

Kode/ Nama Rumpun Ilmu :370/371

LAPORAN AKHIR



**PENGARUH PERAWATAN PAYUDARA TERHADAP
PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM NORMAL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEMINDUNG
SAMARINDA TAHUN 2017**

**Peneliti Utama
Ni Nyoman Murti.,M.Pd**

**Peneliti Kedua
Eli Rahmawati.,S.SiT,M.Kes**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALIMANTAN TIMUR
PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN
2017**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Produksi ASI
Pada Ibu Post Partum Normal Di Wilayah Kerja
Puskesmas Temindung Tahun 2017

Peneliti Utama

Nama Lengkap : Ni Nyoman Murti.,M.Pd
NIP : 196507211991012001
Jabatan Fungsional : Lektor Kepala
Program Studi : D-III Kebidanan Balikpapan
No.Hp : 082158710747
Alamat surat(e-mail) : baratamurti@gmail.com
Anggota (1)
Nama lengkap : Eli Rahmawati.,S.SiT,M.Kes
NIP : 1974031993032001
Program Studi : D-III Kebidanan Balikpapan
Penanggung Jawab:
Tahun pelaksanaan : 2017
Biaya Penelitian : Rp 10.000.000.,

Balikpapan, November 2017

Mengetahui
Kepala Unit Penelitian Poltekkes

Ketua

Dr.Hj.Endah Wahyutri.,S.ST,S.Pd,M.Kes
NIP.196501281989032002

Ni Nyoman Murti.,M.Pd
NIP.196507211991012001

Mengesahkan
Direktur Poltekkes Kemenkes Kaltim

Drs. H. Lamri.,M.Kes
NIP.195811171982031002

Intisari

Latar belakang Perawatan payudara bermanfaat untuk melancarkan refleks pengeluaran ASI, meningkatkan volume ASI, mencegah bendungan pada payudara. Perawatan payudara merupakan upaya untuk memperlancar produksi ASI, pijat oksitosin merupakan salah satu solusi yang tepat untuk mempercepat dan memperlancar produksi dan pengeluaran ASI yaitu dengan pemijatan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima atau keenam. Pijat ini akan memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu setelah mengalami proses persalinan sehingga tidak menghambat sekresi hormone prolaktin dan oksitosin. **Objektif** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh perawatan payudara terhadap produksi ASI pada ibu post partum normal di wilayah kerja Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2017. **Metode** Sampel diambil dengan menggunakan teknik *Accidental Sampling* terdiri dari 30 ibu nifas 6-8 jam post partum yang dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu 15 kelompok intervensi dan 15 kelompok kontrol. Menggunakan metode *kuantitatif* dengan desain penelitian *quasi experimental* dengan *post test-only non equivalent control group*. Teknik pengumpulan data dengan observasi selama 3 hari berturut-turut. Teknik analisis data univariat menggunakan tendensi sentral dan analisis bivariat menggunakan uji *independent t-test*. **Hasil** Terdapat perbedaan antara kelompok kontrol dan intervensi dengan *p-value* sebesar 0,000. **Kesimpulan** Terdapat pengaruh yang signifikan produksi ASI ibu post partum yang mendapat perlakuan pijat oksitosin.

Kata Kunci : ibu nifas, perawatan payudara, produksi ASI

1. Dosen Poltekkes Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur
2. Dosen Poltekkes Kementrian kesehatan Kalimantan Timur

**Effect of Breast care on Breastmilk Production on Post Partum Normal
Mother at Work Area Puskesmas Temindung Samarinda
City 2017**

Ni Nyoman Murti^{1*}, Eli Rahmawati²,

***Department of Midwifery Prodi DIII Obstetrics Balikpapan Health Polytechnic
Ministry of Health of East Kalimantan, Indonesia***

**corresponding author: Ni Nyoman Murti, Midwifery Department Prodi DIII
Obstetrics Samarinda Health Polytechnic Ministry of Health of East Kalimantan,
Indonesia*

Email: baratamurti@gmail.com, Phone: 08215871074

Abstract

Background Breast care is beneficial for launching a reflex of breast milk expenditure, increasing the volume of breast milk, preventing dams on the breast. Breast care is an effort to facilitate the production of breast milk, oxytocin massage is one of the right solutions to accelerate and facilitate the production and expenditure of breast milk that is with the massage along the vertebrae (vertebrae) to the fifth or sixth costae bone. This massage will provide a comfortable and relaxed feeling in the mother salami had labor process so as not to inhibit the secretion of prolactin and oxytocin hormone. **Objective** This study aims to determine the effect of breast treatment on breast milk production in normal post partum mothers in the work area of Puskesmas Temindung Samarinda 2017. **Methods** Sample method was taken using Accidental Sampling technique consisted of 30 postpartum 6-8 post partum women divided into 2 groups, ie 15 intervention groups and 15 control groups. Using quantitative methods with quasi experimental research design with post test-only non equivalent control group. Technique of collecting data with observation for 3 days in a row. Univariate data analysis techniques use central tendency and bivariate analysis using independent t-test. **Results** There was a difference between control and intervention groups with p-value of 0.000. **Conclusion** There is a significant effect of postpartum mother's milk production that received oxytocin massage treatment.

Keywords: postpartum, breast care, milk production

-
1. Lecturer of Poltekkes Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur
 2. Lecturer of Poltekkes Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan limpahan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Perawatan Payudara terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2017”.

Penelitian ini diajukan sebagai salah satu Tri Dharma Perguruan Tinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Tahun 2017.

Dalam penyusunan laporan penelitian ini, penulis mengalami kesulitan dan hambatan. Namun berkat bantuan dari beberapa pihak akhirnya Penelitian ini dapat terselesaikan. Untuk itu pada kesempatan ini dengan kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Drs. H. Lamri, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Pimpinan Puskesmas temindung yang telah memberikan ijin untuk penelitian .
3. Dr.Hj.Endah.,WahyutriselakuKa.Unit Litbang Politeknik SamarindaPoliteknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Staf Dosen dan Staf pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan Kebidanan.
5. Staf perpustakaan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah menyediakan buku-buku sebagai sumber informasi.

Semoga arahan, motivasi, dan bantuan yang telah diberikan menjadi amal ibadah bagi keluarga, Bapak-Bapak, dan teman-teman, sehingga memperoleh balasan yang lebih baik dari Tuhan Yang Maha Esa.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi atau tulisan penulis berikutnya. Semoga Penelitian ini bermanfaat bagi pembaca.

Balikpapan, November 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
INTISARI.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Landasan Teori.....	10
1. Konsep Dasar Masa Nifas.....	10
2. Konsep Payudara.....	18
3. Konsep ASI.....	21
4. Konsep Perawatan Payudara.....	31
B. Kerangka Teori.....	35
C. Kerangka Konsep Penelitian.....	36
D. Hipotesis/ Pertanyaan Penelitian.....	37
BAB III METODE PENELITIAN.....	35
A. Jenis Penelitian dan Desain.....	35
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	35
C. Populasi dan Sampel.....	35
D. Variabel.....	37

E. Definisi Operasional	37
F. Instrumen Penelitian	38
G. Teknik dan Analisa Data	39
H. Langkah-Langkah Penelitian	40
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	49
A. Hasil Penelitian	49
B. Pembahasan.....	55
C. Keterbatasan Penelitian.....	61
BAB V PENUTUP.....	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	63

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 3.2	Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	42
Tabel 4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Usia di wilayah kerja Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2017.....	50
Tabel 4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2017.....	50
Tabel 4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2017.....	51
Tabel 4.4	Distribusi karakteristik berdasarkan paritas (Jumlah Anak) ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2017.....	51
Tabel 4.5	Analisis distribusi Intervensi Pijat Oksitosin di wilayah kerja Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2017.....	52
Tabel 4.6	Analisis distribusi produksi ASI di wilayah kerja Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2017.....	52
Tabel 4.7	Nilai Mean, Median, Modus, dan Standar Deviasi Produksi ASI di wilayah kerja Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2017.....	53
Tabel 4.8	Analisis Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Produksi ASI di wilayah kerja Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2017.....	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	35
Gambar 2.1	Kerangka Konsep.....	36
Gambar 3.2	Langkah-langkah Penelitian.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Disposisi Izin Penelitian

Lampiran 2. *Check List* perawatan payudara

Lampiran 3. Lembar *Inform Consent*

Lampiran 3. *List* Wawancara

Lampiran 4. Lembar observasi ASI

Lampiran 5. Hasil Penelitian

Lampiran 6. Lembar Konsultasi Hasil Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persiapan menyusui dimulai dari pada saat hamil. Kehamilan sendiri adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Dewi dan Sunarsih, 2011). Beberapa hal yang perlu diperhatikan agar produksi ASI lancar pada saat masa hamil yaitu niat ibu untuk menyusui, menghilangkan stres, memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dan menyusui, melakukan pijat payudara, menciptakan gaya hidup sehat (Maryunani, 2012).

Pada saat proses persalinan, tepatnya pada kala IV persalinan terjadi penurunan hormon estrogen, progesteron, dan *Human Placenta Lactogen Hormon* setelah plasenta lahir, prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI. ASI keluar 2-3 hari setelah melahirkan namun sebelumnya dipayudara telah terbentuk kolostrum yang sangat baik untuk bayi, karna mengandung zat kaya gizi dan antibodi pembunuh kuman (Sulistyawati dan Nugraheny, 2010).

Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan refleksi yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis sehingga miopitel yang terdapat di sekitar alveoli dan duktus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI ke dalam sinus yang disebut *let down refleksi* (Sulistyawati dan Nugraheny, 2010).

Hormon-hormon yang terlibat dalam pembentukan ASI yaitu progesteron yang mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli, esterogen menstimulasi

sistem saluran ASI untuk membesar, prolaktin berperan dalam membesarnya alveoli pada masa kehamilan, oksitosin mengencangkan otot halus dalam rahim, dan mengencangkan otot halus sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu, dan yang terakhir yaitu *hormon human placental lactogen* (HPL) plasenta mengeluarkan banyak HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting dan areola (Saleha, 2009).

Bayi dengan ASI eksklusif mempunyai banyak kelebihan antara lain adalah perkembangan psikomotorik bayi lebih cepat, bayi yang diberikan ASI eksklusif tidak gampang terserang penyakit, mendapatkan gizi yang cukup, memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak, bayi dapat menjadi sumber daya yang berkualitas (Saleha, 2009).

Secara global angka pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan masih rendah. Menurut Menteri Kesehatan RI pada tahun 2012 cakupan ASI Eksklusif di India mencapai 46%, di Philippines 34%, di Vietnam 27% dan di Myanmar 24%. Tahun 2006, WHO mengeluarkan Standar Pertumbuhan Anak yang menekankan pentingnya pemberian ASI kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan.

Di Indonesia, cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2011 yaitu 61,5%. Sedangkan pada tahun 2012 menunjukkan adanya penurunan yakni 48,6% (Kemenkes RI), pada target program tahun 2014 sebesar 80% maka secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 52,3% belum mencapai target, dan pada tahun 2015 secara nasional cakupan pemberian ASI telah mencapai target yaitu sebesar 55,7%.

Di Provinsi Kalimantan Timur tahun 2015, cakupan ASI eksklusif sebesar 49,6% (Kemenkes RI, 2015), dan pada kota Samarinda cakupan ASI eksklusif sebanyak 72%, meningkat lebih banyak dibanding ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebesar 28% (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2015).

Berdasarkan laporan dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2008 – 2009 menunjukkan bahwa 55% ibu menyusui mengalami mastitis dan puting susu lecet, kemungkinan hal tersebut disebabkan karena perawatan payudara yang tidak benar. Berdasarkan survei yang dilakukan oleh badan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan, pada tahun 2010 didapatkan 46% ketidak lancaran ASI terjadi akibat perawatan payudara yang kurang, 25% akibat frekuensi menyusui yang kurang dari 8x/hari, 14% akibat BBLR, 10% akibat prematur, dan 5% akibat penyakit akut maupun kronis (Depkes, 2010).

Di Kabupaten ponorogo tahun 2014 bulan Desember dari hasil Studi Pendahuluan 10 orang ibu nifas primipara didapatkan 4 dari 6 orang mengalami puting susu lecet. Masalah menyusui sering terjadi terutama pada ibu-ibu yang baru pertama kali mempunyai seorang bayi atau masyarakat yang kurang pengetahuan tentang perawatan payudara yang benar.

Selain itu faktor penyebab dilakukan perawatan payudara adalah payudara bengkak (*engorgement*), kelainan puting susu (puting susu datar dan puting susu terpendam atau tertarik ke dalam), puting susu nyeri (*sore nipple*) dan puting susu lecet (*cracked nipple*), saluran susu tersumbat (*obstructive*

duct), radang payudara (*mastitis*), abses payudara, air susu ibu kurang lancar keluar (Dewi dkk, 2011).

Pada sebuah penelitian tentang keberhasilan ibu menyusui, terdapat faktor penting tentang perawatan payudara, hal ini terbukti dengan diperolehnya data dari 115 ibu postpartum yang terbagi dalam dua kelompok, dimana angka keberhasilan menyusui pada 50 ibu yang tidak melakukan perawatan payudara adalah 26,8%. Ini sangat rendah jika dibandingkan dengan 98,1% keberhasilan menyusui dari kelompok ibu yang melakukan perawatan payudara yang berjumlah 65 orang (Almaglamsyah, 2008).

Perawatan payudara bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu sehingga terhindar dari infeksi, melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga bayi mudah menyusu dan dapat menyusu dengan baik, mengurangi risiko luka saat bayi menyusu, merangsang kelenjar air susu sehingga produksi ASI menjadi lancar, mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha-usaha untuk mengatasinya, untuk persiapan psikis ibu menyusui dan menjaga bentuk payudara, dan mencegah penyumbatan pada payudara (Saryono dan Pramistasari Roischa, 2009).

Oleh karena itu, penting untuk memberikan informasi dan mengajarkan cara melakukan perawatan payudara sedini mungkin pada ibu tentang pentingnya melakukan perawatan payudara dalam rangka persiapan ibu untuk menyusui pada masa menyusui agar tidak terjadi masalah seperti ASI

sulit keluar, puting susu lecet, puting susu nyeri, payudara bengkak, mastitis atau abses payudara, dll.

Puskesmas Temindung merupakan Puskesmas yang menempati urutan pertama yang mempunyai cakupan ibu nifas terbanyak yaitu 1966 orang ibu nifas pada tahun 2016. Puskesmas Temindung terletak di Jalan Pelita Sungai Pinang Dalam, kelurahan Sungai Pinang, kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda Kalimantan Timur. Klinik Kartika Jaya dan Klinik Aminah Amin merupakan beberapa klinik yang terletak di wilayah kerja puskesmas Temindung yang beralamat di kelurahan Sungai Pinang Dalam, kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda. Klinik Aminah Amin mempunyai cakupan ibu nifas yang cukup banyak yaitu sebanyak 36 orang setiap bulannya. Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 10-11 Januari 2017 di Klinik Aminah Amin Samarinda terhadap 6 orang ibu nifas, didapatkan hasil 5 orang dari ibu nifas tersebut mengatakan tidak pernah melakukan perawatan payudara selama hamil, dan saat ini ASI-nya keluar hanya sedikit dan 1 orang mengatakan ASI-nya lancar karena telah dilakukan perawatan payudara dirumah.

Berdasarkan latar belakang di atas, diduga bahwa ketidak lancaran ASI dipengaruhi karena ibu tidak melakukan perawatan payudara selama hamil sehingga menyebabkan produksi ASI-nya tidak lancar, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis dapat merumuskan masalah “ Apakah terdapat Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2017”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh perawatan payudara terhadap produksi ASI pada ibu post partum normal di wilayah kerja Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran perawatan payudara pada ibu post partum normal.
- b. Untuk mengetahui gambaran produksi ASI pada ibu post partum normal.
- c. Untuk mengetahui pengaruh perawatan payudara terhadap produksi ASI pada Ibu post partum normal.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan kepada peneliti lain sehingga dapat mengembangkan penelitian selanjutnya.

2. Bagi masyarakat menambah pengetahuan ibu nifas mengenai pentingnya perawatan payudara untuk kelancaran produksi ASI.

3. Bagi Profesi Kebidanan Sebagai acuan bidan untuk mendeteksi secara dini ketidaklancaran produksi ASI yang terjadi pada ibu nifas akibat tidak melakukan perawatan payudara.
4. Bagi Institusi dapat digunakan sebagai bahan referensi atau bacaan di perpustakaan untuk mahasiswa khususnya yang berkaitan dengan penyebab ketidaklancaran produksi ASI pada ibu nifas.

E. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1.	Ulfin I, Djumadi 2014.	Hubungan Perawatan Payudara dengan produksi ASI pada Ibu Primipara di Wilayah kerja Puskesmas Wongkaditi Kota Gorontalo.	Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain <i>Cross Sectional</i> .	Berdasarkan hasil penelitian dari 34 responden dalam perawatan payudara kategori baik, sebanyak 29 responden (85,3%). Kemudian didapatkan sebagian besar responden berproduksi ASI banyak, yaitu 23 responden (67,6).	Penelitian Ulfin I, Djumadi menggunakan teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling, menggunakan instrumen berupa kuisisioner dan analisis data menggunakan uji statistik <i>Fisher's Exact Test</i> .	Terletak pada desain penelitian <i>Cross Sectional</i> .
2.	Nur Sholichah 2012	Hubungan Perawatan Payudara Pada Ibu Postpartum dengan Kelancaran Pengeluaran ASI di Desa Karang Duren Kecamatan Tengaran Kabupaten Semarang	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskripsi korelasi. Teknik pengambilan sampel <i>Total Sampling</i> . <i>Chi-Square</i> .	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian responden (51,6%) perawatan payudara yang kurang baik selama masa nifas, dan sebagian besar ibu postpartum (51,5%) memiliki pengeluaran ASI yang lancar. ASInya lancar. Dari 15	Penelitian Nur Sholichah menggunakan teknik pengambilan sampel <i>Total Sampling</i> , penelitian ini dengan cara survey dan wawancara, dan menyebarkan kuisisioner pada responden.	Terletak pada desain penelitian <i>Cross Sectional</i> .

				responden		
3.	Ayu Nilamsari, Mardila, tahun 2014.	Pengaruh Perawatan Payudara terhadap Kelancaran ekskresi ASI pada Ibu Postpartum di Rumah Bersalin Mardi Rahayu Semarang.	Jenis penelitian yang di pakai adalah Quasi Eksperimen , dengan metode penelitian Pree test post design.	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan perawatan payudara, 11 responden (34,4%) mengalami ekskresi ASI lancar sedangkan 21 responden (65,6%) mengalami eksresi ASI tidak lancara. Setelah dilakukan perawatan payudara, hasilnya adalah 24 responden (75%) mengalami ekskresi ASI lancar dan 8 responden (25%) mengalami ekskresi tidak lancar.	Penelitian Nilamsari, Mardila, menggunakan jenis penelitian <i>Quasi Eksperimen</i> . Teknik pengambilan sampel Quota Sampling.	Menggunakan lembar observasio nal, dan menggunakan data primer.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep dasar masa nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandung seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2009).

b. Perubahan fisiologis pada payudara masa nifas

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut :

1) Produksi susu

Produksi air susu ibu pada hari ketiga yaitu 38mL. (Wahyutri, 2013).

2) Sekresi susu atau *let down*.

Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa

dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel – sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi mulai mengsisap puting, refleks saraf merangsang lobus posterios pituitari untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang refleks *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus yang tepat pada puting, ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak (Saleha, 2009).

c. Kebutuhan dasar masa nifas

1) Nutrisi dan cairan

Kebutuhan kalori selama menyusui proposional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70kal/100ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk setiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan 640 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu harus mengkonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui makanan dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu

sendiri yang akan dikonsumsi juga memenuhi syarat, seperti: susunannya harus seimbang, porsiya cukup dan teratur, dan ibu membutuhkan 20 gr protein, yaitu protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang, kerang, dan keju. Sementara itu protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan dan lain-lain. Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per haari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah. Mineral, air, dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit yang mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur tersebut dapat diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar. Lalu pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Dan yang terakhir kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Dewi dkk, 2011).

2) Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dar tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam

(ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombotik).

a) Keuntungan dari ambulasi dini adalah sebagai berikut

- (a) Ibu merasa sehat dan kuat.
- (b) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- (c) Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/memelihara anaknya.
- (d) Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal.
- (e) Tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka diperut.
- (f) Tidak memperbesar kemungkinan prolaps atau *retroflexio* (Dewi dkk, 2011).

b) Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu sebagai berikut.

- (a) Memperlancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
- (b) Mempercepat involusi uterus.
- (c) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.
- (d) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat produksi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme (Dewi dkk, 2011).

3) Eliminasi

Buang Air Kecil (BAK). Setelah ibu melahirkan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan akan terasa pedih bila BAK. Keadaan ini kemungkinan disebabkan oleh iritasi pada uretra sebagai akibat persalinan sehingga penderita takut BAK. Bila kandung kemih penuh, maka harus diusahakan agar penderita dapat buang air kecil sehingga tidak memerlukan penyadapan, karena penyadapan sekecil apapun akan menyebabkan bahaya infeksi.

Miksi disebut normal bila dapat BAK spontan tiap 3-4 jam. Ibu di usahan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak, maka dilakukan tindakan berikut ini :

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air keran ke dekat klien.
- b) Mengompres air hangat di dekat simfisis.
- c) Saat *side bath* (berendam air hangat) klien di suruh BAK
(Dewi dkk, 2011).

Buang air besar (BAB), harus ada dalam 3 hari post partum. Bila ada obstipasi dan timbul koprotase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rektum, mungkin akan terjadi febris. Bila terjadi hal demikian dapat dilakukan klisma atau diberi laksan per os (melalui mulut). Biasanya bila penderita tidak BAB sampai 2 hari sesudah persalinan, akan di tolong dengan pemberian spuit gliserin/di berikan obat-obatan. Biasanya 2-3

hari post partum masih susah BAB, maka sebaiknya diberikan laksan atau pariffin (1-2 hari postpartum), atau pada hari ke-3 di beri laksan suppositoria dan minum air hangat. Berikut adalah cara agar dapat BAB dengan teratur.

- (a) Diet teratur.
- (b) Pemberian cairan yang banyak
- (c) mbulasi yang baik.
- (d) Bila takut buang air besar secara episiotomi, maka di beri laksan suppositoria (Dewi dkk, 2011).

4) Kebersihan diri dan perineum

a) Personal hygiene

Mandi ditempat tidur sampai ibu dapat mandi sendiri dikamar mandi, bagian yang paling utama di bersihkan yaitu puting susu dan mammae.

(1) Puting susu

Harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah (*rhagade*) harus segera diobati karena kerusakan puting susu merupakan port de enteree dan dapat menimbulkan mastitis. Air susu yang menjadi kering akan menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul enzema. Oleh karena itu, sebaiknya puting susu di bersihkan dengan air yang dimasak, tiap kali sebelum

dan sesudah menyusukan bayi, diobati dengan salep penicilin, lanonin, dan sebagainya.

(2) Partum lokia

Lokia adalah cairan yang keluar dari vagina pada masa nifas yang tidak lain adalah skeret dari rahim terutama adalah luka plasenta. Pada dua hari pertama, lokia berupa darah diebut rubra. 3-7 hari merupakan darah encer disebut lokia serosa, dan pada hari ke-10 menjadi cairan putih atau kekuning-kuningan yang disebut lokia alba.

Jika lokia berwarna merah setelah 2 minggu, ada kemungkinan tertinggalnya sisi plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang disebabkan retrilexio uteri (Dewi dkk, 2011).

b) Perineum

Bila sudah buang air besar atau buang air kecil, perineum harus di bersihkan secara rutin, menggunakan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Sesudah atau sebelum mengganti pembalut harus cuci tangan dengan larutan disinfektan atau sabun, dan sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 kali sehari.

5) Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila partus berlangsung agak lama. Seorang ibu baru

akan cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini mengakibatkan susah tidur. Berikut adalah hal-hal yang dapat dianjurkan pada ibu.

- a) Beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan yang tidak berat.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, di antara adalah sebagai berikut.

- (1) Mengurangi jumlah ASI yang di produksi.
- (2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan.
- (3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Dewi dkk, 2011).

6). Seksual

Dinding vagina kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa ketidaknyamanan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

7). Keluarga berencana

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti mencegah atau melawan dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma tersebut. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu masa nifas antara lain metode Amenorhea laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin, kontrasepsi implan, dan alat kontrasepsi dalam rahim (Dewi dkk, 2011).

8). Latihan/senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut (Dewi dkk, 2011).

2. Konsep Payudara

a. Pengertian

Payudara (mamae, susu) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada, dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, dengan berat kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari pada yang kanan.

Pada waktu hamil payudara membesar mencapai 600 gram dan pada waktu menyusui bisa mencapai 800 gram (Sujiyatini dkk, 2010).

b. Anatomi

Ada tiga bagian utama payudara, yaitu :

- 1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar pada payudara.
- 2) Areola, yaitu bagian kehitaman yang ditengah.
- 3) papilla atau putting, yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara (sujiyatini dkk, 2010).

Dalam korpus mammae terdapat alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa alveolus mengelompok membentuk lobulus, kemudian beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. Dari alveolus ASI disalurkan kedalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus). Di bawah areola saluran yang besar melebar di sebut sinus laktiferus. Akhirnya semua memusat ke dalam putting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran-saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi memompa ASI ke luar (Sujiyatini dkk, 2010).

Ada empat macam bentuk putting yaitu bentuk yang umum, pendek/datar, panjang, dan terbenam (*inverted*). Namun bentuk

putting-putting ini tidak terlalu berpengaruh pada proses laktasi, yang penting adalah bahwa putting susu dan areola dapat ditarik sehingga membentuk tonjolan”dot” ke dalam mulut bayi (Sujiyatini dkk, 2010).

Pada papila dan areola terdapat syaraf peraba yang sangat penting untuk reflek menyusui. Bila putting dihisap, terjadilah rangsangan syaraf yang di teruskan ke kelenjar hipofisis yang kemudian merangsang produksi dan pengeluaran ASI (Sujiyatini dkk, 2010).

c. Fisiologi

Hormon yang diperlukan untuk perkembangan payudara selama kehamilan lebih sedikit dari pada yang diperlukan spesies lain. Pada manusia, hPL maupun GH tidak esensial. Pada awal kehamilan, ukuran payudara dan pigmentasi areola meningkat. Tuberkel Montgomery membesar dan puting payudara menjadi tegak. Aliran darah kepayudara berlipat dua sehingga pembuluh darah menjadi lebih jelas. Terjadi peningkatan pesat elemen duktus dan kelenjar sehingga payudara cenderung teraba sedikit berbenjol-bejol pada awal kehamilan. kadar prolaktin secara progresif meningkat sepanjang kehamilan dan maksimum pada aterm. Produksi susu secara penuh masih dihambat oleh kadar steroid yang tinggi sehingga ASI dalam jumlah besar belum terbentuk sampai setelah melahirkan (Dunstall dkk, 2007).

3. Konsep ASI

a. Pengertian ASI

Air susu ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi (Saleha, 2009).

b. Manfaat ASI

1) Nutrien (zat gizi) dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.

Zat gizi yang terdapat dalam ASI antara lain : lemak, karbohidrat, protein, garam, mineral serta vitamin. ASI memberikan seluruh kebutuhan nutrisi dan energi selama 1 bulan pertama, separuh atau lebih nutrisi selama 6 bulan kedua dalam tahun pertama, dan 1/3 nutrisi atau lebih selama satu tahun kedua.

2) Zat protektif.

Dengan adanya zat protektif yang terdapat dalam ASI, maka bayi jarang mengalami sakit. Zat-zat protektif tersebut antara lain sebagai berikut.

a) Laktobasilus bifidus (mengubah laktosa menjadi asam laktat asam asetat, yang mampu memberikan keasaman pada pencernaan sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme.

b) Laktoferin, mengikat zat besi sehingga membantu menghambat pertumbuhan kuman.

- c) Lisozim, merupakan enzim yang memecah dinding bakteri dan anti inflamatori berkerja sama dengan peroksida dan askorbat untuk menyerang E. Coli salmonella, serta menghancurkan sel dinding bakteri, terdapat dalam ASI dalam konsentrasi 5.000 kalo lebih banyak dari susu sapi.
 - d) Komplemen C3 dan C4. Membuat daya opsenik.
 - e) Immunoglobulin (IgC, IgM, IgA, IgE). Melindungi tubuh dari infeksi.
 - f) Faktor-faktor anti alergi
Mukosa usus bayi mudah ditembus oleh protein sebelum bayi berumur 6-9 bulan, sedangkan protein dalam susu sapi bisa bekerja sebagai alergen.
- 3) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi. Pada saat bayi kontak kulit dengan ibunya, maka akan timbul rasa aman dan nyaman bagi bayi.
- 4) Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik. Hal ini dapat dilihat dari kenaikan berat badan dan kecerdasan otak baik.
- 5) Mengurangi kejadian caries dentis
Kebiasaan menyusu dengan botol atau dot menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula sehingga gigi menjadi lebih asam.

6) Mengurangi kejadian malokusi

Penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong kedepan akibat menyusu dengan botol dot (Dewi dkk, 2011).

c. Komposisi ASI dibedakan menjadi tiga yaitu

1) Kolostrum

Cairan pertama yang diperoleh bayi pada ibunya adalah kolostrum, yang mengandung campuran kaya akan protein, mineral dan antibodi dari pada ASI yang telah matang. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan, yang keluar pada hari ke-3 atau hari ke-4 dan berubah menjadi ASI matang kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih, dan antibodi yang tinggi dari pada ASI matur.

2) ASI Transisi/Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10.

3) ASI Matur

ASI matur disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal apabila dipanaskan (Dewi dkk, 2011).

d. Tanda bayi cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut.

- 1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali.
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan frekwensi sering.
- 3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8x sehari.
- 4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- 5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- 6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- 7) Pertumbuhan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- 8) Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- 9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar akan bangun dan tidur dengan cukup.
- 10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas (Dewi dkk, 2011).

e. Masalah dalam pemberian ASI

Masalah dari ibu yang timbul selama menyusui dapat dimulai sejak sebelum persalinan, pada masa pasca-persalinan dini, dan masa pasca-persalinan lanjut. Masalah pada bayi umumnya berkaitan dengan

managemen laktasi sehingga bayi sering menjadi “bingung puting” atau sering menangis, yang sering diinterpretasikan oleh ibu dan keluarga bahwa ASI tidak tepat untuk bayinya. Beberapa hal yang menjadi masalah pemberian ASI yaitu sebagai berikut.

1) Kurang/Salah Informasi

Banyak ibu yang merasa bahwa susu formula sama baiknya atau bahkan lebih baik dari ASI sehingga cepat menambah susu formula bila merasa bahwa ASI kurang. Petugas kesehatan pun masih banyak yang tidak memberikan informasi pada saat pemeriksaan kehamilan atau pada saat memulangkan bayi.

2) Puting Susu Datar atau Terbenam

Puting yang kurang menguntungkan seperti ini sebenarnya tidak terlalu menjadi masalah. Secara umum, ibu tetap masih dapat menyusui bayinya dan upaya selam antenatal umumnya kurang berguna, misalnya dengan memanipulasi Hofman, menarik-narik puting, ataupun penggunaan breast shield dan breast shell. Tindakan yang paling efisien untuk memperbaiki keadaan ini adalah isapan langsung bayi yang kuat.

3) Puting Susu Lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan oleh trauma saat menyusui. Selain itu, dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu dapat sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

- a) Penyebab puting susu lecet adalah sebagai berikut.
- (1) Teknik menyusui yang tidak benar.
 - (2) Puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol, atau zat iritan lain, pada saat ibu membersihkan puting susu.
 - (3) Moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu.
 - (4) Bayi dengan tali lidah pendek (frenulum lingue)
 - (5) Cara menghentikan menyusui dengan kurang tepat.
- b) Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi puting susu adalah sebagai berikut.
- (1) Cari penyebab puting susu lecet.
 - (2) Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri atau bayi disusukan lebih dulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit.
 - (3) Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam).
 - (4) Puting susu dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1x24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekira 2x24 jam.
 - (5) Cuci payudara sekali sehari dan tidak dibenarkan untuk menggunakan sabun.
 - (6) Keluarkan ASI oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering.

(7) Bila sangat sakit boleh meminum obat pengurang rasa sakit.

4) Puting melesak (masuk ke dalam)

Jika puting susu melesak diketahui sejak masa kehamilan, hendaknya puting susu ditarik-tarik dengan menggunakan minyak kelapa setiap mandi 2-3 kali sehari.

5) Payudara bengkak

Bedakan antara payudara penuh terisi ASI dengan payudara bengkak.

Gejala payudara bengkak yaitu: udem, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilap walau tidak merah, dan ASI tidak keluar, badan terasa demam setelah 24 jam.

Sementara payudara penuh yaitu : payudara terasa berat, panas, dan keras, bila ASI dikeluarkan tidak ada demam.

a) Beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah payudara bengkak adalah sebagai berikut.

(1) Menyusui bayi segera setelah bayi lahir dengan posisi dan perlekatan yang benar.

(2) Menyusui bayi tanpa jadwal.

(3) Keluarkan ASI dengan tangan/tompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi.

(4) Jangan memberikan minuman lain pada bayi.

(5) Lakukan perawatan pasca-persalinan (masase dan sebagainya).

b) Beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi payudara bengkak adalah sebagai berikut.

- (1) Setiap 2 jam sekali sebelum menyusui kompres payudara dengan lap bersih atau dengan daun pepaya basah.
- (2) Keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek sehingga lebih mudah memasukkannya kedalam mulut bayi.
- (3) Tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan sampai bendungan teratasi.
- (4) Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan kompres hangat dan dingin.
- (5) Jika ibu terserang penyakit seperti pilek, maka tetap memberikan ASI dengan menutup mulut ibu menggunakan masker

6) Abses Payudara (Mastitis)

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak, terkadang diikuti rasa nyeri dan panas, serta suhu tubuh meningkat. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan yang diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut. Keadaan ini disebabkan karena kurangnya ASI dihisap/ dikeluarkan, atau penghisapan yang tidak efektif, dapat juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/bra.

a) Beberapa tindakan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut.

- (1) Kompres hangat/panas dan pemijatan.

- (2) Rangsangan oksitosin: dimulai dari payudara yang tidak sakit, yaitu stimulasi puting, pijat leher-punggung, dan lain-lain.
- (3) Pemberian antibiotik; Flucloxacilin atau Erythromycin selama 7-10 hari.
- (4) Kalau sudah terjadi abses sebaiknya payudara yang sakit tidak boleh disusukan kerana mungkin memerlukan tindakan bedah (Dewi dkk, 2011).

f. Faktor Kelancaran ASI

1) Gizi

Nutrisi ibu menyusui lebih tinggi dari pada ibu hamil ibu yang sedang dalam masa menyusui membutuhkan 300-500 kalori tambahan setiap hari agar bisa menyusui bayinya dengan sukses. Sebanyak 300 kalori yang dibutuhkan berasal dari lemak yang ditimbun selama kehamilan.

2) Ketentraman Jiwa dan Pikiran

Kondisi kejiwaan dan pikiran yang tenang sangat mempengaruhi produksi ASI, jika ibu mengalami stres, pikiran tertekan, tidak tenang, sedih dan tegang, produksi ASI akan terpengaruh secara signifikan.

3) Penggunaan Alat Kontrasepsi

Ibu yang menyusui tidak dianjurkan menggunakan alat kontrasepsi berupa pil yang mengandung hormon estrogen, sebab akan mengurangi jumlah produksi ASI bahkan bisa

menghentikan produksi ASI. Banyak studi yang menunjukkan bahwa alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) tidak memiliki efek terhadap durasi menyusui dan kualitas serta kuantitas ASI. Metode kontrasepsi dengan AKDR lebih efektif dibandingkan metode lain dalam hal pengaruh terhadap laktasi atau efektivitas dalam mencegah kehamilan (HTA Indonesia, 2009). AKDR secara umum dianjurkan sebagai pilihan pertama pada ibu menyusui yang ingin alat kontrasepsi yang sifatnya temporer. Pemasangan AKDR harus sudah dilakukan dalam waktu satu bulan tujuh hari setelah persalinan sepanjang tidak ada kontraindikasi saat pemasangan.

4) Perawatan Payudara dan Keterampilan dalam Pemberian ASI

Masalah menyusui pada masa setelah persalinan dini salah satunya adalah puting susu nyeri, puting susu lecet, payudara bengkak dan mastitis. Perawatan payudara ini sebaiknya dilakukan sejak masa kehamilan. Perawatan payudara ini merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan baik oleh ibu pada masa setelah melahirkan, maupun dibantu oleh orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan tersebut dilakukan sebanyak dua kali sehari.

5) Faktor Hisapan Anak atau Frekuensi Penyusuan

Ibu yang menyusui anak secara jarang dan berlangsung sebentar maka hisapan anak berkurang dengan demikian pengeluaran ASI berkurang. Bayi yang cukup bulan, frekuensi menyusui sekitar

sepuluh kali per hari selama dua minggu pertama setelah melahirkan karena didukung dengan produksi ASI yang cukup. Ibu disarankan untuk menyusui setidaknya delapan kali sehari pada bulan-bulan pertama setelah melahirkan untuk menjamin produksi dan pengeluaran ASI (Ria, 2012).

4. Konsep Perawatan Payudara

a. Pengertian Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancar ASI (Saleha, 2009).

b. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi yang tepat untuk mempercepat dan memperlancar produksi dan pengeluaran ASI yaitu dengan pemijatan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima atau keenam. Pijat ini akan memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu setelah mengalami proses persalinan sehingga tidak menghambat sekresi hormone prolaktin dan oksitosin (Biancuzzo, 2003: Roesli, 2009) pijat oksitosin ini bisa dilakukan segera setelah ibu melahirkan bayinya dengan durasi 2-3 menit, frekuensi pemberian pijatan 2 kali sehari.

c. Tujuan Perawatan Payudara

- 1) Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi
- 2) Untuk mengenyalkan puting susu sehingga tidak mudah lecet.
- 3) Untuk menonjolkan puting susu.

- 4) Untuk mencegah terjadinya penyumbatan.
- 5) Untuk memperbanyak produksi ASI.
- 6) Untuk mengetahui adanya kelainan.

d. Manfaat Perawatan Payudara

Manfaat gerakan tersebut yaitu melancarkan refleks pengeluaran ASI, meningkatkan volume ASI, mencegah bendungan pada payudara (Saryono, 2009).

e. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan dalam Melakukan Perawatan Payudara (Sujiyatini, 2009).

- 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. Waktu pelaksanaan

Lakukan sedini mungkin pasca persalinan, yaitu 1 sampai 2 hari post partum dan lakukan 2 kali sehari (Dewi, 2011).

g. Cara Melakukan Perawatan Payudara

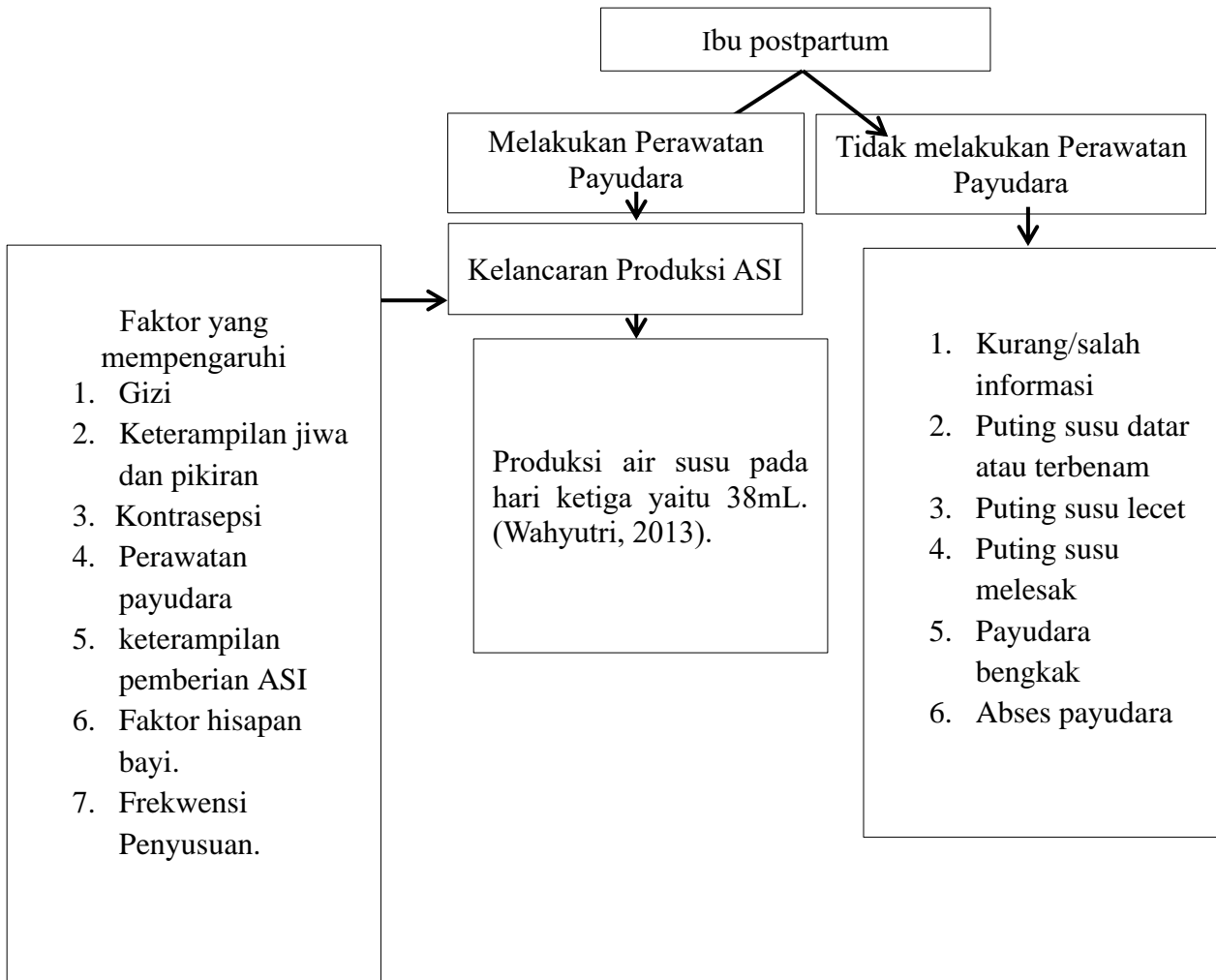
- 1) Menyambut klien dan keluarga dengan sopan dan ramah
- 2) Memperkenalkan diri kepada klien dan keluarga
- 3) Mempersilahkan klien duduk dan merasa nyaman
- 4) Tanggap terhadap reaksi klien
- 5) Menjaga privasi klien

- 6) Bidan mencuci tangan
- 7) Bantu ibu secara psikologi dengan cara:
 - Bangkitkan rasa percaya diri
 - Mengurangi sumber rasa sakit dan rasa takut
 - Bantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan yang baik terhadap bayinya.
- 8) Bantu ibu mempraktikkannya, bantu dan nasehati ibu untuk:
 - Duduk dengan diam dan sendirian atau dengan teman yang mendukung. Beberapa ibu dapat memeras dengan mudah dalam kelompok ibu-ibu lain, yang juga memeras susu untuk ibunya.
- 9) Pegang bayi dengan kontak kulit jika memungkinkan jika tidak mungkin ibu dapat memandang pada bayinya.
- 10) Menganjurkan ibu minum air hangat yang mengentengkan (jangan kopi)
- 11) Menganjurkan ibu untuk membuka pakaian atas dan BH
- 12) Menghangatkan payudara dengan cara mengompres dengan air hangat atau mandi dengan air hangat.
- 13) Menstimulir puting susu.
- 14) Mengurut atau mengusap ringan payudaranya.
- 15) Minta seseorang untuk menggosok punggungnya.

- 16) Mengatur posisi ibu : duduk bersandar kedepan dengan melipat lengan atas meja di depannya dan meletakkan kepalanya di atas lengannya.
- 17) Menempatkan kepalan kedua tangan dengan ibu jari di kedua sisi tulang belakang.
- 18) Memijat dengan ketat membentuk gerakan lingkaran-lingkaran kecil dengan kedua ibu jari.
- 19) Memijat ke arah bawah di kedua sisi tulang belakang dan pada saat yang sama memijat dari leher ke arah tulang belikat selama 2-3 menit.
- 20) Kenakan kembali baju ibu.
- 21) Membereskan alat-alat.
- 22) Bidan mencuci tangan.

B. Kerangka Teori

Pengaruh perawatan payudara terhadap kelancaran produksi ASI menurut sumber. Jelasnya kita lihat pada skema dibawah ini:



Gambar 1.1 Kerangka Teori

Sumber :

(Ambarwati dan Wulandari, 2010)

(Prasetyono, 2012) (Anggraeni, 2010)

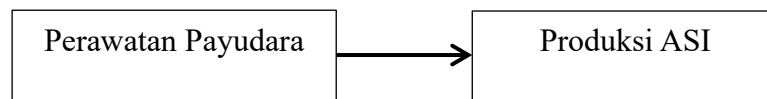
(Ria, 2012), (Dewi dkk, 2011). (Wahyutri, 2013).

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian dengan judul “pengaruh perawatan payudara terhadap produksi ASI pada ibu post partum normal di wilayah kerja Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2017”.

memiliki variabel sesuai tabel dibawah ini:

- a. Variabel Dependen : Produksi ASI .
- b. Variabel Independen : Perawatan Payudara.



Gambar 1.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. Ha :

Ada pengaruh perawatan payudara terhadap produksi ASI pada ibu post partum normal di wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2017”.

2. Ho :

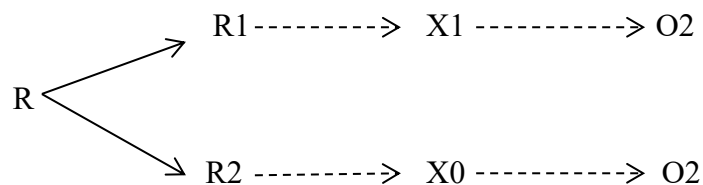
Tidak ada pengaruh perawatan payudara terhadap produksi ASI pada ibu post partum normal di wilayah kerja puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2017”.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Desain penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* dengan desain penelitian menggunakan *quasi experimental* dengan desain dengan *post test-only non equivalent control group*. Responden dibagi dalam dua kelompok satu kelompok diberi perlakuan dan satu kelompok kontrol tanpa perlakuan. Pengukuran terhadap responden hanya dilakukan setelah (posttest) perlakuan (Dharma, 2011). Adapun skema desain *post test-only non equivalent control grup*, yaitu:



Bagan 3.1 Skema desain post test-only non equivalent control group

Keterangan :

R : Responden penelitian

R1 : Responden kelompok perlakuan

R2 : Responden kelompok kontrol

X1 : Uji coba/intervensi pada kelompok perlakuan sesuai protocol

X0 : Kelompok kontrol tanpa intervensi

O2 : Post test pada kelompok perlakuan dan kontrol

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan 01 Mei – 31 Mei tahun 2017.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2017”.

C. Populasi dan Sampel

2. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti (Notoatmojo, 2010). Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu 6-8 jam post partum normal yang berada di wilayah kerja Puskesmas Temindung Samarinda pada tanggal 01 Mei – 31 Mei 2017.

3. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti (Arikunto, 2010). Menurut Gay and Diehl bahwa besar sampel yang digunakan dalam penelitian dengan metode eksperiment (baik *true* atau *quasi eksperiment* adalah minimal 15 subjek atau kelompok) (Umar, 2011). Sampel penelitian adalah seluruh ibu 6-8 jam post partum normal di wilayah kerja Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2017”.

berjumlah 30 sampel. 15 sampel kelompok intervensi dan 15 sampel kelompok kontrol. Pengambilan sampel ini menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Dimana setiap pasien yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah pasien terpenuhi. Peneliti menentukan sampel dengan pembatasan waktu 01 Mei – 31 Mei 2017 dengan sampel memenuhi kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sample (Notoatmojo, 2010), yaitu :

- 1) Ibu post partum normal 6-8 jam
- 2) Ibu yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai (Notoatmojo, 2010) yaitu:

- 1) Ibu post partum yang memiliki riwayat penyakit menular seperti Hepatitis dan HIV/AIDS
- 2) Ibu post partum dengan tindakan (*ekstrasi vacuum, forcep, dan sectio caesarea*)

D. Variabel (cara pengukuran dan cara pengamatan)

1. Variabel bebas (*Indendent Variable*)

Variable bebas atau independent variable merupakan suatu variable yang menjadi sebab dalam mempengaruhi variabel lain (Hidayat, 2010). Variabel independent (bebas) dalam penelitian ini adalah pengaruh perawatan payudara.

2. Variabel terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat atau dependent variabel merupakan variabel yang dapat dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas. Variabel ini dapat tergantung dari variabel bebas terhadap perubahan (Hidayat, 2010). Variabel terikat dalam penelitian ini kelancaran produksi ASI.

3. Cara pengamatan

Sebelumnya peneliti membagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok yang diberi perlakuan dan kelompok kontrol dimana pada kelompok perlakuan peneliti melakukan pijat oksitosin kepada ibu 6-8 jam post partum secara berturut-turut selama 3 hari lalu pada hari ke-3 postpartum peneliti mengukur produksi ASI-nya dengan memompa ASI menggunakan pompa ASI manual dan mengukur ASI dalam jumlah CC, sedangkan pada kelompok kontrol peneliti tidak melakukan pijat oksitosin pada ibu 6-8 jam postpartum tetapi hanya mengukur ASI-nya saja di hari ke-3 postpartum menggunakan pompa ASI manual pada ibu post partum, lalu peneliti membandingkan apakah ada perbedaan produksi ASI antara 2 kelompok yang di beri perlakuan dan tidak.

E. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala	Hasil Ukur
Dependen						
1.	Produksi ASI	Banyaknya ASI yang keluar pada hari ke-3 ; 1. $\geq 38\text{mL}$ 2. $\leq 38\text{mL}$ (Wahyutri, 2013)	Gelas ukur	Wawancara dan observasi	Rasio Mean Median Modus Std. Deviasi	ASI diukur dalam waktu sehari dalam satuan CC. 0. $\geq 38 \text{ mL}$ perhari 1. $\leq 38 \text{ mL}$ perhari
Independen						
1.	Perawatan payudara	Tindakan perawatan payudara menggunakan pijat oksitosin berdasarkan buku panduan praktik kebidanan II tahun 2015	Cecklist	Observasi	Nominal	Ya dilakukan pijat oksitosin Tidak dilakukan pijat oksitosin

F. Instrumen Penelitian

Dalam pengumpulan data pada penelitian digunakan instrumen berupa

- a. Lembar observasi jumlah cc ASI
- b. Ceklist pijat oksitosin sesuai SOP

G. Teknik dan Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat.

1. Teknik

a. Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini berupa data primer data primer akan didapatkan oleh peneliti dengan berhadapan langsung dengan responden dan melakukan praktik perawatan payudara.

b. Pengolahan Data

Ketika melaksanakan pengolahan data, oleh karena data hasil pengumpulan masih bersifat kasar (*raw data*) peneliti memerlukan proses penataan data. Pengolahan data digunakan agar data kasar yang telah diterima dapat diorganisir, disajikan serta dianalisis sehingga dapat di tarik suatu kesimpulan. Adapun langkah-langkah yang dilakukan peneliti.

c. Persiapan

Pada tahap ini data dipilih dan disortir, sehingga yang ada hanya data yang diperlukan, caranya adalah dengan mengecek identitas paertisipan, pemeriksaan isi instrumen pengumpulan data, dan pengecekan macam isian data.

d. Tabulasi Data

Mengubah jenis data disesuaikan dan di modifikasi sesuai dengan teknik analisis yang digunakan.

e. Penerapan

Setelah data ditabulasi, hasilnya dianalisis secara kuantitatif. Kegiatan pemrosesan data dilakukan dengan cara-cara mengentri dari data kedalam program komputer. Program yang digunakan untuk mengentri data adalah dengan menggunakan program *Statistical Product and Service Solutions (SPSS)*.

2. Analisis Data.

a. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisa hanya menghasilkan distribusi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariat dilakukan untuk menjabarkan secara deskriptif yang disajikan masing-masing variabel yang diteliti meliputi:

- 1) Variabel Independent berupa perawatan payudara
- 2) Variabel Dependent berupa produksi ASI

Analisis univariat menggunakan rumus tendensi sentral, yaitu variabel produksi ASI, rumus yang digunakan (Sujana, 2001).

Dengan rumus tendensi sentral dan distribusi frekwensi :

a) Modus merupakan nilai yang mempunyai frekuensi paling banyak

b) Mean :

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

c) Median :

$$M_e = \frac{x_{n+1}}{2}; \text{ untuk data ganjil}$$

$$M_e = \frac{x_{(n/2)} + x_{(\frac{n}{2})+1}}{2}; \text{ untuk data genap}$$

d) Standar Deviasi :

$$S = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n - 1}}$$

dimana :

x_i = data ke i

n = jumlah data

x_n = data ke n

Rumus distribusi frekuensi (Sudjana, 2001) :

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

di mana :

P : Pesentase

f : frekuensi

n : jumlah data

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk menilai hipotesis komparatif dan menguji variabel dari penelitian. Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmojo, 2010). Sebelum dilakukan uji statistik dilakukan dahulu uji normalitas adapun uji normalitas yang digunakan pada penelitian ini adalah Shapiro Wilk dengan pertimbangan sampel dibawah dari 50 (responden <50). Jika hasil uji normalitas didapatkan data berdistribusi

normal maka uji yang digunakan adalah uji *Independent t-test* untuk menguji beda mean dari 2 hasil pengukuran pada kelompok berbeda dengan asumsi data berdistribusi normal dan jika data tidak berdistribusi normal maka digunakan *Mann Withney test* (Dharma, 2011).

Dengan Rumus *Independent t-test* :

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s^2}{N_1} + \frac{s^2}{N_2}}}$$

Keterangan :

t = Rasio-t

$\bar{X}_1 - \bar{X}_2$ = rata- rata hitung dua sampel

S^2 = Varian populasi

$N_1 N_2$ = Jumlah subjek kelompok sampel ke-1 dan ke-2

Apabila data tidak berdistribusi normal, maka digunakan rumus

Mann Withney test:

Untuk sampel kecil dimana n_1 atau $n_2 \leq 20$, maka digunakan rumus

umum dari uji Mann Whitney

$$U_1 = n_1.n_2 - U_2$$

$$U_2 = n_1.n_2 - U_1$$

Dapat menggunakan salah satu dari rumus di atas, untuk mencari nilai U_1 dan U_2 seperti berikut.

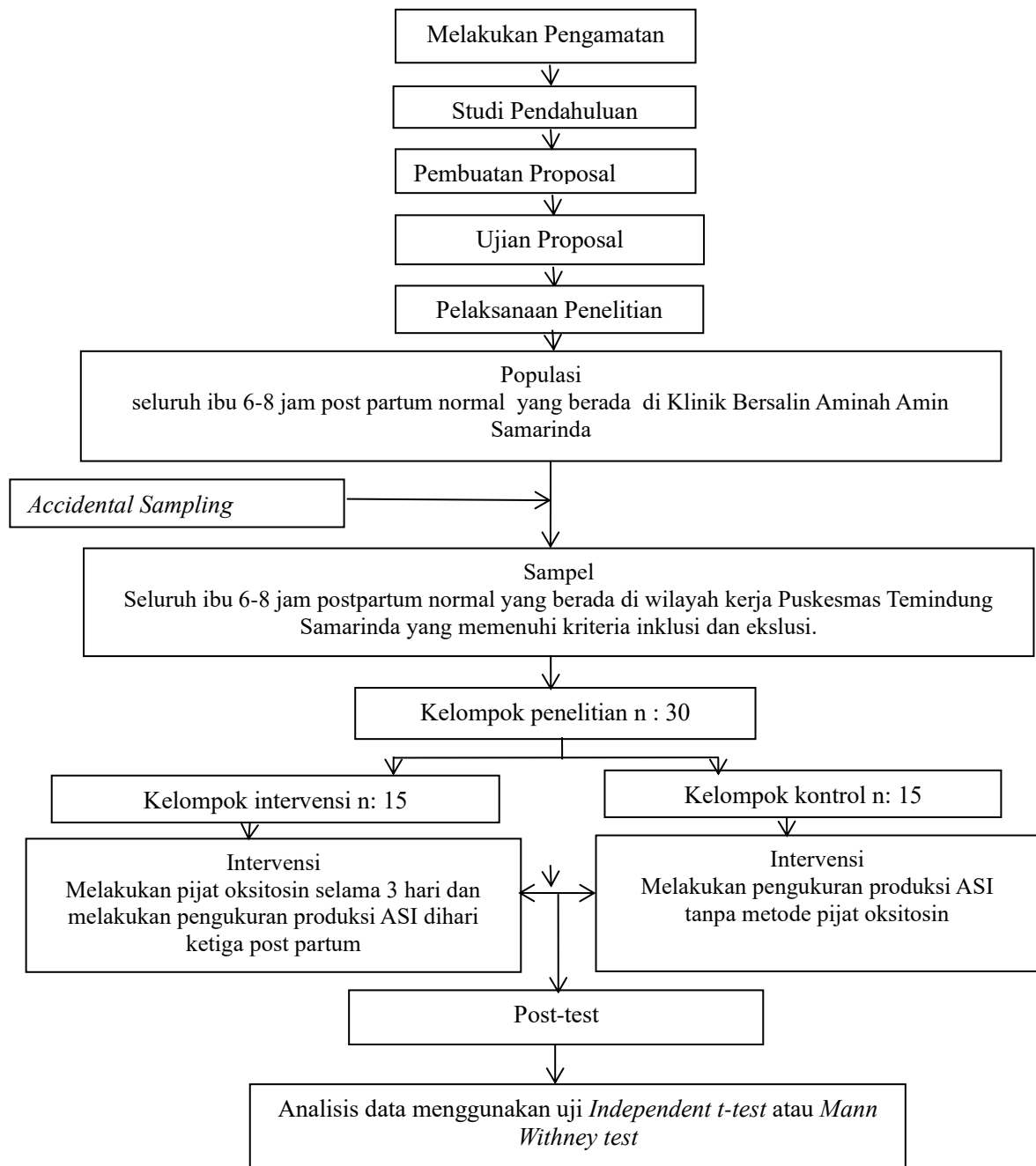
$$U_1 = n_1 \cdot n_2 + \frac{n_2(n_2 + 1)}{2} - \sum R_2$$

$$U_2 = n_1 \cdot n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - \sum R_1$$

Analisis bivariat digunakan untuk menguji beda mean 2 kelompok independent (2 kelompok berbeda) yaitu pada kelompok kontrol dan intervensi.

H. Langkah- langkah Penelitian

Langkah-langkah penelitian sebagai berikut :



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2017 dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh sejak tanggal 01 Mei 2017 s/d 31 Mei 2017, dengan jumlah sampel atau subjek penelitian sebanyak 30 orang ibu nifas normal dan telah memenuhi kriteria inklusi.

Pada bab ini akan ditampilkan karakteristik responden yang terdiri dari usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan hasil penelitian dari variabel perawatan payudara pada ibu post partum normal dan analisis bivariat yaitu pengaruh perawatan payudara terhadap produksi ASI pada ibu post partum.

1. Karakteristik responden

a. Distribusi Responden menurut Umur

Berdasarkan kelompok umur responden sebagai sampel terdapat rentang umur antara 17-34 tahun. Adapun distribusi kelompok umur ibu nifas terlihat pada tabel berikut.

Tabel 4.1
Distribusi Responden Berdasarkan Usia di wilayah kerja
Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2017

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
<20 tahun	4	13,3%
20-35 tahun	26	86,7%
>35	0	0%
Total	30	100

Sumber : data primer, 2017

Tabel 4.1 diatas menunjukkan distribusi kelompok responden, sebagian besar responden berusia 20-35 tahun sebanyak 26 orang (86,7%) dan sebagian kecil responden berusia <20 tahun sebesar 4 orang (13,3%).

b. Distribusi Responden menurut Pendidikan

Adapun karakteristik responden menurut tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.2
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di wilayah kerja
Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2017

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD	1	3,3
SMP	12	40,0
SMA/SMK	15	50,0
Perguruan Tinggi	2	6,7
Total	30	100

Sumber: data primer, 2017.

Tabel 4.2 diatas menunjukkan distribusi pendidikan responden, dimana sebagian besar pendidikan terakhir responden adalah SMA/SMK

sebanyak 15 orang (40,0%) dan sebagian kecil pendidikan SD sebanyak 1 orang (3,3%).

c. Distribusi Responden menurut Pekerjaan

Tabel berikut ini menunjukkan distribusi responden menurut pekerjaan.

Tabel 4.3
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di wilayah kerja
Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2017

Pendidikan	Frekuensi	Presentase(%)
Ibu Rumah Tangga	28	93,3
Swasta	1	3,3
Guru	1	3,3
Total	30	100

Sumber: data primer, 2017.

Tabel 4.3 diatas menunjukkan distribusi pekerjaan responden, dimana sebagian besar pekerjaan adalah IRT sebanyak 28 orang (93,03%) dan sebagian kecil bekerja dibidang guru dan swasta masing-masing 1 orang (3,3%).

d. Distribusi Responden menurut Paritas

Berikut merupakan tabel distribusi responden berdasarkan paritas.

Tabel 4.4
Distribusi Karakteristik Berdasarkan Paritas (jumlah anak) ibu nifas di
wilayah kerja Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2017

Paritas	Frekuensi	Presentase (%)
Primipara	14	46,75%
Multipara	16	53,3%
Total	30	100%

Sumber : data primer, 2017.

Tabel 4.4 diatas menunjukkan distribusi paritas responden dimana sebagian besar paritas responden adalah multipara sebanyak 16 orang (53,3%) dan sebagian kecil primipara 14 orang (46,7%).

2. Analisis Univariat

a. Gambaran perawatan payudara pada ibu nifas normal

Berikut merupakan tabel distribusi gambaran perawatan payudara.

Tabel 4.5
Analisis Distribusi Intervensi Pijat Oksitosin di wilayah kerja
Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2017

Pijat oksitosin	Frekuensi	Presentase (%)
Intervensi	15	50%
Kontrol	15	50%
Total	30	100%

Sumber: data primer, tahun 2017.

Tabel 4.5 diatas menunjukkan distribusi jumlah responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Jumlah kelompok intervensi sebanyak 15 responden (50,0%) dan jumlah kelompok kontrol 15 responden (50,0%).

b. Gambaran produksi ASI

Berikut merupakan tabel jumlah produksi ASI responden

Tabel 4.6
Analisis Distribusi Produksi ASI di wilayah kerja
Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2017

Paritas	Jumlah ASI		Total
	Produksi Kurang	Produksi Normal	
Primipara	8(57,1%)	6(43,9%)	14(100%)
Multipara	4(37,5%)	12(62,5%)	16(100%)
Total	12(40,0%)	18(60,0%)	30(100%)

Sumber: data primer, tahun 2017.

Tabel 4.6 diatas menunjukkan distribusi jumlah responden yang mempunyai ASI kurang pada primipara sebanyak 8 orang (57,1%), pada multipara 4 orang (37,5%), sedangkan produksi ASI normal pada Primipara sebanyak 6 orang (43,9%) dan pada multipara sebanyak sebanyak 12 orang (60,0%).

- c. Nilai mean, median, modus dan standar deviasi produksi ASI.

Berikut merupakan nilai mean, median, modus, dan standar deviasi produksi ASI.

Tabel 4.7
Nilai Mean, Median, Modus, dan Standar Deviasi Produksi ASI di wilayah
kerja Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2017

Kelompok	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi	Mini mum	Maksim um
Intervensi	40,66	40,00	40,00	3,01	37,00	48,00
Kontrol	34,06	34,00	30,00	3,67	29,0	39,00

Tabel 4.7 diatas menunjukkan nilai mean, median, modus, dan standar deviasi produksi ASI kelompok intervensi dan kontrol

dimana nilai kelompok intervensi mean 40,66 median 40,00 modus 40,00 standar deviasi 3,01 minimum 37,00 dan maksimum 48,00, dan kelompok kontrol nilai-nya yaitu mean 34,06 median 34,00 modus 30,00 standar deviasi 3,67 minimum 29,00 maksimum 39,00.

3. Analisis Bivariat

a. Perawatan payudara terhadap produksi ASI pada ibu post partum normal.

Berikut merupakan tabel analisis pengaruh perawatan payudara terhadap produksi ASI.

Tabel 4.8

Analisis Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Produksi ASI di wilayah kerja Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2017

Jumlah ASI	Pijat oksitosin		Total	P.Value
	Dilakukan	Tidak Dilakukan		
29,00	0	1	1	0,000
30,00	0	3	3	
31,00	0	1	1	
32,00	0	2	2	
34,00	0	1	1	
36,00	0	2	2	
37,00	1	1	2	
38,00	3	2	5	
39,00	2	2	4	
40,00	4	0	4	
42,00	1	0	1	
43,00	2	0	2	
45,00	1	0	1	
48,00	1	0	1	
Total	15	15	30	
Rata-rata	40,66 cc	34,06 cc		

Tabel 4.8 di atas menjelaskan bahwa dari 15 orang kelompok intervensi pijat oksitosin rata-rata produksi ASI-nya sebanyak 40,66 cc. Sedangkan pada 15 orang kelompok kontrol rata-rata produksi

ASI-nya sebanyak 34,06 cc. Hasil analisis uji statistik untuk mengetahui pengaruh perawatan payudara terhadap produksi ASI ibu pada ibu postpartum menggunakan *uji t-independen* didapatkan hasil nilai *probability value* (p value) = 0,000 kurang dari α (0,05) yang menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara ibu post partum yang dilakukan pijat oksitosin dan tidak dilakukan pijat oksitosin. Maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang artinya terdapat pengaruh perawatan payudara yang signifikan terhadap produksi ASI pada ibu postpartum normal di wilayah kerja Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2017.

B. Pembahasan

1. Analisis univariat

a. Gambaran perawatan payudara pada ibu post partum normal.

Dari hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan distribusi jumlah responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Jumlah kelompok intervensi sebanyak 15 responden (50,0%) dan jumlah kelompok kontrol 15 responden (50,0%). Pada kelompok intervensi dilakukan perawatan payudara dengan metode pijat oksitosin.

Menurut Creasoft (2008), manfaat perawatan payudara pasca persalinan adalah untuk merangsang kelenjar susu agar lebih lancar mengalirkan ASI. Perawatan payudara dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu teknik mermet, metode pijat oksitosin, kompres hangat,

teknik *massase rolling* (Depkes RI, 2007). Pijat oksitosin dan metode perawatan lainnya akan lebih efektif jika dilakukan pada hari pertama dan kedua postpartum karena pada hari kedua tersebut ASI belum terproduksi cukup banyak sehingga perlu dilakukan tindakan untuk merangsang hormon laktasi (Budiarti, 2009). Pijat punggung merupakan salah satu teknik yang dapat mempercepat pengeluaran ASI karena dasar dari teknik pijat punggung adalah untuk merangsang refleks oksitosin (Depkes, 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan Wijayanti (2014), bahwa dengan diberikan pijat oksitosin akan lebih memperlancar produksi ASI pada ibu post partum dimana secara fisiologis, pijat oksitosin merangsang refleks oksitosin atau refleks *let down* untuk mensekresi hormon oksitosin kedalam darah. Oksitosin ini menyebabkan sel-sel *mioepitelium* disekitar alveoli berkontraksi dan membuat ASI mengalir dari *alveoli* ke *duktus lactiferus* dan kemudian puting dihisap oleh bayi.

b. Gambaran produksi ASI pada ibu postpartum normal.

Dari hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan distribusi jumlah responden yang mempunyai ASI kurang pada primipara sebanyak 8 orang (57,1%), pada multipara 4 orang (37,5%), sedangkan produksi ASI normal pada Primipara sebanyak 6 orang (43,9%) dan pada multipara sebanyak sebanyak 12 orang (62,3%). Menurut Kodrat (2010), ibu yang melahirkan lebih dari

satu kali mampu memproduksi ASI lebih banyak dibandingkan yang melahirkan pertama kali. Menurut Soejtiningsing (2012), seseorang yang baru melahirkan pertama kali biasanya mempunyai pengetahuan dan pengalaman yang kurang dalam hal menyusui, sedangkan ibu yang telah melahirkan lebih dari sekali tentu sudah mempunyai pengalaman dalam hal menyusui, sedangkan ibu yang telah melahirkan lebih dari sekali tentu sudah mempunyai pengalaman dalam hal menyusui sehingga manajemen laktasi akan dijalankan dengan baik. Selain itu kesiapan psikologis antara primipara dan multipara sangat berbeda. Seorang primipara lebih mudah merasa cemas dan labil kondisi psikologisnya hal ini akan mempengaruhi pengeluaran hormon yang berperan dalam produksi ASI.

Menurut Mardiyarningsing (2010), selain pijat oksitosin paritas juga diperkirakan dapat mempengaruhi produksi ASI. Ibu multipara mempunyai proporsi produksi ASI lebih banyak dibandingkan ibu primipara. Hal ini dikarenakan ibu multipara telah mempunyai pengalaman dan keyakinan pada saat menyusui sebelumnya. Jika ibu berhasil pada saat menyusui anak pertama maka pada saat menyusui anak kedua akan lebih yakin dapat berhasil untuk menyusui. Keyakinan ibu ini dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin sehingga ASI dapat keluar dengan lancar. Pada seorang wanita menyusui anak kedua lebih baik dari pada yang

pertama, menunjukkan seperti halnya pada semua fungsi reproduksi diperlukan “*trial runs*” (latihan) sebelum mencapai kemampuan yang optimal (Maryuani, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan nilai *mean*, median, modus, dan standar deviasi produksi ASI kelompok intervensi dan kontrol yakni nilai kelompok intervensi *mean* sebesar 40,66 median 40,00 modus 40,00 standar deviasi 3,01 minimum 37,00 dan maksimum 48,00 memiliki hasil lebih besar dibandingkan kelompok kontrol yaitu *mean* 34,06 median 34,00 modus 30,00 standar deviasi 3,67 minimum 29,00 maksimum 39,00. Dengan demikian, maka kelompok intervensi menghasilkan ASI yang lebih banyak dibanding kelompok kontrol.

Dengan diberikan intervensi pijatan di daerah tulang belakang akan merelaksasi ketegangan dan menghilangkan stres dan akan mengeluarkan hormon oksitosin yang akan membantu pengeluaran air susu ibu. Kolostrum yang akan keluar merupakan tanda aktifnya refleks oksitosin, sehingga ibu yang dilakukan pijat oksitosin memiliki produksi ASI yang lebih cepat dibanding ibu yang tidak dilakukan pijat oksitosin (Perinasia, 2007). Selain perawatan payudara pada masa nifas terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran ASI seperti makanan dan gizi ibu saat menyusui, kondisi psikis, faktor istirahat, faktor isapan anak (Ambarwati dan Wulandari, 2008). Makanan yang mengandung gizi

yang diperlukan akan dapat mempengaruhi produksi ASI, karena kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makanan yang cukup (Kristiyansari, 2009).

2. Analisis Bivariat

a. Pengaruh Perawatan Payudara terhadap Produksi ASI

Dari hasil penelitian yang didapatkan menjelaskan bahwa dari 15 orang kelompok intervensi pijat oksitosin rata-rata produksi ASI-nya lebih banyak yaitu sebesar 40,67cc dibanding dengan 15 orang kelompok kontrol yaitu sebesar 34,07cc.

Untuk melihat pengaruh perawatan payudara pada ibu postpartum normal terhadap produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2017 maka dilakukan *uji t-independen* dan diperoleh *p-value* 0,000 lebih kecil dari α (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan produksi ASI antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Kota Samarinda Tahun 2017.

Peneliti berasumsi pada saat melakukan pijat oksitosin pada ibu post partum, ibu merasa lebih nyaman dan rileks sehingga hal itulah yang menyebabkan peningkatan hormon oksitosin yang berfungsi untuk memperlancar pengeluaran ASI. Dijelaskan juga dalam teori yang dikemukakan oleh Guyton (2007), bahwa melalui pijatan atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang

medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin yang menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya. Dengan pijatan di daerah tulang belakang ini juga akan mereklaksi ketegangan dan menghilangkan stress dan dengan begitu hormon oksitosin keluar dan akan membantu pengeluaran air susu ibu, dibantu dengan isapan bayi pada puting susu pada saat segera setelah bayi lahir dengan keadaan bayi normal.

Dengan dilakukan pijat oksitosin ibu akan merasa rileks, dan nyaman, kelelahan setelah melahirkan akan hilang sehingga dilakukan pemijatan akan merangsang hormon oksitosin dan ASI pun akan cepat keluar, ternyata saat tulang belakang dipijat, timbul refleks neurogenik yang mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang. Akibat sinyal stimulatorik, lalu ada proses respon potensial aksi oksitosin dilepaskan kedalam darah sistemik dari hipofisis posterior. Dalam aliran darah oksitosin disampaikan ke organ tujuan yakni sel mioepitel alveoli dan uterus. Setelah sampai di sel *mioepitel* sekitar *alveoli*, oksitosin merangsang sel tersebut sehingga kantung *alveolus* tertekan, tekanan meningkat dan duktus memendek dan melebar, kemudian diinjeksikanlah ASI dari puting susu. Inilah yang membuat responden dalam kelompok intervensi pijat oksitosin mengeluarkan ASI lebih cepat (Mardiyarningsih, 2010). Maka dapat

disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu post partum normal di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Kota Samarinda Tahun 2017, sehingga disarankan kepada ibu post partum untuk melakukan perawatan payudara salah satunya dengan pijat oksitosin dan dibantu oleh isapan bayi.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ummah (2014), tidak keluarnya ASI tidak semata karena produksi ASI tidak ada atau tidak mencukupi, tetapi seringkali produksi ASI cukup namun pengeluarannya yang dihambat akibat hambatan sekresi oksitosin.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan dengan penelitian Mawaddah (2015), yang mengatakan bahwa melalui pijat oksitosin kontraksi otot-otot polos, sensasi, pikiran dan perasaan ibu akan meningkat diakibatkan oleh terproduksinya hormon *endorphin* yang menyebabkan oksitosin terbentuk sehingga dapat memicu produksi ASI.

3. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam beberapa hal sebagai berikut, waktu penelitian yang tersedia relatif pendek sedangkan kebutuhan sampel cukup besar.

Kemudian pada kelompok kontrol, peneliti memberitahu ibu untuk tidak melakukan pijat oksitosin atau melakukan pijatan apapun di daerah

tulang belakang yang dapat mengakibatkan terjadinya rangsangan pada hormon oksitosin dan pengeluaran ASI, namun dalam hal ini peneliti tidak dapat memastikan secara langsung apakah responden melakukan pemijatan atau tidak melakukan pemijatan, karena peneliti tidak dapat mengawasi/memantau responden secara komprehensif.

Selain itu ditemukan pula hambatan mengenai wilayah penelitian yang cukup luas dan pencatatan data responden berupa alamat yang kurang lengkap. Hal tersebut menjadi salah satu keterbatasan pada penelitian ini.

Adapun instrumen penelitian yang terbatas, menyebabkan peneliti kurang maksimal dalam melakukan penelitian ini. Instrumen dalam penelitian ini berupa alat pompa ASI, alat pompa ASI harus disterilkan setelah digunakan, sehingga dalam 1 hari penelitian hanya dapat dilakukan kunjungan sesuai dengan jumlah alat yang ada.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Kerja Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2017 tentang Pengaruh Perawatan Payudara pada Ibu post Partum Normal terhadap produksi ASI dengan menggunakan data primer yang diperoleh sejak tanggal 01 Mei 2017 s/d 31 Mei 2017, dapat disimpulkan :

1. Perawatan payudara dilakukan pada ibu 6-8 jam post partum primipara dan multipara dengan jumlah 30 responden di wilayah kerja Puskesmas Temindung berturut-turut selama 3 hari.
2. Ada perbedaan jumlah produksi ASI hari ketiga postpartum antara primipara yaitu sebanyak 38,42cc dan multipara yaitu sebanyak 42,6cc.
3. Ada pengaruh perawatan payudara terhadap produksi ASI pada ibu post partum normal di wilayah kerja Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2017, dengan nilai *p-value* $0,00 < \alpha (0,05)$.

B. Saran

1. Bagi institusi

Melakukan kerjasama anatar institusi untuk mengembangkan pijat oksitosin agar dikenal oleh masyarakat.

2. Bagi profesi

Tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan memberikan penyuluhan kepada ibu post partum tentang pentingnya perawatan payudara, dengan memberikan perawatan payudara pada masa nifas dapat membantu memperlancar ASI.

3. Bagi masyarakat

Ibu postpartum sebaiknya melakukan perawatan payudara rutin selama masa nifas, untuk membantu memperlancar ASI. Asupan gizi dan faktor-faktor penunjang produksi ASI juga harus tetap dijaga agar produksi ASI dapat selalu lancar dan tidak menghambat pemberian ASI pada bayi.

4. Bagi peneliti lain

Menjadikan penelitian ini sebagai acuan dan bahan referensi untuk penelitian selanjutnya dengan melakukan eksperimen dan uji statistic yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati & Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihana.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. (Edisi Revisi). Jakarta : Rineka Cipta.
- Budiarti, T. 2009. *Efektifitas pemberian paket sukses ASI terhadap produksi ASI ibu menyusui dengan seksio sesaria di wilayah Depok Jawa Barat*. Tesis. Depok: FIK UI.
- Coad, Jane & Melvyn Dunstall. 2007. *Anatomi dan Fisiologi untuk Bidan*. Jakarta: EGC.
- Dharma, Kelana Kusuma. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media
- Depkes. RI. 2008. *Penyebab Angka Kematian Wanita*.
- Depkes. RI. 2010. *Penelitian dan Pengembangan di Bidang Kesehatan*.
- Dewi & Sunarsih. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi Yanti *et al* 2015. *Hubungan Perawatan Payudara Dengan Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu Postpartum di Desa Wonorejo Kecamatan Trowulan kabupaten Mojokerto*. Jurnal Keperawatan. Bina Sehat Vol 11, No 1 (2015).
- Dinas Kesehatan Kota Samrinda, 2015. *Cakupan Pemberian ASI Eksklusif*.
- Guyton & Hall. 2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*, Edisi 11, Penerbit Buku Kedokteran, EGC
- Health Technology Assesment Indonesia. 2009. [related:www.depkes.go.id/article/print/15092300001/sekjen-kemenkes-buka-pertemuan-tingkat-tinggi-mengenai-hta-di-indonesia.html](http://www.depkes.go.id/article/print/15092300001/sekjen-kemenkes-buka-pertemuan-tingkat-tinggi-mengenai-hta-di-indonesia.html) HTA Indonesia.
- Kemenkes RI. 2012. *Cakupan Pemberian Asi Eksklusif*.
- Kemenkes RI. 2008-2009. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2009*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Kemenkes RI. 2014. *Ditjen Gizi dan KIA*.
- Kemenkes RI. 2015. *Ditjen Kesehatan Masyarakat*.
- Kodrat, Laksono, 2010. *Dahsyatnya ASI & Laktasi*. Yogyakarta: Media Baca.
- Kristiyansari, W, 2009. *ASI: Menyusui dan Sadari*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mardiyaningsih, Eko, 2010. *Efektifitas kombinasi teknik mermet dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada Ibu Post Sectio Sesaria di Rumah Sakit Jawa Tengah*.
- Maryunani, Anik. 2011. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta: Cv Trans Info Media.
- Mawaddah, Shohipatul. 2015. *Efektifitas Pijat Oksitosin dan Perawatan Payudara terhadap Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Post Sectio Caesarea di RSAD Wira Bhakti Mataram Tahun 2015*.

http://www.lpsdimataram.com/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=372:efektivitas-pijat-okситоксин-dan-perawatan-payudara-terhadap-kelancaran-produksi-asi-pada-ibu-post-sectio-caesarea-di-rsad-wira-bhakti-mataram-tahun-2015-&id=34:edisi-maret-2016&Itemid=100

Nur, Scholichah. 2012. *Hubungan Perawatan Payudara Pada IbuPOstpartum Dengan Kelancaran Pengeluaran ASI di Desa Karang Duren Kecamatan Semarang*. Jurnal Komunikasi Kesehatan. Vol 2, No 02 (2011). <http://e-journal.akbid-purworejo.ac.id/index.php/jkk3/article/view/52>

Notoatmodjo, Soekidjo., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Riksani, Ria. 2011. *Keajaiban ASI*. Jakarta Dunia Sehat.

Saleha, Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta Salemba Medika.

Saryono & Pramita Sari, roischa Dyah. 2009. *Perawatan Payudara*, Yogyakarta. Mitra Cendekia Press.

Soetjiningsih. 2010. *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.

Sudjana, 2001, *Metode Statistika*, Edisi Revisi, Cet. 6, Bandung: Tarsito.

Sujiatini et al.2010. *Catatan Kuliah Asuhan Ibu Nifas Askeb III*.

Sulistyawati & Nugraheny. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.

Ulfin I, Djumadi. 2014. *Hubungan Perawatan Payudara Dengan Produksi ASI Pada Ibu Primipara di WilayahKerja Puskesmas Wonggkaditi Kota Gorontalo*. Jurnal. Program Study Keperawatan Universitas Negeri Gorontalo.

Ummah, Faizatul. 2014. *Pijat Oksitosin untuk Mempercepat Pengeluaran ASI pada Ibu Pasca Salin Normal di Dusun Sono Desa Ketanen Kecamatan Panceng Gresik*. Vol 2. No. XVIII.

<https://www.google.co.id/search?q=Ummah+2014+produksi+ASI&aq=Ummah+2014+produksi+ASI&aqs=chrome..69j57.12048j0j1&sourceid=chrome&ie=UTF-8#safe=active&q=Ummah,+2014+produksi+ASI>.

Prasetyono, Dwi Sunar. 2012. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogya : Diva Press.

Perinasia, (2011). *Program Managemen Laktasi*, Bina Rupa Aksara, Jakarta.

Wahyutri, Endah. 2013. *Model Pengaruh Dukungan Sebaya dan Suami pada Ibu Hamil terhadap Kelancaran Produksi ASI dan keputusan Menyusui (Pendekatan Theory Of Planned Behavior/ TPB)*. Disertasi Program Doktor Ilmu Kesehatan Universitas Airlangga Surabaya.

