnya perawatan payudara selama kehamilan dan sesudah melahirkan.

Berdasarkan data dan fenomena diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Perawatan Payudara dengan Poduksi ASI Pada Ibu Post Partum ”. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan tentang payudara dengan peningkatn produksi ASI pada ibu post partum.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, tingkat kesadaran masyarakat Indonesia khususnya pada ibu masih sangat rendah mengenai pentingnya pemberian ASI dan bagaimana pengetahuannya dalam melakukan perawatan payudara. Dimana kita tahu bahwa ASI merupakan sumber nutrisi utama dan alami yang dapat menunjang tumbuh kembang anak. Dengan melakukan perawatan payudara secara benar dan rutin dapat memperlancar produksi ASI. Namun minimnya sumber informasi dan pemberian edukasi dari petugas kesehatan tentang perawatan payudara menjadi suatu bukti nyata bahwa masih banyak ibu yang tidak mengetahui tentang apa dan bagaimana cara merawat payudara. Oleh karena itu peneliti merumuskan pernyataan

masalah sebagai berikut “Apakah terdapat hubungan perawatan payudara dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara perawatan payudara dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tentang perawatan payudara pada ibu post partum
- b. Mengidentifikasi kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum
- c. Menganalisis hubungan perawatan payudara dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi ibu post partum

Untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya perawatan payudara yang baik dan benar untuk melancarkan pengeluaran ASI pasca melahirkan.

#### 2. Bagi tempat penelitian

Sebagai bahan masukan dalam rangka memberikan informasi dan edukasi pada ibu post partum tentang merawat payudara yang baik dan benar untuk melancarkan pengeluaran ASI.

#### 3. Bagi Institusi STIK Stella Maris

Penelitian ini dapat dijadikan salah satu referensi dalam meningkatkan pengetahuan dosen, mahasiswa – mahasiswi, mengenai hubungan perawatan payudara dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum.

4. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang perawatan payudara dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini digunakan sebagai referensi untuk peneliti berikutnya dan sebagai bahan acuan dalam penelitian berikutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Payudara**

##### **1. Defenisi Payudara**

Payudara (mammas, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram.

##### **2. Anatomi Payudara**

Menurut Dewi (2012) pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu:

- a. Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar
- b. Areola, yaitu daerah lingkaran yang terdiri dari kulit yang longgar dan mengalami pigmentasi dan masing-masing payudara bergaris tengah kira-kira 2,5 cm. Areola berwarna merah muda pada wanita yang berkulit cerah, lebih gelap pada waktu hamil. Di daerah areola ini terletak kira-kira 20 glandula sebacea. Pada kehamilan, areola ini membesar dan disebut tuberkulum montgomery.
- c. Papilla atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara dengan panjang kira-kira 6 mm, tersusun atas jaringan erektil berpigmen. Permukaan papilla mammas berlubang-lubang berupa ostium papillare kecil-kecil yang merupakan muara ductus lactifer ini dilapisi oleh epitel.



### 3. Struktur mikroskopis

Payudara terutama tersusun atas jaringan kelenjar tetapi juga mengandung sejumlah jaringan lemak dan ditutupi oleh kulit. Jaringan kelenjar ini dibagi kira-kira 18 lobus yang dipisahkan secara sempurna satu sama lain oleh lembaran-lembaran jaringan fibrosa. Struktur dalamnya dikatakan menyerupai segmen buah anggur atau jeruk yang dibelah. Setiap lobus merupakan 1 unit fungsional yang berisi dan tersusun sebagai berikut:

- a. Alveoli, mengandung sel-sel yang mensekresi air susu. Setiap alveolus dilapisi oleh sel-sel yang mensekresi air susu disebut acini, yang mengekstraksi faktor-faktor dari darah yang penting untuk pembentukan air susu. Di sekeliling setiap alveolus terdapat sel-sel mioepitel yang kadang-kadang disebut sel keranjang. Apabila sel-sel dirangsang oleh oksitosin akan berkontraksi sehingga mengalirkan air susu ke dalam ductus laktifer.
- b. Tubulus laktifer, saluran kecil yang berhubungan dengan alveoli
- c. Ductus laktifer adalah saluran sentral yang merupakan muara beberapa tubulus laktifer
- d. Ampula, adalah bagian dari ductus laktifer yang lebar yang merupakan tempat menyimpan air susu. Ampula terletak di bawah areola
- e. Lanjutan masing-masing duktus laktifer meluas dari ampula sampai muara papilla mammae

### 4. Tahap-tahap perkembangan payudara

Saat lahir, payudara sebagian besar terdiri atas ductus laktiferus. Sekresi payudara pada masa neonatal terjadi akibat kadar prolactin yang tinggi pada bayi baru lahir terhadap konsentrasi estrogen plasenta yang tinggi selama kehamilan. Setelah estrogen plasenta hilang dari sirkulasi neonatal, payudara memasuki masa tenang

sampai pubertas. Pada pubertas, estrogen ovarium menginduksi pertumbuhan sistem ductus laktiferus.

Ductus ini bercabang selama pertumbuhannya dan ductus ini membentuk massa sel kecil dan padat. Struktur ini akan membentuk alveoli lobular. Payudara dan alveoli kemudian membesar. Saat menarche, sekresi estrogen dan progesteron siklik dimulai dan akan terjadi fase tambahan pada pertumbuhan ductus dan lobulus yang rudimeter. Kortikosteroid adrenal selanjutnya akan meningkatkan perkembangan ductus. Payudara terus membesar selama beberapa waktu selama menarche akibat timbunan lemak dan jaringan ikatan bahan.

Pertumbuhan dan perkembangan payudara dapat dibagi menjadi 4 fase: istirahat, perkembangan (kehamilan), sekresi susu (laktasi), dan involusi. Saat lahir, payudara belum bertumbuh dengan sempurna, hanya terdiri dari struktur puting dan beberapa duktus rudimeter dengan sedikit atau tanpa alveolus. Sampai pubertas, saatnya perkembangan yang terjadi mungkin adalah percabangan duktus. Terjadi penurunan insiden kanker payudara pada populasi yang mengkonsumsi fito estrogen merangsang perkembangan sel payudara pada masa anak dan pubertas selama kehamilan.

## **5. Proses Laktasi**

Sejak dimulainya kehamilan payudara pun mulai mengalami serangkaian proses perubahan. Perubahan ini merupakan proses persiapan payudara untuk memproduksi ASI. Proses pembentukan ASI atau disebut juga laktogenesis dirangsang oleh hormon prolactin yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis anterior. Kadar hormon prolactin ini terus meningkat sesuai dengan usia kehamilan. Laktogenesis selama kehamilan juga dipengaruhi oleh hormon yang dihasilkan oleh plasenta yaitu *human chorionic somatotropin*. Meskipun hormon-hormon tersebut sudah bekerja selama kehamilan

tetapi sekresinya ditekan oleh hormon estrogen dan progesteron sehingga selama kehamilan payudara hanya menghasilkan beberapa milliliter cairan dalam setiap harinya.

Segera setelah proses melahirkan, sekresi estrogen dan progesteron dari plasenta akan menghilang sehingga pengaruh prolactin akan lebih besar dan payudara mulai memproduksi ASI secara progresif. Pada hari pertama sampai hari ke 3, setelah melahirkan payudara akan mengeluarkan cairan kuning jernih yang mengandung banyak protein dan antibody serta mengandung zat mengandung zat laksatif yang dinamakan kolostrum. Jumlah atau volume kolostrum berkisar 150-350 ml/24 jam. Meskipun jumlahnya sedikit tetapi sesuai dengan kapasitas lambung bayi dan sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir. Pada hari ketiga atau keempat produksi ASI dimulai. ASI yang diproduksi merupakan ASI transisi yaitu peralihan dari kolostrum ke ASI matur dengan volume yang semakin meningkat sesuai kebutuhan bayi. Pada akhir minggu pertama atau kedua ASI matur disekresikan dengan komposisi yang relatif konstan dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan bayi sampai dengan usia enam bulan tanpa memberikan makanan atau minuman yang mencapai 400-450 ml.

Produksi ASI akan berlangsung terus selama beberapa tahun bila anak terus mengisap puting susu, walaupun kecepatan pembentukan air susu normalnya berkurang setelah 7 bulan. Dalam keadaan produksi ASI telah normal, volume susu terbanyak yang dapat diperoleh adalah 5 menit pertama. Penyedotan atau pengisapan oleh bayi biasanya berlangsung selama 15-20 menit. Selama beberapa bulan berikutnya bayi yang sehat akan mengkonsumsi sekitar 700-800 ml ASI setiap hari. Apabila kadar prolactin tidak meningkat atau dihambat, misalnya karena kerusakan hipotalamus atau hipofisis atau bila laktasi tidak dilakukan terus

menerus maka payudara akan kehilangan kemampuannya untuk memproduksi air susu dalam waktu satu minggu atau lebih.

Dua reflek yang terjadi pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu:

a. Refleks prolaktin

Sewaktu bayi menyusu, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap (Mulyani, 2017.)

b. Refleks aliran (Let Down refleks)

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusu selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga mempengaruhi hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin. Dimana setelah oksitosin dilepas ke dalam darah mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktulus, dan sinus menuju puting susu.

Refleks let-down dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu merasakan sensasi apapun. Tanda-tanda lain let-down adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi. Refleks ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu (Walyani, 2017).

## **6. Perawatan Payudara**

### **a. Defenisi**

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancar pengeluaran ASI. Perawatan payudara adalah perawatan payudara setelah ibu melahirkan dan menyusui yang merupakan suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar. Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai masa menyusui. Hal ini dikarenakan payudara merupakan satu-satu penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin (Walyani, 2017).

Post natal/ breast care pada ibu nifas merupakan perawatan payudara yang dilakukan pada ibu pasca melahirkan/nifas untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Pelaksanaan perawatan payudara dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan 2 kali sehari. Perawatan payudara untuk ibu nifas yang menyusui merupakan salah satu upaya dukungan terhadap pemberian ASI bagi buah hati (Lombogia, 2017).

### **b. Etiologi perawatan payudara**

Air susu ibu (ASI) adalah sebuah cairan tanpa tanding yang diciptakan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit. Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang masih muda. Pada saat yang sama, ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf. Makanan-makanan

buatan untuk bayi yang diramu menggunakan teknologi masa kini tidak mampu menandingi keunggulan ASI (Walyani,2017).

ASI merupakan makanan yang paling mudah dicerna bayi. Meskipun sangat kaya akan zat gizi, ASI sangat mudah dicerna sistem pencernaan bayi yang masih rentan. Karena itulah bayi mengeluarkan lebih sedikit energi dalam mencerna ASI, sehingga ia dapat menggunakan energi selebihnya untuk kegiatan tubuh lainnya, pertumbuhan dan perkembangan organ. Selain itu, mereka juga mempunyai banyak sekali kelebihan lainnya yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, betapa banyak keunggulan yang diberikan ASI, maka perawatan payudara perlu mendapatkan perhatian yang serius. Hal ini juga karena untuk menunjang pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, payudara yang sehat dan terawat baik, mampu melancarkan produksi ASI. Hal ini membuat proses pemberian ASI menjadi lebih mudah baik bagi ibu maupun bayi (Lambogia, 2017).

### **c. Tujuan perawatan payudara**

Menurut Lambogia (2017) perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil, yang mempunyai tujuan sebagai berikut:

- 1) Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari berbagai penyakit dan infeksi
- 2) Untuk menjaga kelembapan dan mengenyalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet
- 3) Untuk menonjolkan puting susu
- 4) Menjaga bentuk buah dada tetap bagus
- 5) Untuk mencegah terjadinya penyumbatan
- 6) Untuk memperbanyak produksi ASI
- 7) Untuk mengetahui adanya kelainan

- 8) Mengatasi puting susu datar atau terbenam supaya dapat dikeluarkan sehingga siap untuk disusukan kepada bayinya.

**d. Waktu pelaksanaan**

- 1) Pertama kali dilakukan pada hari kedua setelah melahirkan
- 2) Dilakukan minimal dua kali dalam sehari pada pagi hari dan sore hari sebelum mandi

**e. Hal-hal yang perlu diperhatikan**

- 1) Potong kuku tangan sependek mungkin, serta kikir agar halus dan tidak melukai payudara
- 2) Cuci bersih tangan dan terutama jari tangan
- 3) Lakukan pada suasana santai, misalnya pada waktu mandi sore atau sebelum berangkat tidur

**f. Persyaratan perawatan payudara**

Perawatan payudara mempunyai pengaruh pada pengalaman menyusui pada ibu-ibu nifas. Menurut Walyani (2017), adapun hal yang perlu diperhatikan sebelum melakukan perawatan payudara, yakni:

- 1) Pengurutan harus dikerjakan secara sistematis dan teratur minimal dua kali dalam sehari
- 2) Memperhatikan makanan dengan menu seimbang
- 3) Memperhatikan kebersihan sehari-hari
- 4) Memakai BH yang bersih dan bentuknya yang menyokong payudara
- 5) Menghindari rokok dan minuman beralkohol
- 6) Istirahat yang cukup dan pikiran yang tenang

**g. Alat yang digunakan**

- 1) Minyak kelapa atau baby oil
- 2) Handuk kering
- 3) Washlap
- 4) Baskom
- 5) Air hangat dan dingin
- 6) Cawan

**h. Teknik perawatan payudara**

- 1) Cuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk
- 2) Baju ibu bagian depan dibuka
- 3) Pasang handuk
- 4) Tempelkan kapas yang sudah diberikan minyak kelapa atau baby oil selama  $\pm 5$  menit, kemudian puting susu dibersihkan
- 5) Pengenyalan yaitu puting susu dipegang dengan ibu jari dan jari telunjuk diputar ke dalam sebanyak 20 kali dan keluar 20 kali
- 6) Penonjolan puting susu yaitu: Puting susu cukup ditarik dan dipelintir selama 20 kali
- 7) Tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara
- 8) Pengurutan dimulai kearah atas, ke samping, lalu kearah bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan.
- 9) Pengurutan diteruskan ke bawah, ke samping selanjutnya melintang, lalu telapak tangan mengurut ke depan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali.
- 10) Tangan kiri menopang payudara kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu. Lakukan tahap



yang sama pada payudara kanan, lakukan dua kali gerakan pada tiap payudara.

- 11) Satu tangan menopang payudara, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi kearah puting susu. Lakukan tahap yang sama pada kedua payudara. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali.
- 12) Selesai pengurutan, payudara disiram dengan air hangat dan dingin bergantian selama  $\pm 5$  menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang.

#### **i. Akibat jika tidak dilakukan perawatan payudara dan cara penanganan**

Berbagai dampak negatif dapat timbul jika tidak dilakukan perawatan payudara sedini mungkin. Dampak tersebut meliputi:

- 1) Puting susu ke dalam  
Lakukan gerakan menggunakan kedua ibu jari dengan menekan kedua sisi puting dan setelah puting tampak menonjol keluar lakukan tarikan pada puting menggunakan ibu jari dan telunjuk lalu lanjutkan dengan gerakan memutar puting ke satu arah. Ulangi sampai beberapa kali dan dilakukan secara rutin.
- 2) ASI lama keluar  
Walaupun ASI belum keluar ibu harus tetap menyusui. Mulailah segera menyusui sejak bayi baru lahir, yakni dengan inisiasi menyusui dini. Dengan teratur menyusui bayi maka hisapan bayi pada saat menyusu ke ibu akan merangsang produksi hormon oksitosin dan prolaktin yang akan membantu kelancaran ASI. Jadi biarkan bayi terus menghisap maka akan keluar ASI. Jangan berpikir sebaliknya yakni menunggu ASI keluar baru menyusui.

- 3) Kulit payudara terutama puting akan mudah lecet  
Bagi ibu yang mengalami lecet pada puting susu, ibu bisa mengistirahatkan 24 jam pada payudara yang lecet dan memerah ASI secara manual dan ditampung pada botol steril lalu disuapkan menggunakan sendok kecil. Olesi dengan krim untuk payudara yang lecet. Bila ada madu, cukup diolesi madu pada puting yang lecet (Lombogia, 2017).
- 4) Payudara bengkak  
Cara penanganan masalah apabila payudara ibu bengkak yakni kompres payudara dengan air hangat sebelum menyusui (agar pengeluaran ASI menjadi lancar) dan kompres payudara dengan air dingin setelah menyusui. Gunakan pakaian dalam yang nyaman dan tidak sempit sehingga tidak menekan payudara.
- 5) Mastitis  
Ibu yang mengalami mastitis bisa melakukan perawatan payudara dengan cara melakukan kompres dengan air hangat sebelum menyusui (agar pengeluaran ASI menjadi lancar). Apabila kondisi ibu tidak kunjung membaik maka dianjurkan, ibu untuk segera memeriksakan diri ke dokter.

## **B. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas dan ASI**

### **1. Defenisi Masa Nifas**

Masa nifas adalah masa setelah kelahiran plasenta serta selaput ketuban dan berakhir pada saat alat-alat kandungan kembali seperti pada keadaan sebelum hamil, dan berlangsung selama lebih kurang 6 minggu (Dewi Syntia, 2012)

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010)

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil (Abidin, 2011).

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa dimana ibu selesai melahirkan sampai pulihnya kembali alat reproduksi seperti semula yang berkisar antara 6-8 minggu. Perubahan fisiologi yang terjadi pada masa nifas:

- a. Perubahan fisik
- b. Involusi uterus dan pengeluaran lochea
- c. Laktasi dan pengeluaran ASI
- d. Perubahan sistem tubuh lain
- e. Perubahan psikis

Hormon oksitosin menyebabkan mioepitelium kelenjar-kelenjar susu berkontraksi, produksi air susu baru berlangsung pada hari ke 2-3 post partum. Hari pertama air susu mengandung kolostrum yang mengandung banyak protein albumin dan globulin (Dewi Syntia, 2012).

## **2. ASI**

### **a. Defenisi**

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan bayi yang paling penting, terutama pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi. ASI merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi (Saleha (2009) dalam Nurliawati, 2010).

ASI (Air Susu Ibu) merupakan cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita melalui proses laktasi (Dewi Syntia, 2012).

ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, sejak usia 30 menit post natal (setelah lahir) sampai usia 6 bulan, tanpa

tambahan cairan lain seperti: susu formula, sari buah, air putih, madu, air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti buah-buahan, biskuit, bubur susu, bubur nasi dan nasi tim (Walyani, dkk.,2017).

Jadi ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja mulai dari bayi lahir sampai berumur 6 bulan tanpa makanan atau minuman tambahan lainnya.

#### **b. Proses Laktasi**

Proses produksi, sekresi dan pengeluaran ASI dinamakan laktasi. Kondisi sebelum kehamilan ditentukan oleh perkembangan payudara saat lahir dan saat pubertas. Pada saat kehamilan yaitu trimester II payudara mengalami pembesaran karena pertumbuhan dan diferensiasi dari lobuloalveolar dan sel epitel payudara. Pada saat pembesaran payudara ini hormon prolaktin dan laktogen plasenta aktif bekerja yang berperan dalam produksi ASI (Suharyono,1990 dalam buku Dewi Syntia (2012)).

Sekresi ASI diatur oleh hormon prolaktin dan oksitosin. Prolaktin menghasilkan ASI dalam alveolar dan bekerjanya prolaktin ini dipengaruhi oleh lama dan frekuensi penghisapan (*sucking*). Hormon oksitosin disekresi oleh kelenjar pituitary sebagai respon adanya *sucking* yang akan menstimulasi sel-sel mioepitel untuk mengeluarkan (*ejection*) ASI. Hal ini dikenal dengan *milk ejection reflek* atau *let down reflek* yaitu mengalirnya ASI dari simpanan alveoli ke *lacteal sinuses* sehingga dapat dihisap bayi melalui puting susu (Dewi Syntia, 2012).

Proses ini juga dikenal dengan istilah inisiasi menyusui dini, dimana ASI baru akan keluar setelah ari-ari atau plasenta lepas. Plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin (hormon plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas, hormon plasenta tersebut tidak diproduksi lagi, sehingga

susu pun keluar. Umumnya ASI keluar 2-3 hari setelah melahirkan. Namun, sebelumnya di payudara sudah terbentuk kolostrum yang baik sekali untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi dan antibodi pembunuh kuman.

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf, dan bermacam-macam hormon. Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi 3 bagian, yaitu:

#### 1) Produksi Air Susu Ibu (prolaktin)

Dalam fisiologi laktasi, prolaktin merupakan suatu hormon yang disekresi oleh glandula pituitari. Hormon ini memiliki peranan penting untuk memproduksi ASI, kadar hormon ini meningkat selama kehamilan. Dengan lepas atau keluarnya plasenta pada akhir proses persalinan, maka kadar estrogen dan progesteron berangsur-angsur menurun sampai tingkat dapat dilepaskan dan diaktifkannya prolaktin. Peningkatan kadar prolaktin akan menghambat ovulasi, dan dengan demikian juga mempunyai fungsi kontrasepsi. Namun, ibu perlu memberikan air susu 2 sampai 3 kali setiap jam agar pengaruhnya benar-benar efektif. Kadar prolaktin paling tinggi adalah pada malam hari, dan penghentian pertama pemberian air susu dilakukan pada malam hari. Pada seorang ibu yang hamil dikenal dua refleks yang masing-masing berperan dalam pembentukan dan pengeluaran air susu, yaitu: refleks prolaktin dan refleks let down.

#### 2) Pengeluaran Air Susu (oksitosin)

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat di dalam glandula pituitaria posterior. Akibat langsung refleks ini ialah dikelarkannya oksitosin dari pituitaria posterior. Hal ini akan menyebabkan sel-sel miopitel (sel keranjang atau sel

laba-laba) di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong air susu masuk ke dalam pembuluh ampulae. Refleks ini dapat dihambat oleh adanya rasa sakit, misalnya jahitan perineum. Dengan demikian, penting untuk menempatkan ibu dalam posisi yang nyaman, santai, dan bebas dari rasa sakit, terutama pada jam-jam menyusukan anak.

Pengeluaran oksitosin ternyata di samping dipengaruhi oleh isapan bayi juga oleh suatu reseptor yang terletak pada sistem duktus. Bila duktus melebar atau menjadi lunak, maka secara refleksoris dikeluarkan oksitosin oleh hipofisis yang berperan untuk memeras keluar air susu dari alveoli. Jadi, peranan prolaktin dan oksitosin mutlak diperlukan di samping faktor-faktor lain selama proses menyusui.

### 3) Pemeliharaan Air Susu Ibu

Penyediaan berlangsung terus sesuai kebutuhan. Apabila bayi tidak disusui, maka penyediaan air susu tidak akan dimulai. Apabila seorang ibu dengan bayi kembar menyusukan kedua bayinya bersama, maka penyediaan air susu akan tetap cukup untuk kedua bayi tersebut. Makin sering bayi disusukan, penyediaan air susu ibu juga makin baik. Dua faktor penting untuk pemeliharaan laktasi tersebut adalah:

#### a) Rangsangan

Sebagai respon terhadap penghisapan, prolaktin dikeluarkan dari glandula pituitaria anterior, dan dengan demikian memacu pembentukan air susu yang lebih banyak. Apabila karena suatu alasan tertentu bayi tidak dapat menyusui sejak awal, maka ibu dapat memeras air susu dari payudaranya dengan tenaga atau menggunakan pompa payudara. Akan tetapi, pengisapan oleh bayi akan memberikan rangsangan yang jauh lebih besar dibandingkan dengan kedua cara tersebut.

#### b) Pengosongan sempurna payudara

Bayi sebaiknya mengosongkan payudara sebelum diberikan payudara yang lain. Apabila bayi tidak mengosongkan yang kedua, maka pada pemberian air susu yang berikutnya payudara kedua ini yang diberikan pertama kali. Atau bayi mungkin sudah kenyang dengan satu payudara, maka payudara yang kedua digunakan pada pemberian air susu berikutnya. Apabila diinginkan agar bayi benar-benar puas (kenyang), maka bayi perlu diberikan air susu pertama (*fore-milk*) dan air susu kedua (*hind-milk*) untuk sekali minum. Hal ini hanya dapat dicapai dengan pengosongan sempurna pada satu payudara.

Penting bahwa bayi untuk minum air susu apabila ia menginginkannya dan selama ia ingin minum. Oleh karena itu, penyediaannya jangan sampai tidak cukup atau berlebihan. Apabila air susu yang diproduksi tidak dikeluarkan, maka laktasi akan tertekan (mengalami hambatan) karena terjadi pembengkakan alveoli dan sel keranjang tidak dapat berkontraksi. Air susu ibu tidak dapat dipaksa masuk ke dalam duktus laktifer. Rutinitas dan pola minum air susu ibu akan terbentuk dan minumannya akan lebih jarang apabila laktasi tidak berfungsi penuh (Saleha, 2009).

#### c. **Komposisi ASI**

ASI merupakan emulsi lemak dalam larutan protein laktosa dan mineral. Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu. Komposisi ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya stadium laktasi, status gizi dan asupan gizi ibu karena energi dan zat gizi dalam ASI berasal dari dua sumber yaitu cadangan lemak ibu dan asupan gizi ibu. Menurut stadium laktasi, ASI terbagi menjadi kolostrum, ASI transisi/peralihan dan ASI matur.

### 1) Kolostrum

Kolostrum merupakan ASI yang kental berwarna kuning yang dihasilkan sejak hari pertama sampai dengan hari ke-7 hingga hari ke-10 setelah ibu melahirkan. Warna kuning yang dihasilkan berasal dari beta karoten. Volume kolostrum berkisar antara 2-20 ml dalam 3 hari pertama setelah melahirkan. Rata-rata energi yang dapat diperoleh dari 100 ml kolostrum adalah 67 kalori. kadar karbohidrat dan lemak pada kolostrum lebih rendah dibandingkan dengan ASI matur, namun kadar natrium, kalium dan kalorinya lebih tinggi.

Keistimewaan kolostrum adalah memiliki kandungan imunoglobulin A yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi hingga usia 6 bulan. Vitamin larut lemak dalam kolostrum sangat tinggi, selain itu lemaknya banyak mengandung kolesterol dan lesitin. Kolesterol yang tinggi baik untuk perkembangan otak dan mielinisasi saraf. Kolostrum juga mengandung tripsin inhibitor sehingga hidrolisis protein dalam usus bayi menjadi kurang sempurna. Hal ini akan menguntungkan bayi karena kadar antibody dapat memfasilitasi perkembangan flora bifidus serta memfasilitasi pengeluaran meconium dan mencegah bayi kuning/icterus, sehingga usus akan berkembang lebih matang, mencegah alergi, mengurangi keparahan infeksi dan mencegah penyakit mata karena kolostrum juga mengandung vitamin A.

### 2) ASI transisi/peralihan

ASI transisi merupakan peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI matur. ASI transisi diproduksi pada hari ke-7 atau hari ke-10 sampai 2 minggu pasca melahirkan. Volume ASInya akan meningkat dari hari ke hari sehingga pada saat bayi berusia tiga bulan dapat diproduksi kurang lebih 800 ml per 24 jam. Kandungan vitaminnya lebih rendah dari



kolostrum. Kadar protein mulai merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak semakin tinggi sedangkan volume akan semakin meningkat.

### 3) ASI matur

ASI matur merupakan kandungan terbesar ASI yang disekresi pada minggu ke-2 setelah melahirkan dan seterusnya. ASI matur menghasilkan energi sekitar 75 kal/100 ml.

Adapun beberapa komponen air susu ibu adalah sebagai berikut, yakni :

#### **Protein dalam ASI**

Kadar protein dalam ASI semakin berkurang pada kolostrum hingga susu matur. Kadar protein pada kolostrum (2%), transisi (1,5%), matur (1%). ASI mengandung protei yang lebih rendah dari susu sapi, tetapi protein ASI mengandung zat gizi yang lebih mudah dicerna bayi. Keistimewaan dari protein ASI ini adalah rasio protein *whey* : kasein adalah 60:40, dibandingkan susu sapi yang rasionya 20:80. Hal ini menguntungkan bagi bayi karena pengendapan dari protein “*whey*” lebih halus dari pada “kasein” sehingga lebih muda dicerna. ASI mengandung  $\alpha$ -Laktalbumil, sedangkan susu sapi mengandung  $\beta$ -Laktoglobulin dan Bovin serum albumin yang sering menyebabkan alergi. ASI mengandung esensial taurin yang tinggi yang penting untuk pertumbuhan otak, retina dan konjugasi bilirubin. Kadar tirosin dan fenilalanin pada ASI juga sangat rendah, suatu hal yang sangat menguntungkan untuk bayi terutama bayi yang lahir prematur karena pada bayi yang prematur kadar tirosin yang terlalu tinggi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan otak. Protein ASI juga mengandung Laktoferin yaitu *ironbindingprotein* yang bersifat bakteriostatik

kuat terhadap *Escherichia Coli* (*E. Coli*) dan juga menghambat pertumbuhan *Candida Albicans*.

### **Karbohidrat**

Laktosa adalah karbohidrat utama dalam ASI dan berfungsi sebagai salah satu energi untuk otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir dua kali lipat dibanding laktosa ditemukan pada susu sapi atau susu formula. Penyerapan laktosa ASI lebih baik dibandingkan penyerapan susu sapi atau susu formula

### **Lemak dalam ASI**

Rata-rata setiap 100 ml ASI mengandung 3,4-4,5 g lemak yang berfungsi sebagai sumber kalori utama bagi bayi yang dapat membantu mencerna vitamin larut lemak (A,D,E,K) dan sumber asam lemak esensial. Salah satu lemak ini yakni kolesterol diperlukan untuk perkembangan sistem saraf bayi yang normal, yang mencakup otak. Kolesterol meningkatkan pertumbuhan selubung khusus pada saraf saat saraf bertumbuh dan mematangkan diri (mielinisasi). Asam lemak yang terdapat dalam jumlah besar didalam air susu ibu juga berperan dalam pertumbuhan otak dan saraf yang sehat. Asam lemak tak jenuh ganda, seperti asam *docosahexanoic* (DHA) dalam air susu ibu dapat membantu perkembangan penglihatan.

### **Mineral dalam ASI**

ASI mengandung mineral yang lengkap. Kadar mineral per ml ASI umumnya relatif lebih rendah dibandingkan susu sapi sesuai dengan kemampuan bayi dalam mencerna zat gizi. Pada saat baru lahir, pencernaan bayi masih belum lancar sehingga mineral yang bisa dicerna juga sangat terbatas. Kadar mineral yang tinggi belum diperlukan oleh bayi. Walaupun kadar mineralnya rendah, namun bioavailabilitas mineral ASI lebih tinggi dibandingkan susu formula atau susu sapi. Mineral yang

terdapat dalam ASI terutama adalah kalsium, kalium, natrium, asam klorida dan fosfat, namun kandungan zat besi, tembaga dan mangan lebih rendah. Kandungan natrium pada ASI dapat menurunkan risiko *hypernatremia* yang meningkatkan risiko hipertensi. Kalsium dan fosfor yang merupakan bahan pembentuk tulang kadarnya dalam ASI cukup. ASI mengandung 280 mg kalsium dalam 1 liter ASI dan fosfor yang terkandung adalah 140 mg dalam 1 liter ASI. Zat besi yang terkandung dalam ASI tidak banyak yaitu 0,35 mg/L.

#### **Vitamin dalam ASI**

Kandungan vitamin pada ASI merupakan refleksi dari asupan vitamin dan kadar vitamin dalam tubuh ibu, terutama untuk vitamin yang larut dalam air seperti vitamin B. Dalam 100 ml ASI terkandung 75 mg vitamin A, lebih tinggi dari susu sapi (41 mg/100 ml). Kadar vitamin E yang terkandung dalam ASI (0,25 mg/100 ml) jauh lebih besar dibandingkan pada susu sapi (0,07 mg/100 ml). Vitamin A dan vitamin E merupakan vitamin yang penting dalam sistem kekebalan tubuh.

Dalam hal vitamin D, kandungannya dalam ASI relatif terbatas dan tergantung dari asupan serta cadangan vitamin D ibu. Vitamin D diperlukan untuk penyerapan kalsium dalam tulang. Untuk memperoleh vitamin D tambahan, bayi perlu dijemur di bawah sinar matahari pagi sekitar 1 jam. Vitamin K ditemukan rendah dalam ASI, sehingga sejak lahir bayi membutuhkan tambahan vitamin K melalui injeksi vitamin K pada saat baru lahir.

#### **d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI**

Menurut Nugroho (2011) dan Sulistyoningsih (2011) dalam Walyani (2017) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI, yakni:

## 1) Makanan Ibu

Banyak ibu yang ingin segera menurunkan berat badan segera setelah melahirkan. Hal ini kerap kali dilakukakn oleh ibu dengan cara mengurangi asupan makan saat sedang menyusui bayi. Padahal mengurangi asupan makanan tidak boleh dilakukan karena kebutuhan ibu saat menyusui lebih tinggi dari pada saat hamil. Sayangnya banyak ibu yang belum mengetahui bahwa saat menyusui ibu memerlukan energi yang cukup besar untuk memproduksi ASI. Saat hamil ibu membutuhkan tambahan energi per hari sebesar 300 kal. Sedangkan ibu menyusui membutuhkan tambahan sekitar 500-700 Kal/hari.

Peningkatan kebutuhan gizi ibu didasarkan pada jumlah ASI yang dikeluarkan ibu dan status gizi ibu. Komsumsi ibu menyusui memegang peranan penting yang dapat menentukan keberhasilan menyusui yang diukur dari durasi ASI eksklusif, status gizi bayi dan status gizi ibu. Penelitian Butte (1964) mengungkapkan ibu yang mengkonsumsi energi sejumlah 2168 Kal/hari lebih berhasil memberikan ASI kepada bayinya. Penelitian Fikawati (2012) juga mengemukakan hal yang sama, ibu yang mengkonsumsi energi dengan jumlah >2100 Kal/hari lebih mampu memberikan ASI predominan selama 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang mengkonsumsi energi dengan jumlah yang lebih rendah.

Apabila ibu yang sedang menyusui bayinya tidak mendapatkan tambahan makanan, maka akan terjadi kemunduran dalam produksi ASI. Terlebih jika pada masa kehamilan, ibu juga mengalami kekurangan gizi. Karena itu tambahan makanan bagi ibu yang sedang menyusui sangat diperlukan. Dianjurkan di samping bahan makanan sumber

protein seperti ikan, telur dan kacang-kacangan, vitamin juga diperlukan untuk menjamin kadarnya dalam ASI.

2) Ketentraman jiwa dan pikiran

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh kejiwaan. Ibu yang selalu dalam keadaan gelisah, kurang percaya diri, rasa tertekan dan berbagai bentuk ketegangan emosional mungkin akan gagal dalam menyusui bayinya.

3) Hisapan Bayi

Hisapan bayi pada mulut bayi akan menstimulus hipofisis anterior dan posterior sehingga mengeluarkan hormone prolactin dan oksitosin. Penelitian yang dilakukan oleh Tantina (2015) didapatkan hasil bahwa semakin cepat ada rangsangan dari puting ibu, maka proses pengeluaran ASI akan semakin cepat. Hal ini selaras dengan adanya program IMD yang memanfaatkan refleks yang dimiliki bayi baru lahir yaitu refleks mencari, refleks mengisap dan refleks menelan. Hisapan pada puting saat IMD dapat merangsang pengeluaran hormon prolactin dan oksitosin untuk memproduksi ASI. Bayi akan mulai mengisap puting ibunya yang bertujuan untuk merangsang ASI segera berproduksi dan bisa keluar (Widuri,2013).

4) Perawatan payudara

Perawatan fisik payudara menjelang masa laktasi perlu dilakukan, yaitu dengan mengurut payudara selama 6 minggu terakhir masa kehamilan. Pengurutan tersebut diharapkan apabila terdapat penyumbatan pada duktus laktiferus dapat dihindarkan sehingga pada waktunya ASI akan keluar dengan lancar.

Riwayat perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai masa menyusui. Hal ini dikarenakan payudara merupakan satu-satunya penghasil ASI yang

merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Bila seorang ibu hamil tidak melakukan perawatan payudara dengan baik dan hanya melakukan perawatan menjelang melahirkan atau setelah melahirkan maka sering dijumpai kasus-kasus yang merugikan ibu dan bayi. Kasus-kasus tersebut antara lain ASI tidak keluar, infeksi pada payudara, payudara bengkak atau bernanah, muncul benjolan di payudara, dan lain-lain. Kasus-kasus tersebut di atas dapat dicegah dengan melakukan perawatan payudara sedini mungkin.

5) Penggunaan alat kontrasepsi yang mengandung estrogen dan progesteron

Bagi ibu yang dalam masa menyusui tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi pil yang mengandung estrogen, karena hal ini dapat mengurangi jumlah produksi ASI bahkan dapat menghentikan produksi ASI secara keseluruhan. Oleh karena itu, alat kontrasepsi yang paling tepat digunakan adalah alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR), yaitu IUD dan spiral. Karena AKDR dapat merangsang uterus ibu sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan kadar hormon oksitosin yaitu hormon yang dapat merangsang produksi ASI.

Menurut Mohrbacher dan Stock (2003) dalam Lambogia (2017) menyatakan bahwa hormon estrogen mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesteron dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi ASI secara besar-besaran sedangkan hormon estrogen menstimulasi saluran ASI untuk mengembang. Sebaiknya ibu yang sedang

menyusui menghindari penggunaan KB hormonal berbasis estrogen karena dapat menurunkan produksi ASI.

**e. Manfaat ASI**

Dalam bukunya Walyani (2017) membagi manfaat ASI berdasarkan beberapa indikator, yakni:

**Manfaat bagi bayi**

1) ASI sebagai nutrisi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna baik kualitas maupun kuantitasnya. Melalui penatalaksanaan menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan.

2) ASI sebagai kekebalan

Bayi baru lahir secara alamiah mendapatkan zat kekebalan dari ibunya melalui plasenta, tetapi kadar zat tersebut akan cepat sekali menurun segera setelah bayi lahir, padahal bayi sampai usia beberapa bulan tubuh bayi belum dapat membentuk sendiri zat kekebalan secara sempurna. Oleh karena itu, kadar zat kekebalan di dalam tubuh menjadi rendah. Hal ini akan tertutupi jika bayi mengkonsumsi ASI. ASI mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari bahaya penyakit dan infeksi. Angka morbiditas dan mortalitas bayi yang diberi ASI eksklusif jauh lebih kecil dibanding bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

3) ASI meningkatkan kecerdasan bayi

Bulan-bulan pertama kehidupan bayi sampai dengan usia 2 tahun adalah periode dimana terjadi pertumbuhan otak yang sangat pesat. Periode ini tidak akan terulang lagi selama

masa tumbuh kembang anak. Oleh karena itu kesempatan ini hendaknya dimanfaatkan sebaik-baiknya agar otak bayi dapat tumbuh optimal dengan kualitas yang optimal. Pertumbuhan otak adalah faktor utama yang mempengaruhi perkembangan kecerdasan. Sementara itu pertumbuhan otak sangat dipengaruhi oleh nutrisi yang diberikan kepada bayi baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya. Nutrisi utama untuk pertumbuhan otak antara lain: Taurin, Lactosa, DHA, AA, Asam Omega-3, dan Omega-6. Semua nutrisi yang dibutuhkan untuk itu, bisa didapatkan dari ASI.

#### 4) ASI meningkatkan jalinan kasih sayang

Pada waktu menyusui, bayi berada sangat dekat dalam dekapan ibunya. Semakin sering bayi berada dalam dekapan ibunya, maka bayi akan semakin merasakan kasih sayang ibunya. Ia juga akan merasa aman, tentram, dan nyaman terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah dikenalnya sejak dalam kandungan. Perasaan terlindungi dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk ikatan yang erat antara ibu dan bayi.

### **Manfaat Bagi Ibu**

#### 1) Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung saraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.



## 2) Aspek kesehatan ibu

Kejadian karsinoma mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif. Penelitian membuktikan ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki risiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil dibanding yang tidak menyusui secara eksklusif.

## 3) Aspek penurunan berat badan

Dengan menyusui, tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Logikanya, jika timbunan lemak menyusut, berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil.

## 4) Aspek psikologis

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

## 5) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan.

Hal tersebut terjadi akibat dari hisapan bayi pada daerah aerola mammae yang akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh hipofisis. Oksitosin ini akan merangsang kontraksi uterus sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan setelah melahirkan dan mempercepat involusi uterus. Hal tersebut juga mencegah risiko terjadinya anemi.

## **Manfaat Bagi keluarga**

### 1) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Pengehematan juga disebabkan

karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

2) Aspek psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

3) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol, dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain.

**Manfaat Bagi negara**

1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi

Adanya faktor protektif dan nutrient yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media, dan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah.

2) Menghemat devisa negara

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp 8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.

3) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Anak yang mendapat ASI lebih jarang dirawat di rumah sakit dibandingkan anak yang mendapatkan susu formula.

4) Peningkatan kualitas generasi penerus

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

**f. Prinsip Umum Pemberian ASI**

Adapun prinsip umum atau hal yang perlu diperhatikan ibu menyusui dalam pemberian ASI menurut Saputra (2014), yakni:

- 1) Dorong pemberian ASI secara dini dan eksklusif kapan pun memungkinkan
- 2) Jelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang manfaat pemberian ASI secara dini dan eksklusif. Hindari pemberian minuman lain selain ASI dan jangan memberikan ASI dengan menggunakan dot atau empeng karena dapat menyebabkan bayi tidak dapat mengisap puting susu ibu dengan baik dan bahkan dapat menyebabkan bayi tidak mau mengisap puting susu ibu.
- 3) Dorong ibu menyusui bayi sesuai kebutuhan, baik siang maupun malam hari (delapan kali atau lebih dalam 24 jam), selama bayi menginginkannya
- 4) Minta ibu memberikan payudara kedua saat bayi melepaskan sendiri payudara pertama
- 5) Beri tahu ibu bahwa ia tidak boleh:
  - a) Memaksa bayi menyusui
  - b) Mengganggu bayi menyusui sebelum bayi selesai
  - c) Menggunakan puting buatan atau dot
  - d) Memberi bayi makanan atau minuman lain selain ASI selama enam bulan pertama kehidupan
- 6) Libatkan pasangan ibu, anggota keluarga, atau individu pendukung lain dalam diskusi mengenai menyusui, jika memungkinkan
- 7) Pastikan bahwa ibu makan makanan bergizi dan cukup minum
- 8) Pastikan bahwa ibu dapat mandi atau shower setiap hari, tetapi beritahu ibu untuk menghindari mandi atau membasuh putingnya sebelum menyusui

- 9) Jelaskan kepada ibu bahwa sebagian besar obat-obatan yang mungkin diberikan padanya tidak akan membahayakan bayi selama ia menyusui, akan tetapi, jika ibu meminum kotrimoksazol atau pirimetamin dengan sulfadoksin, pantau bayi untuk mengetahui adanya icterus.
- 10) Jika ibu terlalu sakit atau ia memilih tidak menyusui
  - a) Berikan bayi pengganti ASI
  - b) Beritahu ibu tentang cara merawat payudaranya

**g. Upaya memperbanyak ASI**

Menurut Walyani (2017) dan Simkin, dkk.(2007) adapun upaya yang dapat dilakukan ibu untuk memperlancar produksi ASInya, yakni:

- 1) Sering menyusui setidaknya delapan sampai dua belas kali dalam 24 jam. Biarkan bayi menghisap lama pada tiap buah dada. Makin banyak dihisap makin banyak rangsangannya.
- 2) Jangan pernah membatasi pemberian ASI. Biarkan bayi mengisap selama yang ia butuhkan (biasanya pemberian ASI berlangsung 10-15 menit untuk masing- masing payudara)
- 3) Berikan bayi, kedua belah dada ibu tiap kali menyusui, juga untuk merangsang produksinya
- 4) Jangan terburu-buru memberi susu formula bayi sebagai tambahan. Perlahan-lahan ASI akan cukup diproduksi
- 5) Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas/hari) baik berupa susu maupun air putih, karena ASI yang diberikan pada bayi mengandung banyak air.
- 6) Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya. Ibu yang sedang menyusui harus dapat tambahan energi, protein, maupun vitamin dan mineral. Pada 6 bulan pertama masa menyusui saat bayi hanya mendapat ASI saja,

ibu perlu tambahan nutrisi 700 kalori/hari. Bulan berikutnya 500 kalori/hari dan tahun kedua 400 kalori/hari.

- 7) Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI
- 8) Jika jumlah ASI yang diproduksi tidak cukup, maka dapat dicoba dengan pemberian obat pada ibu, seperti tablet Moloco B12 untuk menambah produksi ASInya

#### **h. Tanda bayi cukup mendapat ASI**

Menurut Walyani (2017) adapun tanda yang menunjukkan bayi cukup ASI, yakni sebagai berikut:

- 1) Jika ASI cukup, setelah menyusu bayi akan tertidur/tenang selama 3-4 jam. Bayi yang mendapatkan ASI yang memadai umumnya lebih tenang, tidak rewel dan dapat tidur pulas
- 2) Bayi lebih sering berkemih, sekitar 8-10 kali dalam 24 jam.
- 3) Buang air besar dua kali atau lebih dalam waktu 24 jam.
- 4) Dengan pemeriksaan kebutuhan ASI dengan cara menimbang BB bayi sebelum mendapatkan ASI dan sesudah minum ASI dengan pakaian yang sama, dan selisih berat penimbangan dapat diketahui banyaknya ASI yang masuk dengan konvera kasar 1 gr BB-1 ml ASI
- 5) Secara subyektif dapat dilihat dari pengamatan dan perasaan ibu yaitu bayi merasa puas, tidur pulas setelah mendapat ASI dan ibu merasakan ada perubahan tegangan pada payudara pada saat menyusui bayinya ibu merasa ASI mengalir deras
- 6) Sesudah menyusui tidak memberikan reaksi apabila dirangsang (disentuh pipinya, bayi tidak mencari arah sentuhan)
- 7) Bayi tumbuh dengan baik

- 8) Pada bayi minggu 1: karena ASI banyak mengandung air, maka salah satu tanda adalah bayi tidak dehidrasi, antara lain:
  - a) Kulit lembap kenyal
  - b) Turgor kulit negatif
  - c) Jumlah urine sesuai jumlah ASI/PASI yang diberikan /24 jam (kebutuhan ASI bayi mulai 60 ml/kg BB/hari, setiap hari bertambah mencapai 200 ml/kg BB/ hari, pada hari ke 14.
  - d) Selambat-lambatnya sesudah 2 minggu BB waktu lahir tercapai lagi
- 9) Penurunan BB selama 2 minggu sesudah lahir tidak melebihi 10% BB waktu lahir
- 10) Usia 5-6 bulan BB mencapai 2 kali BB waktu lahir. 1 tahun 3x waktu lahir dan 2 tahun 4 lahirnya. Naik 2 kg/tahun atau sesuai dengan kurve KMS
- 11)  $BB \text{ usia } 3 \text{ bulan} + 20\% \text{ BB lahir} = \text{usia } 1 \text{ tahun} + 50\% \text{ BB lahir}$

## **BAB III**

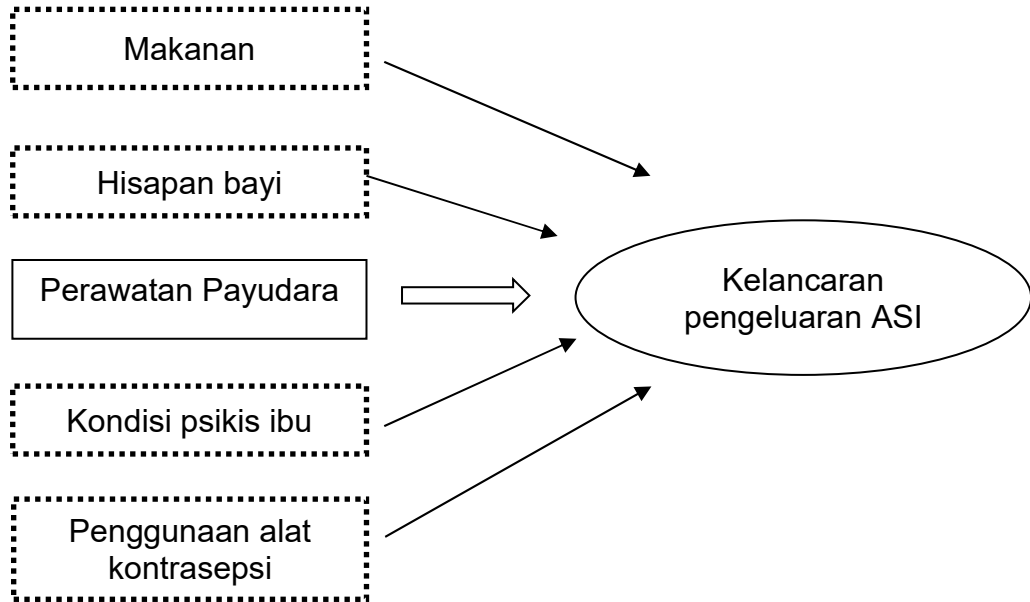
### **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

#### **A. Kerangka Konseptual**

ASI merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Pemberian ASI tanpa makanan pendamping lainnya selama 6 bulan pertama kelahiran bayi dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi. Payudara yang sehat tentunya akan mampu memproduksi ASI, Oleh karena itu salah satu cara yang tepat untuk menjaga payudara agar tetap sehat yakni dengan melakukan perawatan payudara.

Perawatan payudara adalah tindakan merawat payudara dengan cara membersihkan area puting hingga payudara dan melakukan pengurutan guna memperlancar aliran darah, pada payudara yang dilakukan 2 kali sehari yakni pada pagi hari dan sore hari. Selain memperlancar pengeluaran ASI, ibu yang rutin melakukan perawatan payudara dapat terhindar dari infeksi pada payudara (mastitis), lecet pada puting susu dan bendungan ASI.

Untuk memudahkan dalam pemahaman maka secara sederhana variabel yang akan diteliti dapat digambarkan sebagai berikut:



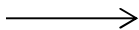
#### Keterangan



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Penghubung



: Variabel yang mempengaruhi dependen tetapi tidak diteliti



## B. Hipotesis

Berdasarkan kerangka berfikir yang disebut diatas dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut: Ada hubungan perawatan payudara dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar.

## C. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Independen: Perawatan Payudara	Suatu tindakan pengurutan pada kedua payudara yang dilakukan dengan tujuan mempelancar produksi ASI	Tahapan perawatan payudara.	Kuisisioner	Nominal	Melakukan: jika jawaban responden memperoleh total skor 12  Tidak melakukan: Jika jawaban responden memperoleh total skor <12
2	Dependen: Kelancaran Pengeluaran ASI	ASI keluar secara spontan tanpa bantuan alat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi menyusui bayi</li> <li>• Fisiologi laktasi</li> <li>• Respon bayi</li> <li>• BAK</li> </ul>	Kuisisioner	Nominal	Lancar: Jika total jawaban responden memperoleh skor 3-5

			bayi • BAB bayi			Tidak lancar: Jika total jawaban responden memperoleh skor 0-2
--	--	--	-----------------------	--	--	--

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian korelasional (hubungan atau asosiasi) yang tergolong dalam jenis penelitian Non-eksperimen dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study* yaitu penelitian dimana variable independen (perawatan payudara) dengan variabel dependen (kelancaran pengeluaran ASI) di ukur atau diamati secara bersamaan.

#### **B. Tempat dan Waktu penelitian**

Tempat penelitian adalah Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makasar. Pemilihan lokasi penelitian dilakukan dengan pertimbangan bahwa, diruang perawatan nifas rumah sakit tersebut terdapat pasien ibu nifas yang memerlukan edukasi tentang cara perawatan payudara dan upaya apa saja yang dapat memperlancar produksi ASI.hal tesebut ditunjang dengan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Pertiwi, bahwa masih terdapat sekitar 7,3% ibu yang tidak memberikan ASI pada bayinya yang dikarenakan produksi ASI yang tidak lancar dan beberapa diantaranya ada yang mengalami mastitis dan lecet pada puting susu. Hal inilah yang mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Perawatan Payudara Dengan Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makasar”. Selain itu tempat penelitian ini mudah dijangkau sehingga dapat menghemat biaya dan waktu. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Januari-Maret 2018.

### **C. Populasi dan Sampel**

#### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu post partum yang dirawat di ruang perawatan nifas Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makasar.

#### 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu post partum hari pertama sampai hari ketiga primipara yang dirawat di ruang perawatan nifas Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makasar. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Non-probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* yaitu cara pengambilan sampel ini dilakukan dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria peneliti yakni ibu post partum hari pertama sampai ketiga primipara dan dilakukan dalam kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi.

Penelitian ini menggunakan kriteria sampel inklusi dan eksklusi.

##### a. Kriteria inklusi

- 1) kelahiran normal
- 2) Ibu yang dirawat inap
- 3) Ibu yang bersedia diteliti

##### b. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu post partum yang dirawat di perawatan nifas yang bayinya meninggal
- 2) Ibu post partum dengan masalah atau komplikasi penyakit berat

### **D. Instrument Penelitian**

Instrument penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan bentuk angket tertutup dan checklist yang dibagi menjadi:

1. Kuesioner untuk mengukur perawatan payudara

Untuk mengukur variabel perawatan payudara dan ASI digunakan kuesioner dengan jenis *dichotomy question* (skala *Guttman*) yaitu pertanyaan dengan jawaban ya atau tidak. Kuesioner ini terdiri dari 12 pertanyaan, jika jawaban ya=1 dan jika jawaban tidak=0.

2. Kuesioner untuk mengukur tentang kelancaran pengeluaran ASI

Untuk mengukur variabel kelancaran pengeluaran ASI digunakan kuesioner dengan jenis *dichotomy question* (skala *Guttman*) yaitu pertanyaan dengan jawaban ya dan tidak. Kuesioner terdiri dari 5 pertanyaan, jika jawaban ya=1 dan jika jawaban tidak=0. Untuk kelancaran pengeluaran ASI.

## E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, dipandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar. Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Lembaran persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi, disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak klien.

2. *Anomity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

3. *Confidentially*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing. Data-data yang dikumpulkan berupa:

a. Data primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari responden melalui penyebaran kuesioner kepada ibu masa nifas yang menjadi sampel peneliti dan dilakukan pendampingan pada saat responden mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner sehingga bisa diberi arahan oleh peneliti.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dengan cara menelusuri dan menelaah literatur serta data yang diperoleh dari Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar.

## **F. Pengolahan dan Penyajian Data**

Prosedur pengolahan data yang dilakukan adalah:

1. *Editing*

*Editing* dilakukan setelah data terkumpul dengan memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan data, dan memeriksa keseragaman data.

2. *Coding*

Dilakukan untuk memudahkan pengolahan data yaitu memberikan simbol dari setiap kuesioner yang telah diisi oleh responden.

3. *Entry Data*

Dilakukan dengan memasukkan data ke dalam komputer menggunakan aplikasi komputer dalam bentuk master data.

4. Tabulasi

Data diolah dalam bentuk tabel yaitu distribusi hubungan antara variable independen dan dependen. Penyajian data yang digunakan

adalah dalam bentuk tabel di mana data dimasukkan ke dalam program spss untuk dilakukan pengelolaan data.

## G. Analisa Data

Setelah dilakukan *editing, coding, entry data*, dan tabulasi, maka selanjutnya dilakukan analisis dengan cara:

### 1. Analisis univariat

Menggambarkan variabel-variabel penelitian secara tersendiri yaitu variabel perawatan payudara (independen) serta variabel kelancaran pengeluaran ASI (dependen) dari hasil penelitian. Analisa ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari setiap variabel yang diteliti.

### 2. Analisis bivariat

Skala yang digunakan dalam pengkategorian variabel adalah skala kategorik dan berordo 2x2 sehingga digunakan uji statistic *non parametric* yaitu *Chi square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha=0,05$  untuk mengetahui hubungan perawatan payudara dengan peningkatan produksi ASI pada ibu masa nifas yang menggunakan sistem komputerisasi Windows SPSS Versi 21.

Interpretasi:

- a. Apabila  $p \text{ value} < \alpha$ ,  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara variabel independen perawatan payudara dengan variabel dependen kelancaran pengeluaran ASI.
- b. Apabila  $p \text{ value} \geq \alpha$ ,  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima, artinya tidak ada hubungan antara variabel independen perawatan payudara dengan variabel dependen kelancaran pengeluaran ASI.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Pengantar**

Bab ini menjelaskan hasil penelitian tentang hubungan perawatan payudara dengan kelancaran produksi ASI pada ibu post partum yang dirawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar. Penelitian dilaksanakan tepatnya di ruang rawat inap lantai 4 dan lantai 5 mulai dari tanggal 05 Februari sampai tanggal 04 Maret 2018. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur variabel independen dan dependen dengan menggunakan metode *Non-Probability sampling*, dengan pendekatan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang.

Pengolahan data dengan menggunakan Komputer program *SPSS For windows 21.0*. kemudian selanjutnya data dianalisis menggunakan uji statistic *Chi-square* dengan tabel 2x2. Uji ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel Independen (perawatan payudara) dan variabel Dependen (kelancaran pengeluaran ASI). Apabila nilai  $p$  value  $< \alpha$  (0,05) maka  $H_a$  diterima  $H_o$  ditolak artinya ada hubungan antara perawatan payudara dengan kelancaran produksi ASI.

##### **2. Gambaran Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar merupakan satu dari sekian Layanan Kesehatan milik Pemkot Makassar yang diurus oleh Pemda Provinsi dan tercatat ke dalam Rumah Sakit Kelas B. layanan kesehatan ini telah teregistrasi sejak 27/01/2015 dengan Nomor Surat Izin 08552/yankes-2/VI/2000 dan Tanggal Surat Izin 22/06/2010



## a. Visi

Unggul Dalam Pelayanan Dan Pengelolaan.

## b. Misi

- 1) Meningkatkan sumber daya manusia yang professional
- 2) Promosi dalam rangka pemberdayaan Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi oleh masyarakat
- 3) Menerapkan/pengelolaan Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi yang berhasil guna dan berdaya guna
- 4) Mengembangkan jenis kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam rangka pengembangan Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi
- 5) Meningkatkan motivasi kerja petugas dalam memberikan pelayanan prima menuju kemandirian
- 6) Mengembangkan kerjasama dengan mitra kerja dalam rangka pengembangan Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi

## 3. Analisis Univariat

- a. Distribusi Data Usia Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar Pada Tahun 2018.

Tabel 5.1  
Distribusi Frekuensi Usia Ibu Post Partum  
Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar

Usia	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
17-25	23	76,7
26-35	7	23,3
Total	30	100

Sumber : Data Primer 2018

Dari tabel 5.1 diperoleh data dengan jumlah responden pada rentang usia 17-25 tahun sebanyak 23 (76,7%) orang, dan responden yang berada pada rentang usia 26-35 tahun yaitu 7 (23,3%) orang.

- b. Distribusi Frekuensi Pendidikan pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar Pada Tahun 2018.

Tabel 5.2  
Distribusi Frekuensi Pendidikan Pada Ibu Post Partum  
Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Pendidikan rendah	4	13,3
Pendidikan tinggi	26	86,7
Total	30	100

Sumber : Data Primer 2018

Dari tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 30 responden ibu post partum sebagian besar berpendidikan tinggi yakni sebanyak 26 (86,7%) orang dan terdapat 4 (13,3%) orang yang berpendidikan rendah.

- c. Distribusi frekuensi Pekerjaan pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar Pada Tahun 2018.

Tabel 5.3  
Distribusi frekuensi Pekerjaan pada Ibu Post Partum  
Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentsi (%)
IRT	24	73,3
Karyawan	3	10
Wiraswasta	3	10
Total	30	100

Sumber : Data Primer 2018

Dari tabel 5.3 diperoleh hasil jumlah responden terbanyak adalah yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga yaitu 24 (73,3%) orang, dan diikuti dengan responden yang berprofesi sebagai karyawan swasta dan wiraswasta masing-masing sebanyak 3 (10%) orang.

- d. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tindakan perawatan payudara pada ibu post partum di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar pada tahun 2018

Tabel 5.4  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan perawatan payudara pada ibu  
post partum di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar

Variabel	Kategori	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Perawatan Payudara	Melakukan	18	60
	Tidak Melakukan	12	40
Total		30	100

Sumber : Data Primer 201

Dari tabel 5.4 dapat dilihat bahwa jumlah responden yang melakukan perawatan payudara setelah melahirkan sebanyak 18 (60%) orang dan yang tidak melakukan perawatan payudara sebanyak 12 (40%) orang.

- e. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelancaran pengeluaran ASI di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar pada tahun 2018.

Tabel 5.5  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelancaran  
pengeluaran ASI pada ibu post partum di Rumah Sakit Ibu Dan Anak  
Pertiwi Makassar

Variabel	Kategori	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Kelancaran Pengeluaran ASI	Lancar	22	73,3
	Tidak Lancar	8	26,7
Total		30	100

Sumber : Data Primer 2018

Dari tabel 5.5 diperoleh hasil bahwa terdapat 22 (73,3%) responden yang kelancaran pengeluaran ASInya berada pada kategori lancar dan 8 (26,7%) responden yang pengeluaran ASInya tidak lancar.

#### 4. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini, analisa bivariat dilakukan untuk melihat apakah ada hubungan antara perawatan payudara dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar. Berikut hasil analisa bivariat "Hubungan antara perawatan payudara dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar".

Tabel 5.6

Hubungan antara perawatan payudara dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar.

		Kelancran ASI			
		Lancar	Tidak Lancar	Total	
Perawatan Paayudara	Melakukan	18 (60%)	0 (0%)	18 (60%)	P=0,00
	Tidak Melakukan	4 (13,3%)	8 (26,7%)	12 (40%)	
Total		22 (73,3%)	8 (26,7%)	30 (100%)	

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan analisis diatas diperoleh hasil dari total 30 responden, jumlah responden yang pengeluaran ASInya lancar dengan melakukan perawatan payudara sebanyak 18 (60%) orang, jumlah responden yang pengeluaran ASInya lancar dengan tidak melakukan perawatan payudara sebanyak 4 (13,3%) orang dan jumlah responden yang pengeluaran ASInya tidak lancar dengan tidak melakukan perawatan payudara sebanyak 8 (26,7%) orang. Data diatas menunjukkan ada hubungan antara nilai  $p=0,00$  dengan jumlah responden yang sebagian besar melakukan perawatan payudara dan pengeluaran ASInya lancar.

Berdasarkan hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square dengan hasil analisa dibaca di Fisher's Exact Test karena jumlah sampel 30 responden dan nilai expected count  $<5$  dan lebih dari 20% sehingga diperoleh hasil nilai  $p$  value  $< \alpha$  (0,05) yaitu 0,00 maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak, ada hubungan antara perawatan payudara dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar.

## B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti kepada 30 responden ibu post partum dengan kelahiran primipara yang dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara perawatan payudara dengan kelancaran pengeluaran ASI. Hal ini dibuktikan dengan menggunakan uji Chi-Square dengan hasil analisa dibaca di Fisher's Exact Test yang menunjukkan nilai  $P < 0,05$  yaitu 0,00 maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak.

Hasil penelitian menunjukkan dari 30 responden 18 (60%) diantaranya yang melakukan perawatan payudara pengeluaran ASInya lancar, 4 (13,3%) responden yang tidak melakukan perawatan payudara dan ASInya lancar serta 8 (26,7%) responden yang tidak melakukan perawatan payudara dan pengeluaran ASInya tidak lancar. Data tersebut memberi gambaran bahwa sebagian besar responden yang melakukan perawatan payudara pengeluaran ASI menjadi lancar dan pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi menjadi terpenuhi guna proses pertumbuhan dan perkembangannya.

Pernyataan diatas didukung oleh teori yang dikemukakan dalam Siwi (2007) Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) dikarenakan payudara merupakan satu-satu penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin. Perawatan payudara hendaknya dilakukan sedini mungkin yaitu 1-2 hari setelah melahirkan dan dilakukan 2 kali sehari dengan cara membersihkan pada area puting dan pengurutan pada payudara yang berguna untuk merangsang otot-otot payudara, memperlancar sirkulasi darah disekitar payudara, mencegah terjadinya bendungan ASI, mencegah terjadinya lecet pada puting ibu sehingga produksi ASI menjadi lancar.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mitrami (dkk) 2017 yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara

bentuk dan kondisi puting susu yang bersih dan menonjol dengan produksi asi pada Ibu post partum. Menurut peneliti hal ini dikarenakan apabila seorang ibu menyusui dan tidak merawat payudara (puting) maka area disekitar aerola dan puting akan terdapat kerak atau sisa ASI yang mengering sehingga dapat menyumbat saluran pengeluaran ASI sehingga pengeluaran ASI menjadi tidak lancar dan akan mengganggu proses menyusui. Selain itu dengan melakukan perawatan payudara, area disekitar payudara akan menjadi lebih bersih dan puting yang datar bisa menonjol keluar sehingga bayi dapat menyusu dengan nyaman dan terhindar dari kuman dan bakteri yang dapat menyebabkan bayi terserang penyakit atau infeksi. Berdasarkan studi pendahulu yang dilakukan oleh Ariu Dewianti dan Liana Anggreani (2015), disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara perawatan payudara dengan kelancaran pengeluaran ASI. Ibu yang rutin melakukan perawatan payudara pengeluaran ASInya menjadi lancar dan payudaranya menjadi bersih dan sehat. Sebaliknya ibu yang tidak melakukan perawatan payudara, produksi ASInya tidak lancar. Oleh karena itu semakin rutin ibu melakukan perawatan payudara maka produksi ASInya juga akan baik.

Berdasarkan teori dan hasil dari peneliti sebelumnya maka peneliti berasumsi bahwa dengan melakukan perawatan payudara secara rutin dapat melancarkan sirkulasi darah disekitar payudara, membuat payudara menjadi bersih, merangsang otot-otot sekitar buah dada, mencegah penyumbatan pada saluran pengeluaran ASI yang membantu kelancaran pengeluaran ASI. Berdasarkan fenomena pada tempat penelitian yang dilihat dari tabel analisis univariat peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan ibu post partum pada Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar sebagian besar berpendidikan tinggi. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Koencoroningrat yang dikutip oleh Nursalam Pariani (2008) bahwa pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuannya,

dimana makin tinggi tingkat pengetahuan seseorang makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Hal ini berarti ibu post partum yang berpendidikan tinggi cenderung akan berperilaku positif terhadap perawatan payudara sehingga pengeluaran ASInya lancar, meskipun masih terdapat beberapa yang tidak merawat payudaranya.

Data lain dari penelitian yang dilakukan pada 30 responden terdapat 4 (13,3%) orang responden yang tidak melakukan perawatan payudara dan pengeluaran ASInya lancar. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Nugroho (2011) dan Sulistyoningsih (2011) kelancaran pengeluaran ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor, yakni: makanan (sumber gizi) yang dikonsumsi ibu, pola psikis atau kondisi fisiologis ibu, frekuensi menyusui bayi serta kemampuannya dalam melakukan perawatan payudara. Peneliti sebelumnya Nilakesuma (2015) mengatakan bahwa nutrisi dan gizi memegang peranan penting dalam hal menunjang produksi ASI yang maksimal karena produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin yang berkaitan dengan nutrisi. Untuk memproduksi ASI yang baik, makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak, dan vitamin serta mineral yang cukup. Oleh karena itu, ibu yang pemenuhan nutrisinya baik maka dapat membantu kelancaran produksi ASI. Selain itu penelitian yang dilakukan Indra Safitri (2016) mengatakan bahwa kondisi psikis ibu yang rileks dan tanpa tekanan dapat merangsang prolaktin untuk memproduksi ASI menjadi lebih lancar. Apabila ibu yang sedang menyusui dalam keadaan stres maka hypothalamus akan merangsang pengeluaran Hormon stress yakni kortisol yang mampu menekan produksi prolaktin untuk memproduksi ASI. Selain itu frekuensi menyusui ibu juga turut memberi pengaruh terhadap kelancaran pengeluaran ASI. Hal ini terkait dengan rangsangan isapan bayi, hisapan bayi pada mulut bayi akan menstimulus hipofisis anterior dan posterior sehingga mengeluarkan hormone prolactin dan oksitosin. Penelitian yang dilakukan oleh Tantina (2015) didapatkan



hasil bahwa semakin cepat ada rangsangan dari puting ibu, maka proses pengeluaran ASI akan semakin cepat.

Berdasarkan teori, hasil dari peneliti sebelumnya dan fenomena dari tempat penelitian maka peneliti berasumsi bahwa kelancaran pengeluaran ASI bukan hanya dipengaruhi oleh perawatan payudara, tetapi harus didukung juga dengan asupan nutrisi, kondisi psikis, penggunaan kontrasepsi dan frekuensi menyusui. Peneliti juga berasumsi berdasarkan tabel univariat yang menunjukkan bahwa sebagian responden berpendidikan tinggi sehingga meskipun tidak melakukan perawatan payudara responden mempunyai pengetahuan tentang sumber nutrisi yang dapat memperlancar ASI. Selain itu status pekerjaan responden rata-rata merupakan seorang ibu rumah tangga sehingga lebih mempunyai kesempatan untuk menyusui bayi lebih sering dan seperti yang kita ketahui bahwa semakin sering ibu menyusui bayi maka dapat merangsang pengeluaran ASI.

Data lain dari penelitian terhadap 30 responden didapatkan 8 (26,7%) orang yang tidak melakukan perawatan payudara dengan pengeluaran ASI yang tidak lancar. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan dalam Elisabeth (2017) bahwa Salah satu masalah yang terjadi karena kurangnya perawatan payudara adalah penurunan pengeluaran ASI. Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormon, yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI. Tujuan dari perawatan payudara yakni meningkatkan produksi ASI dengan merangsang kelenjar-kelenjar air susu melalui pemijatan yang dapat mempengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan hormon progesteron dan estrogen sehingga menghasilkan hormon oksitosin, mencegah bendungan ASI/pembengkakan payudara. Selain itu menurut Saifuin (2007) yang mengatakan bahwa mengurut payudara dari dinding dada mengarah ke areola akan mempermudah gerakan ASI atau kolostrum dari

kelenjar penghasil ASI ke sinus-sinus pengumpul dibawah areola sehingga otot-otot buah dada menjadi terangsang untuk memperlancar pengeluaran ASI.

Berdasarkan teori diatas peneliti berasumsi bahwa ibu yang tidak melakukan perawatan payudara, tidak membantu merangsang otot payudara yang membantu payudara berkontraksi guna pembentukan produksi ASI, tidak memperlancar sirkulasi darah di sekitar payudara serta area payudara seperti areola dan papila mammae menjadi tidak bersih yang menyebabkan penyumbatan pada saluran pengeluaran ASI. Selain itu bagi ibu yang puting susu kedalam, akan menghambat bayi mengisap atau menyusu sehingga tidak mampu merangsang pengeluaran hormon oksitosin untuk memproduksi ASI. Data dari analisis univariat juga menunjukkan status pekerjaan responden sebagian besar adalah IRT, namun terdapat beberapa yang berprofesi sebagai karyawan swasta dan wiraswasta. Peneliti bersumsi bahwa kesibukan responden juga turut memberikan pengaruh terhadap perilakunya dalam melakukan perawatan payudara. Pekerjaan dengan kesibukan yang padat tentunya akan mengurangi waktu atau kesempatan responden dalam melakukan perawatan payudara, terlebih lagi perawatan payudara yang optimal harusnya dilakukan secara rutin sebanyak 2 kali dalam sehari yang berpengaruh terhadap kelancaran pengeluaran ASInya.

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 30 responden ibu post partum dengan kelahiran primipra di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar menunjukkan bahwa sebagian besar melakukan perawatan payudara.
2. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 30 responden ibu post partum dengan kelahiran primipra di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar menunjukkan sebagian besar pengeluaran ASInya lancar
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara perawatan payudara dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum.

#### **B. Saran**

1. Bagi ibu nifas, agar lebih memperhatikan dan menerapkan perawatan payudara yang baik serta rutin karena hal tersebut sangat membantu dalam kelancaran pengeluaran ASI sehingga kebutuhan bayi akan ASI bisa terpenuhi.
2. Bagi Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar, terutama diruang perawatan ibu nifas (lantai 4 dan 5) untuk lebih sering memberikan edukasi bagi ibu nifas tentang manfaat dan tahapan perawatan payudara.
3. Bagi Institusi STIK Stella Maris, agar hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan mahasiswa/mahasiswi dan dapat dijadikan sebagai bahan dokumen bacaan
4. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan hasil penelitian ini bisa menjadi acuan untuk peneliti selanjutnya dan kiranya dapat

melengkapi penelitian ini dengan mencari factor-faktor lain yang belum diteliti.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, M. Z.,2011.Asuhan Postnatal Care.  
<http://www.masbied.com/search/pembagian-umur-menurut-masa-reproduksi>.Diakses tanggal 04 Oktober 2017.
- Adam, S.K., Korompis, M.D., dkk. 2016. *Perawatan Payudara Pada Masa Kehamilan Dan Pemberian ASI Eksklusif*.<http://ejurnal.poltekkesmanado.ac.id/index.php/jib/article/view/391>. Diakses tanggal 15 September 2017.
- Agam, I., Syam, A., dkk. 2011. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Di Kelurahan Tammaung Kecamatan Panakkukang Kota Makassar*.[repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/7827/JURNAL.pdf?sequence](http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/7827/JURNAL.pdf?sequence). Diakses tanggal 16 September 2017.
- Ambarwati, Diah, W.,2010.Asuhan Kebidanan Nifas.Yogyakarta:Nuha Medika
- Atmawati, C. 2010. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI Dengan Perilaku Perawatan Payudara Postpartum Di Rumah Bersalin An Nissa Surakarta*.<https://core.ac.uk/download/pdf/12349626.pdf>. Diakses tanggal 15 September 2017.
- Dahlan, M.S. 2009. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan:Deskriptif Bivariat Dan Multivariat Dilengkapi Dengan Menggunakan Spss*.Jakarta:Salemba Medika.
- Desmawati. 2016. *Pengaruh Kombinasi “Areola Massage” Dan “Rolling Massage” Terhadap Pengeluaran ASI secara Dini Pada Ibu Post Partum Di Puskesmas Pamulang-Banten*.<http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-10/20437432-Desmawati.pdf>. Diakses tanggal 03 Oktober 2017.
- Dewi, S.N. 2012. *Biologi Reproduksi*.Yogyakarta:Pustaka Rihama.
- Depkes RI (2009). *Kategori Umur*.  
<http://www.depkes.go.id/download.php%3File%3Ddownload/pusdatin/buletin/>.

- Dinas Kesehatan Kota Makasar (2015). Profil Kesehatan Kota Makasar. <http://dinkeskotamakassar.com/index.php/2017-02--09-09-30-56?download=17:profil-kesehatan-kota-makassar-tahun-2015>. Diakses tanggal 27 September 2017.
- Fikawati, S., Syafiq, A. dan Karima, K. 2015. *Gizi Ibu Dan Bayi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Fitri, D.I., Chundrayetti, E., dkk. 2014. *Hubungan Pemberian ASI Dengan Tumbuh Kembang Bayi Umur 6 Bulan Di Puskesmas Nanggalo*. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/51>. Diakses tanggal 04 Oktober 2017.
- Haeriaty, N. 2010. *Hubungan Perawatan Payudara Dengan Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di RSUD Sinjai*. <http://repository.uin-alauddin.ac.id/3705/>. Diakses tanggal 18 September 2017.
- Hidayat, A.A. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indrasari, N. 2016. *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Pelaksanaan Perawatan Payudara*. <http://poltekkes-tjk.ac.id/ejurnal/index.php/JKEP/article/view/335>. Diakses tanggal 18 September 2017.
- Kemenkes (2013). *Cakupan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 0-6 Bulan*. Diakses tanggal 17 September 2017.
- Kemenkes (2014a). *Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesia*. Diakses tanggal 15 September 2017.
- Kemenkes (2014b). *Situasi Dan Analisis ASI Eksklusif*. Diakses tanggal 15 September 2017.
- Lombogia, M. 2017. *Buku Ajar: Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Machmudah, Khayati, N., dkk. 2014. *Peningkatan Kualitas Kolostrum Pada Ibu Post Partum Yang Dilakukan Pijat Payudara Dengan Metode Oketani*. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1203>. Diakses tanggal 05 Oktober 2017.

- Mawaddah, S. 2016. *Efektifitas Pijat Oksitosin Dan Perawatan Payudara Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di RSAD Wira Bhakti Mataram*. <http://docplayer.info/46516581-Efektifitas-pijat-oksitosin-dan-perawatan-payudara-terhadap-kelancaran-produksi-asi-pada-ibu-post-sectio-caesarea-di-rsad-wira-bhakti-mataram-tahun.html>. Diakses tanggal 05 Oktober 2017.
- Meilirianta, Istiana dan Yuliani, A. 2014. *Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Pengeluaran Air Susu Ibu Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Bersalin Wargi Lestari Kelurahan Utama Kecamatan Cimahi Selatan Tahun 2014*. [http://stikesrajawali.ac.id/repository/14\\_pengaruh\\_perawatan.pdf](http://stikesrajawali.ac.id/repository/14_pengaruh_perawatan.pdf). Diakses tanggal 27 September 2017.
- Nifah, A. dan Firdaus. 2012. *Pengaruh Pemberian ASI Terhadap Perkembangan Anak Usia 6-12 Bulan Di RW 04 Desa Sambibulu Kecamatan Taman Sidoarjo*. <http://journal.unusa.ac.id/index.php/jhs/article/viewFile/34/34>. Diakses tanggal 04 November 2017.
- Nilakesuma, A., Jurnal, Y.D., dkk. 2015. *Hubungan Status Gizi Bayi Dengan Pemberian ASI Eksklusif, Tingkat Pendidikan Ibu Dan Status Ekonomi Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir*. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/184>. Diakses tanggal 04 Oktober 2017.
- Nurliawati, E. 2010. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Produksi ASI Pada Ibu Pasca Seksio Sesarea Di Wilayah Kota Dan Kabupaten Tasikmalaya*. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20282685-T%20Enok%20Nurliawati.pdf>. Diakses tanggal 15 September 2017.
- Pertiwi, S.H., Solehati, T., dkk. 2012. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Laktasi Ibu Dengan Bayi Usia 0-6 Bulan Di Desa Cibeusi Kecamatan Jatinangor*. <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/697>. Diakses tanggal 15 September 2017. Saleha, S. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

- Safitri, I.,2006. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Desa Bendar,Kecamatan Banyudono,Kabupaten Boyolali.*  
<http://eprints.ums.ac.id/47378/20/Naskah%20PUBLIKASI.pdf>.  
Diakses tanggal 04 Oktober 2017
- Saifuddin, A.B.,2009. *Panduan PraktisPelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal.*Jakarta:EGC.
- Saputra, L. 2014. *Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi Dan Balita.*Tangerang:Binarupa Aksara.
- Simkin, P.,Whalley, J. Dan Keppler, A. 2008. *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan Dan Bayi.*Jakarta:Arcan.
- Tantina, U.,2015.Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Waktu Pengeluaran ASI Pertama Pada Ibu Post Partum Di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang.  
<http://www.google.co.id/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://perpuswu.web.id/karyailmiah/dokuments/4253.pdf&veb>.Diakses tanggal 28 September 2017
- Tyfani, M.B., Utami, N.W., dkk. 2017. *Hubungan Perawatan Payudara Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Post Partum Di Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang.*<https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/viewFile/179/213>. Diakses tanggal 28 September 2017.
- Walyani, E.S. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui.*Yogyakarta:Pustaka Barupres.
- Widuri, H.,2013.Cara Mengenal ASI Eksklusif.Yogyakarta:Gosyeng Publishsing
- Widiastuti, M., Sefty, R. dan Yolanda, B.,2017.Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Di Puskesmas Ranotana Weru  
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/16842>.Diakses tanggal 28 september 2017
- Widiyanti, F.A., Setyowati, H., dkk. 2014. *Perbedaan Antara Dilakukan Pijatan Oksitosin Dan Tidak Dilakukan Pijatan Oksitosin*



*Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas*

Ambarawa.<http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1419>. Diakses tanggal 27 September 2017.

Wulan, S., Gurusinga, R. 2012. *Pengaruh Perawatan Payudara (Breast Care) Terhadap Volume ASI Pada Ibu Post Partum (Nifas) Di RSUD Deli Serdang Sumut*.<https://akbidhipekalongan.ac.id/e-journal/index.php/akbidhip/article/download/8/6>. Diakses tanggal 28 September 2017.

Yanti, A.D., dan Anggraeni, L. 2015. *Hubungan Perawatan Payudara Dengan Kelancaran Pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum Di Desa Wonorejo Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto*.<http://ejournal.stikes-ppni.ac.id/index.php/keperawatan-bina-sehat/article/view/127>. Diakses tanggal 28 september 2017.

Yogi, E.D. 2013. *Pengaruh Pemberian Pola ASI Dan Pola Makanan Pendamping ASI Terhadap Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan*.<http://id.portalgaruda.org/?ref=browse&mod=viewarticle&article=172163>. Diakses tanggal 04 Oktober 2017.

## ALEMBAR KUESIONER

### Judul Penelitian : Hubungan Perawatan Payudara Dengan Kelancaran Pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pertiwi Makasar

#### Petunjuk Pengisian

1. Isilah terlebih dahulu identitas anda pada tempat yang telah disediakan
2. Jawablah pernyataan di bawah ini menurut pendapat anda secara jujur dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom yang telah disediakan
3. Dalam menjawab pertanyaan, apabila anda mengalami kesulitan dalam memahami maksud dari pernyataan tersebut, anda boleh meminta penjelasan pada peneliti
4. Dalam memilih jawaban anda hanya diperbolehkan memilih satu jawaban dari setiap pernyataan

#### A. Data Demografis

Tanggal pengisian :  
Inisial :  
Umur :  
Pekerjaan :  
Pendidikan terakhir :

#### B. Kuesioner tentang perawatan payudara

Pilihlah jawaban "ya", apabila ibu melakukan tahapan perawatan payudara sesuai dengan pernyataan di bawah ini dan "tidak" apabila tidak melakukan seperti pernyataan di bawah ini.

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Cuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan		

	keringkan dengan handuk		
2	Baju ibu bagian depan dibuka		
3	Pasang handuk		
4	Tempelkan kapas yang sudah diberikan minyak kelapa atau baby oil selama $\pm 5$ menit, kemudian puting susu dibersihkan		
5	Pengenyalan puting susu: dilakukan dengan cara dipegang dengan ibu jari dan jari telunjuk, diputar ke dalam sebanyak 20 kali dan keluar 20 kali		
6	Penonjolan puting susu: puting susu cukup ditarik dan dipelintir sebanyak 20 kali		
7	Tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara		
8	Pengurutan dimulai ke arah atas, ke samping, lalu ke arah bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan kanan ke arah sisi kanan		
9	Pengurutan diteruskan ke bawah, ke samping selanjutnya melintang, lalu telapak tangan mengurut ke depan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara. Ulangi gerakan ini sebanyak 20-30 kali		
10	Tangan kiri menopang payudara kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan, lakukan 2 kali gerakan pada tiap payudara		
11	Satu tangan menopang payudara, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan tahap yang sama pada kedua payudara. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali		

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

### C. Kuesioner Kelancaran Pengeluaran ASI

Pilihlah jawaban yang dikehendaki Ibu sesuai dengan pernyataan di bawah ini, “ya” jika pernyataan sesuai dengan apa yang Ibu alami dan amati selama proses menyusui dan “tidak” jika pernyataan tidak sesuai dengan apa yang Ibu alami dan amati selama proses menyusui.

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting		
2	Jika ASI cukup, setelah menyusui bayi akan tenang atau tertidur selam 3-4 jam		
3	Bayi kencing lebih sering sebanyak 8 kali sehari		
4	Bayi BAB 2 kali sehari dalam 24 jam		
5	Menyusui bayi 8 kali atau lebih dalam 24 jam		





## Frequencies

### Statistics

		Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Perwatan Payudara	Kelancaran ASI
N	Valid	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0

## Frequency Table

### Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	23	76.7	76.7	76.7
	26-35	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PR	4	13.3	13.3	13.3
	PT	26	86.7	86.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	24	80.0	80.0	80.0
	karyawan	2	6.7	6.7	86.7
	wiraswasta	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Perwatan Payudara**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Melakukan	12	40.0	40.0	40.0
Valid Melakukan	18	60.0	60.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Kelancaran ASI**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak lancar	8	26.7	26.7	26.7
Valid lancar	22	73.3	73.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	



## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perwatan Payudara * Kelancaran ASI	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

### Perwatan Payudara \* Kelancaran ASI Crosstabulation

		Kelancaran ASI		Total	
		Tidak lancar	lancar		
Perwatan Payudara	Tidak Melakukan	Count	8	4	12
		Expected Count	3.2	8.8	12.0
		% within Perwatan Payudara	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Kelancaran ASI	100.0%	18.2%	40.0%
		% of Total	26.7%	13.3%	40.0%
	Melakukan	Count	0	18	18
		Expected Count	4.8	13.2	18.0
		% within Perwatan Payudara	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Kelancaran ASI	0.0%	81.8%	60.0%
		% of Total	0.0%	60.0%	60.0%
Total	Count	8	22	30	
	Expected Count	8.0	22.0	30.0	
	% within Perwatan Payudara	26.7%	73.3%	100.0%	
	% within Kelancaran ASI	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	26.7%	73.3%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.364 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	13.132	1	.000		
Likelihood Ratio	19.519	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.818	1	.000		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.20.

b. Computed only for a 2x2 table

## LEMBAR KONSUL SKRIPSI

Judul : Hubungan Perawatan Payudara Dengan Kelancaran  
Pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum Di Rumah  
Sakit Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar.

Peneliti : 1. Alfrianti Pakan (C1414201057)  
2. Aurelia Regina Longa (C1414201061)

Dosen Pembimbing : Matilda M. Paseno, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Koreksi	Paraf		
			Paraf 1	Paraf 2	Pembimbing
1	Rabu, 20/09/2017	Ringkas pendahuluannya, lengkapi sumber referensi, perbaiki susunan ide pokok dalam setiap paragraf, tambahkan data dari tempat penelitian.			
2	Selasa, 26/09/2017	Lengkapi literatur atau referensi dari sumber terkini, kurangi data yang membahas prevelensi.			
3	Rabu, 04/10/2017	Tambahkan sumber referensi yang membahas tentang status gizi dan pengaruh riwayat penyakit terhadap pengaruh pemberian ASI, selaraskan ide pokok pada setiap paragraf.			

4	Kamis, 05/10/2017	Lengkapi sumber referensi dari setiap teori yang dikemukakan. (ACC BAB I)			
5	Kamis, 26/10/2017	ACC BAB. II			
6	Rabu, 08/11/2017	Bab III dan BAB IV. Perbaiki kuisisioner dan lengkapi tabel defenisi operasional			
7	Rabu, 15/11/2017	Perbaiki kerangka konsep			
8	Senin, 27/11/2017	Perbaiki cara pengetikan, lengkapi kerangka konsep, rapikan aturan dan ukuran kertas			
9	Selasa, 28/11/2017	ACC			
10	Senin, 12/03/2018	Lengkapi gambaran lokasi rumah sakit, perbaiki penggunaan kalimat pada pembahasan			

		analisis tabel univariat dan bivariat, atur ukuran kertas dan perbaiki penulisan			
11	Rabu, 14/03/2017	ACC BAB V dan VI			
12	Jumat, 16/03/2017	ACC Abstrak dan Kata Pengantar			

Makassar, 12 April 2018

Pembimbing

Wakil Ketua 1  
Bidang Akademik

Matilda M. Paseno, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN.0925107502

Henny Pongantung.,Ns.,MSN

NIDN.0912106501

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Alamat :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat informasi dari peneliti mengenai tujuan penelitian dan saya bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul **“Hubungan Perawatan Payudara Dengan Kelancaran Pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar”** yang akan dilaksanakan oleh Aurelia Regina Longa dan Alfrianti Pakan, dengan mengisi lembar kuisioner yang diberikan.

Saya mengerti bahwa penelitian tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 05 Februari 2018

Responden

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth  
Calon Responden  
Di –  
Tempat

Dengan hormat,  
Yang betanda tangan dibawah ini:

Nama : Alfrianti Pakan (C1414201057)  
Aurelia Regina Longa (C1414201061)

Adalah mahasiswa program studi Sarjana Keperawatan dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang **“Hubungan Perawatan Payudara Dengan Kelancaran Pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar”**.

Kami sangat mengharapkan partisipasi saudara/saudari dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian.

Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang saudara/saudari berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari peneliti.

Demikian penyampaian dari saya, atas perhatian dan kerja sama kami mengucapkan terima kasih.

Makassar, 05 Februari 2018  
Peneliti

(Alfrianti Pakan)

(Aurelia Regina Longa)