

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERAWATAN PAYUDARA TERHADAP PRODUKSI ASI PADA
IBU POST PARTUM DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR
TAHUN 2015**



*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Gelar
Program Pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik
Stikes Mega Rezky Makassar*

NURFINA PUJI LESTARI

14 3145 301 335

**PROGRAM STUDI DIV BIDAN PENDIDIK
STIKes MEGA REZKY MAKASSAR
TAHUN 2015**

ABSTRAK

Nurfina Puji Lestari, Hubungan Perawatan Payudara Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2015.
(di bimbing oleh **Hj. Sumarni dan Supriadi**)

Xiii + 62 halaman + 6 tabel + 10 lampiran

Pendahuluan : Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang paling baik untuk bayi. Untuk bisa memberikan ASI dengan baik pada bayi baru lahir di perlukan payudara yang baik pula. Seorang ibu dengan bayi yang pertama kali menyusui akan mengalami berbagai masalah, hanya karena tidak mengetahui cara – cara yang sebenarnya sederhana terutama dalam perawatan payudara akan mengurangi produksi ASI, perubahan bentuk payudara, bahkan bisa terjadi infeksi payudara, dan bendungan ASI.

Tujuan : penelitian ini bertujuan untuk mempelajari hubungan perawatan payudara dengan terhadap produksi ASI pada ibu post partum di RSUD labuang baji Makassar.
Metode : desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional. Populasi adalah semua ibu post partum yang melahirkan di RSUD labuang baji Makassar pada bulan agustus-september 2015. Penelitian ini menggunakan purposive sampling dengan jumlah 36 responden.

Hasil : pengumpulan data yang di lakukan dengan menggunakan instrument penelitian berupa kusioner yang kemudian diolah dengan menggunakan uji chi square dengan batas kemaknaan $p < 0,05$ dan hasil penelitian di dapatkan bahwa ada hubungan perawatan payudara terhadap produksi ASI dimana nilai $p=0,038 < 0,05$.

Saran : hasil penelitian ini memberikan saran bagi semua tenaga kesehatan terutama para ibu hamil dan post partum hendaknya melakukan perawatan payudara demi kelancaran produksi ASInya.

Kata kunci : perawatan payudara, produksi ASI

Daftar pustaka : 22 kepustakaan (2009-2014)

ABSTRACT

Nurfina Puji Lestari, Relation To The Treatment Of Breast Milk Production In Mothers At Health Centers Post Partum RSUD Labuang Baji Makassar In 2015.

(guided by Hj. Sumarni and Supriadi)

Xiii + 62 page + 6 table + 10 attachment

Mother's milk (ASI) is the most food for the baby. For regular breast-feeding well on breast newborns needed good anyway. A mother with breastfeeding first baby will experience a variety of problems, simply because they do not know the ways that is very simple, especially in the treatment of breast will reduce milk production, changes in breast infection can even occur, the dam breast.

This research aims to study the relationship of breast milk production in mothers post partum in Hospital Labuang Baji Makassar.

Research design used in this study as cross sectional. Population is all post partum mothers who give birth in health centers Labuang Baji Makassar in Agustus to September 2015. This study using accidental sampling with a sample of 36 people.

Data collection is done by using a research in the form of a questionnaire which is then processed using the Chi-square test with a significance limit of $p < 0,05$ and result showed that there is a connection to the treatment of breast milk production where the value of $p = 0,038 < 0,05$.

The result provide advice for all health works, especially pregnant women and post partum care should make for smooth breasts her milk production.

Keywords : *breast care, milk production.*

Bibliography : *22 literatur (2009-2014)*

DAFTAR ISI

Judul :	Halaman :
HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI	iv
BIODATA PENULIS	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A.. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Umum Konsep Dasar Post Partum	7
B. Tinjauan Umum Tentang Perawatan Payudara.....	17
C. Tinjauan Umum Tentang Produksi ASI	21
D. Kerangka Konsep	36

E. Hipotesis	36
F. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif	37
BAB III : MENTODE PENELITIAN.....	39
A. Jenis Penelitian.....	39
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	39
C. Pengertian Populasi, Sampel, dan Sampling.....	40
D. Instrument Penelitian	41
E. Teknik Pengolahan Data Dan Analisa Data.....	42
F. Prosedur / Alur Penelitian	44
G. Etika Penelitian.....	45
BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN.....	46
A. Hasil Penelitian	46
B. Pembahasan.....	53
BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN.....	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA.....	62
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kualitas individu saat dewasa sangat didukung oleh bagaimana pola perawatan dan pemberian gizi anak pada bayi. Untuk menciptakan kualitas sumber daya manusia yang baik perlu dikualitaskan dengan gizi yang baik pula pada anak, saat ini adalah gizi yang pas pada anak adalah ASI. Untuk mendapatkan kualitas yang baik maka ibu post partum perlu memerlukan perawatan payudara.

Penelitian Oleh Badan Kesehatan Dunia WHO membuktikan bahwa pemberian ASI sampai usia 2 tahun dapat menurunkan angka kematian anak akibat penyakit diare dan infeksi saluran nafas akut. System kekebalan tubuh pada bayi saat lahir masih sangat terbatas dan akan berkembang sesuai dengan meningkatnya paparan mikroorganisme didalam saluran cernanya. Berbagai faktor perlindungan ditemukan didalam ASI, termasuk antibody IgA (IgA). Saat menyusui, IgA akan berpengaruh terhadap paparan mikroorganisme pada saluran cerna bayi dan membatasi masuknya bakteri kedalam saluran darah melalui mukosa (dinding) saluran cerna. Kita ketahui bahwa angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indicator kesehatan di Negara. Data SDKI tahun 2007 menunjukkan AKB di Indonesia cukup tinggi yaitu 34/1000. Di Negara berkembang, lebih dari 10 juta bayi meninggal dunia per tahun, 2/3 dari kematian tersebut tidak

dengan masalah gizi yang sebenarnya dapat dihindarkan. Penelitian di 42 berkembang menunjukkan bahwa pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan merupakan intervensi kesehatan masyarakat yang mempunyai dampak positif yang terbesar untuk menurunkan angka kematian balita, yaitu sekitar 13% (Sentra Laktasi Indonesia, 2007). Berdasarkan hasil penelitian tersebut, perilaku memberikan ASI secara eksklusif pada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan dapat menurunkan angka kematian 30.000 bayi di Indonesia tiap tahunnya. (Sentra Laktasi Indonesia, 2007).

Menurut WHO, UNICEF, dan departemen kesehatan republic Indonesia melalui SK Menkes No. 450/Men.Kes/SK/IV/2004 telah menetapkan rekomendasi tentang upaya pencapaian, pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal, bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Selanjutnya, demi tercukupinya nutrisi bayi, maka ibu mulai memberikan makanan pendamping ASI dan ASI hingga bayi berusia 2 tahun lebih (Prasetyono, 2009).

UNICEF memperkirakan bahwa pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan dapat mencegah kematian 1,3 juta anak berusia dibawah 5 tahun. Suatu penelitian di Ghana yang diterbitkan dalam jurnal *pediatric* menunjukkan 16% kematian bayi dapat dicegah dengan pemberian ASI sejak pertama kelahirannya. Angka ini naik 22% jika pemberian ASI dimulai dalam 1 jam pertama setelah kelahiran bayi (Prasetyono, 2009).

Di Indonesia hanya sekitar 8% saja ibu-ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai berumur 6 bulan dan 4% bayi disusui

ibunya dalam waktu 1 jam setelah kelahirannya. Padahal 21.000 kematian bayi baru lahir usia dibawah 28 hari di Indonesia dapat dicegah melalui pemberian ASI pada satu jam pertama setelah kelahiran bayi (sujiyatini,nurjanah dan kurniati, 2010).

Dari survei yang dilaksanakan pada tahun 2002 oleh Nutrition & Health Surveillance System (NSS) bekerjasama dengan Balitbangkes dan Hellen Keller Internasional di empat kota (Jakarta, Surabaya, Semarang, Makassar) dan 8 pedesaan (Sumbar, Lampung, Banten, Jabar, Jateng, Jatim, NTB, Sulsel), menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif 4-5 bulan di perkotaan antara 14%-21% sedangkan di pedesaan 6%-19%. Pada ibu yang berkerja, singkatnya pada masa cuti hamil/melahirkan mengakibatkan sebelum masa pemberian ASI eksklusif berakhir mereka sudah harus kembali berkerja. Hal ini mengganggu upaya pemberian ASI eksklusif (Kodrat, 2010).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar(Riskesdes) tahun2007, prevalensi kurang perawatan payudara mencapai 4,3/100 penduduk. Dan kemudian menyusui juga mulai ditinggalkan oleh sebagian besar ibu seluruh dunia : 35% (WHO); Indonesia: 43,73% (Profil Kes Depkes RI, 2007), dengan konsekuensi menurunnya kualitas sumber daya manusia Indonesia pada generasi akan datang: (malnutrisi, kelemahan, sampai pada IQ point yang rendah), (Depkes RI, 2007).

Data Sulawesi Selatan Pada tahun 2007 menunjukkan bahwa jumlah ibu yang segera menyusui bayi 30 menit setelah kelahiran baru mencapai 7 % di perkotaan dan 13 % di pedesaan, pada umumnya bayi baru di beri ASI

setelah 2 jam mencapai 38 % di perkotaan dan 30 % di perkotaan dan 39 % di pedesaan dan pemberian ASI 6 jam setelah melahirkan rata-rata 64 % di perkotaan dan 70 % di pedesaan. Fakta ini menunjukkan bahwa jumlah ibu yang segera memberikan ASI kepada bayi masih terhitung sangat rendah baik di wilayah perkotaan maupun di pedesaan.

Dari hasil pengambilan data awal di RSUD Labuang Baji Makassar ibu nifas yang melakukan perawatan payudara pada tahun 2014 sebanyak 180 (34,4 %) dari 524 orang ibu post partum dan sebagian besar dari ibu post partum mengalami masalah kurangnya produksi ASI dan bendungan ASI sedangkan yang melakukan perawatan payudara pada tahun 2015 dari Januari- April di temukan sebanyak 60 (31,7 %) dari 189 orang ibu post partum.. Banyak ibu yang datang melahirkan di Rumah Sakit tersebut karena selain fasilitas lengkap dan pelayanannya yang sangat memuaskan. Sehingga peneliti tertarik untuk mengangkat judul **“Hubungan Perawatan Payudara Dengan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Umum Labuang Baji Makassar”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka dapat di rumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Apakah Ada Hubungan Perawatan Payudara Dengan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Umum Labuang Baji Makassar”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Perawatan Payudara Dengan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Umum Labuang Baji Makassar .

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui pelaksanaan Perawatan Payudara Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Umum Labuang Baji Makassar.

b. Mengetahui banyaknya produksi ASI pada ibu post partum di Rumah Sakit Umum Labuang Baji Makassar.

c. Menganalisis hubungan perawatan payudara dengan produksi ASI pada ibu post partum di Rumah Sakit Umum Labuang Baji Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Dapat menambah ilmu pengetahuan mengenai perawatan payudara dengan produksi ASI pada ibu post partum.

2. Bagi Profesi Kebidanan

Sebagai bahan untuk membantu mahasiswa agar lebih memahami hal-hal yang berhubungan dengan perawatan payudara dengan produksi ASI pada ibu post partum.

3. Bagi Masyarakat

Agar masyarakat mendapat tambahan ilmu tentang bagaimana hubungan perawatan payudara dengan produksi ASI pada ibu post partum.

4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang hubungan perawatan payudara dengan produksi ASI pada ibu post partum, serta dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAU PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Konsep Dasar Post Partum

1. Ibu Post Partum

Masa nifas (post partum) merupakan masa pemulihan dari Sembilan bulan kehamilan dan masa kelahiran. Dengan pengertian lainnya, masa nifas yang biasa disebut juga masa puerperium ini dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. (Anik Maryunani, 2009)

Masa ini berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Pada masa ini terjadi perubahan-perubahan fisiologi maupun psikologi, yaitu: perubahan fisik, involusi uterus dan pengeluaran lochia, laktasi / pengeluaran air susu ibu, perubahan system tubuh lainnya dan perubahan psikis. Karena pada masa ini ibu-ibu yang baru melahirkan mengalami berbagai kejadian yang sangat kompleks baik fisiologis maupun psikologis, maka bidan dan perawat berperan penting dalam membantu ibu sebagai orang tua baru dan memberikan support kepada ibu serta keluarga untuk menghadapi kehadiran buah hati yang sangat membutuhkan perhatian dan kasih sayang sehingga dapat memulai menjalani kehidupan sebagai keluarga baru. (Anik Maryunani, 2009). Asuhan nifas perlu dilaksanakan secara menyeluruh, walaupun pada umumnya ibu yang melahirkan dalam keadaan sehat, tetapi kadang-kadang

juga ditemukan adanya masalah, sebagaimana diuraikan dibawah ini. Selama beberapa hari setelah melahirkan, ibu mengalami masa nifas atau masa pemulihan. Banyak hal bisa terjadi dalam masa ini. Yang terutama adalah keluarnya darah nifas atau lochia, akibat terlepasnya lapisan rahim. Pada mulanya, darah berwarna merah (lochia rubra) dan ada gumpalan-gumpalan kecil. Dalam beberapa hari kemudian, akan semakin memudar, hingga sekitar hari kesepuluh berwarna putih kekuningan. Semua itu merupakan proses normal. Bila darah berbau, ada kemungkinan terjadinya infeksi.

2. Tujuan masa nifas

- a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.
- b. Pencegahan, diagnose dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
- c. Merujuk ibu keasuhan tenaga ahli bila diperlukan.
- d. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- e. Imunisasi ibu terhadap tetanus.
- f. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak. (Sulistyawati Ari, 2009)

3. Tahapan masa nifas

- a. Puerpurium dini : masa kepulihan, yakni saat-saat ibu diboletkan berdiri dan berjalan-jalan, dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerpurium intermedial: masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ genitalia, kira-kira antara 6-8 minggu.
- c. Remote puerpurium : waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun. (Anggraini Yetti, 2010)

4. Kebijakan program nasional masa nifas

- a. Kunjungan pertama, 6-8 jam setelah persalinan, yang bertujuan untuk:
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan akibat terjadinya atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan. Segera merujuk bila perdarahan terus berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu dan anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.
 - 4) Konseling tentang pemberian ASI awal
 - 5) Melakukan bounding attachment antara ibu dan bayi yang baru di lahirkannya.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi.

7) jika petugas kesehatan menolong persalinan ibu, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir untuk 2 jam pertama atau sampai keadaan ibu dan bayinya stabil.

b. Kunjungan kedua, 6 hari setelah persalinan, yang bertujuan untuk :

- 1) Memastikan proses involusio uteri berjalan dengan normal.
- 2) Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi

c. Kunjungan ketiga, 2 minggu setelah persalinan, yang bertujuan untuk :

Sama seperti pada kunjungan ke 2

b. Kunjungan ke empat, 2 minggu setelah kunjungan ke 3 yang bertujuan untuk :

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang ada
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

(Nurul jannah, 2011)

5. Perubahan fisiologis dalam masa nifas

Pada masa nifas, terjadi perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis pada ibu. Perubahan fisiologis yang terjadi sangat jelas, walaupun dianggap normal, dimana proses-proses pada kehamilan

berjalan terbalik. Banyak faktor, termasuk tingkat energy, tingkat kenyamanan, kesehatan bayi baru lahir dan perawatan serta dorongan semangat yang diberikan oleh tenaga kesehatan, baik dokter, bidan, maupun perawat ikut membentuk respons ibu terhadap bayinya selama masa nifas ini, untuk memberikan asuhan yang menguntungkan bagi ibu, bayi dan keluarganya, seorang bidan atau perawat harus memahami dan memiliki pengetahuan tentang perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis dalam masa nifas ini dengan baik. (Anik Maryunani, 2009)

Perubahan fisiologis masa nifas di antaranya ialah perubahan system reproduksi, system pencernaan, system perkemihan dan tanda-tanda vital :

a. System reproduksi

1) Involusio uterus

Involusio atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali di kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

(Maternal, 493)

Involusio uteri dari luar dapat di amati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara :

- a) Segera setelah persalinan, TFU 2 cm di bawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm di atas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.

b) Pada hari ke dua setelah persalinan TFU 1 sm di bawah pusat.

Pada hari ke 3-4 TFU 2 cm di bawah pusat. Pada hari ke 5-7

TFU setengah pusat symphysis. Pada hari ke 10 TFU tidak teraba.

2) Cerviks

Serviks mengalami involusio bersama – sama uterus.

Setelah persalinan, ostium eksterna dapat di masuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

3) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

4) Perenium

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karna sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

b. System pencernaan

Kerap kali di perlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau 2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan di berikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang.(anggraini Yetti, 2010)

c. System perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme springter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama bersalin. Urine dalam jumlah yang besar akan di hasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta di lahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

(Anggraini yetti, 2010)

d. Tanda-tanda Vital

1) Suhu badan

Dalam satu hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}$ - 38°) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi

karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (mastitis, tractus genitalis, atau system lain).

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya *pre eklamsi post partum*.

4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan. (Sulistyawati ari, 2009)

6. Adaptasi psikologis dalam masa nifas

a. Ikatan Antara Ibu-Bayi (Bouding Attachment)

Menurut brazetton (1978), bonding (ikatan) didefinisikan sebagai suatu ketertarikan satu sama lain (mutual) yang pertama kali antar

individu, seperti antara orang tua dan anak waktu pertama kali bertemu. Proses kasih sayang dapat berlangsung secara terus-menerus, dimulai pada saat ibu hamil dan semakin semangat menguat pada awal masa pasca melahirkan.

Bounding Attachment menurut Depkes (2002) adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan di mulai pada kala III sampai pada post partum. Pra kondisi yang mempengaruhi ikatan menurut (soetjiningsih, 1998) yaitu :

1. Kesehatan emosional orang tua
2. System dukungan sosial yang meliputi pasangan hidup, teman, dan keluarga.
3. Suatu tingkat keterampilan dalam berkomunikasi dan dalam memberi asuhan yang kompeten.
4. Kedekatan orang tua dan bayi
5. Kecocokan orang tua-bayi (termasuk keadaan, temperamen, dan jenis kelamin)

Tahap-tahap bounding attachment menurut Depkes (2002) :

- 1) Perkenalan (acquaintance), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya.
- 2) Bounding (keterikatan)
- 3) Attachment, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.(sulistyawati ari, 2009).

b. Adaptasi Psikologis Normal

Perubahan psikologis normal

- 1) Pengalaman selama persalinan
- 2) Tanggung jawab sebagai ibu
- 3) Adanya anggota keluarga baru (bayi)
- 4) Peran baru sebagai ibu bagi bayi

Penyesuaian psikologis pada masa post partum, Rubin dalam Varney (2007), membagi menjadi 3 tahap :

1) Taking in (1-2 hari post partum)

Wanita sangat pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, dan tubuhnya sendiri. Mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang di alami.

Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah, cepat tersinggung, campur baur dengan proses pemulihan.

2) Taking hold (2-4 hari post partum)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya.

Wanita post partum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, member minum, mengganti popok.

Wanita pada saat ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan atau perawat sebagai teguran, maka hati-hati berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

3) Letting go

Pada masa ini, pada umumnya ibu sudah pulang dari Rs. Ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi, begitu juga adanya grifting karena di rasakan sebagai mengurangi interaksi sosial tertentu. Depresi post partum sering terjadi pada masa ini. (Anggraini Yetti, 2010)

B. Tinjauan Umum Tentang Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan, baik oleh ibu post partum maupun dibantu oleh orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan (Anggraini, 2010).

Perawatan payudara merupakan kebutuhan perawatan diri yang diperlukan untuk meningkatkan kesehatan. Apalagi bagi ibu hamil dan menyusui, sangat berguna untuk kelancaran produksi ASI. Perawatan payudara tidak hanya dilakukan sebelum melahirkan, tapi juga dilakukan setelah melahirkan. Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan

untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancarkan pengeluaran ASI. (Ayuningtias, 2012)

Gerakan pada perawatan payudara bermanfaat melancarkan refleksi pengeluaran ASI. Selain itu juga merupakan cara efektif meningkatkan volume ASI. Terakhir yang tak kalah penting, mencegah bendungan pada payudara (Pramitasari dan Saryono, 2008).

a. Manfaat perawatan payudara

- 1) Menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu.
- 2) Melunturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusui.
- 3) Merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar.
- 4) Dapat mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya.
- 5) Mempersiapkan mental (psikis) ibu untuk menyusui (Saryono, Dyah, 2008:54).

b. Perawatan puting dan payudara

Demi keberhasilan menyusui, puting susu dan payudara memerlukan perawatan dini sejak dini secara teratur. Perawatan payudara setelah kehamilan bertujuan agar selama menyusui kelak, produksi ASI cukup, tidak ada kelainan pada payudara dan agar bentuk payudara tetap baik setelah menyusui. Agar tujuan perawatan payudara ini dapat tercapai, bidan/perawat dapat menganjurkan ibu nifas agar :

- 1) Melakukan perawatan payudara secara teratur.
 - 2) Memelihara kebersihan sehari-hari.
 - 3) Asupan gizi ibu harus lebih baik dan lebih banyak untuk mencukupi produksi ASI.
 - 4) Ibu percaya diri akan kemampuan menyusui bayinya
 - 5) Ibu merasa nyaman dan santai
 - 6) Menghindari rasa cemas dan stress karena akan menghambat reflex oksitosin.
- c. Untuk mencegah terjadinya penyumbatan, memperhatikan kebersihan payudara (Anwar, 2008)

Persiapan :

Persiapan pasien

Pasien dan keluarga diberi penjelasan tentang apa yang akan di lakukan

Persiapan alat :

- 1) Dua buah baskom
- 2) Dua buah washlap
- 3) Tiga buah handuk
- 4) Baby oil secukupnya

Penatalaksanaan :

Pengurutan I

Licinkan kedua telapak tangan dengan minyak tempatkan kedua telapak tangan di atas kedua payudara kemudian urut ke atas, samping, ke

bawah, kemudian pada payudara kanan. Lakukan pengurutan masing-masing 15-20 kali.

Pengurutan II

Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari tangan saling dirapatkan kemudian kelingking tangan kanan mengurut payudara kiri dari pangkal ke arah puting, begitu pula payudara kanan. Lakukan pengurutan masing-masing 15-20 kali.

Pengurutan III

Telapak tangan menopang payudara seperti pada cara kedua, jari-jari tangan kanan mengurut payudara dari pangkal ke arah puting. Lakukan pengurutan masing-masing 15-20 kali.

Pengurutan IV

Merangsang payudara dengan menggunakan air hangat dan air dingin kemudian bersihkan dengan kain/handuk dengan cara mengompres.

Akibat jika tidak dilakukan perawatan payudara sedini mungkin.

Dampak tersebut meliputi (Anatomi, 2012) :

- 1) ASI tidak keluar, inilah yang sering terjadi. ASI akan keluar setelah hari kedua atau lebih.
- 2) Puting susu tidak menonjol sehingga bayi sulit menghisap.
- 3) Produksi ASI sedikit sehingga tidak cukup dikonsumsi bayi.

- 4) Infeksi pada payudara, payudara bengkak atau bernanah.
- 5) Muncul benjolan di payudara.
- 6) Anak susah menyusu
- 7) Produksi ASI terbatas.
- 8) Putting susu tenggelam.
- 9) Pembengkakan pada payudara
- 10) Payudara kotor.
- 11) Kulit payudara terutama puting akan mudah lecet.

C. Tinjauan Umum Tentang Produksi ASI

1. Pengertian Produksi ASI

Produksi ASI adalah suatu proses yang disebabkan oleh peningkatan hormone prolaktin yang terjadi pada saat kehamilan sampai dengan melahirkan. (Enit Rahmawati, 2010).

Air susu ibu (ASI) adalah suatu amulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bayinya (puspita theresia, 2006).

ASI adalah satu satunya makanan dan minuman yang dibutuhkan bayi hingga enam bulan. ASI adalah suatu kondisi dimana air susu yang keluar dapat memenuhi kebutuhan harian bayi yg mngandung makanan bernutrisi dan berenergi tinggi, yang mudah untuk dicerna. ASI juga dihasilkan oleh kelenjar-kelenjar susu (mammae) ASI sangat baik untuk anak, (Dian Rakyat, 2009)

ASI mengandung seluruh zat gizi yang dibutuhkan bayi, selain itu, secara alami ASI dibekali enzim pencernaan susu sehingga organ pencernaan bayi mudah mencerna dan menyerap gizi ASI. Di lain pihak, system pencernaan bayi usia dini belum memiliki cukup enzim pencernaan makanan. (Nurhaeni arief, 2009).

2. Pengeluaran ASI

1. Pembentukan ASI (*Refleks Prolaktin*)

Dalam buku “*Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas*” dijelaskan sebagai berikut:

Selama kehamilan terjadi perubahan-perubahan payudara terutama besarnya payudara, yang disebabkan oleh adanya proliferasi sel sel duktus laktiferus dan sel-sel kelenjar pembentukan ASI serta lancarnya peredaran darah payudara. Proses prolifera ini dipengaruhi oleh hormon-hormon yang dihasilkan plasenta, yaitu laktogen, prolaktin, estrogen dan progesteron. Pada akhir kehamilan, sekitar kehamilan 5 bulan atau lebih, kadang dari ujung puting susu keluar cairan kolostrum. Cairan kolostrum tersebut keluar karena pengaruh hormon laktogen dari plasenta dan hormone prolaktin dari hipofise. Hormon prolaktin ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. (Anik Maryunani, 2009)

2. Pengeluaran ASI (Reflex Letdown/Pelepasan ASI)

Proses pelepasan ASI atau sering disebut sebagai reflex “*letdown*” berada dibawah kendali neuroendokrin, dimana bayi yang menghisap

payudara ibu akan merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel. Kontraksi dari sel-sel ini akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke system duktus untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi sehingga ASI tersedia bagi bayi.

Menurut suradi (2008), criteria pengeluaran ASI yaitu: ASI merembes karena payudara penuh, ASI keluar pada waktu ditekan, ASI menetes pada saat tidak menyusui atau ASI memancar keluar. Terdapat faktor-faktor yang memicu peningkatan refleks “*letdown*/pelepasan ASI” ini yaitu pada saat ibu :

1. Melihat bayi
2. Mendengarkan suara bayi
3. Mencium bayi
4. Memikirkan untuk menyusui bayi

Sementara itu, faktor-faktor yang menghambat refleks “*letdown*/pelepasan ASI” yaitu stress seperti:

1. Keadaan bingung/psikis kacau
2. Takut
3. Cemas
4. Lelah
5. Malu
6. Merasa tidak pasti/merasakan nyeri.

(Anik Maryunani, 2009)

3. Upaya Memperbanyak, Memperlancarkan Dan Meningkatkan Kualitas ASI

a. Upaya memperbanyak dan memperlancar ASI

Cara yang terbaik untuk menjamin pengeluaran air susu ibu ialah dengan mengusahakan agar setiap kali menyusui buah dada betul-betul menjadi kosong, karena pengosongan buah dada dengan waktu tertentu itu merangsang kelenjar buah dada untuk membuat susu lebih banyak. Sebab buah dada akan terisap habis antara lain disebabkan bayi lemah, puting susu lecet produksi susu berlebihan. Dalam hal buah dada belum kosong betul sehabis menyusui, biasanya harus dikosongkan dengan jalan memompa atau mengurut. Selama masa menyusui eksklusif yakni 0-4 bulan pertama, ibu harus mendapat tambahan 700 kalori, enam bulan selanjutnya 500 kalori, dan pada tahun kedua 400 kalori. Secara keseluruhan, jumlah kalori yang harus dipenuhi ibu hamil berkisar antara 2.100-2.900 kalori setiap harinya. Karena itu, anda harus mengkonsumsi makanan yang bergizi, mengandung cukup karbohidrat, protein, lemak vitamin dan mineral untuk menunjang produksi ASI. (Hesty Widyasih, 2012)

b. Tanda- tanda ASI cukup dan kurang

Pengaturan makanan yang berhasil akan tercermin dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi yang memuaskan. Umumnya kecukupan makanan akan dapat diperkirakan dari masukan

makanan. Kecukupan ASI sulit dinilai secara obyektif, tetapi kecukupannya dapat diperkirakan dengan menganalisa pertumbuhan bayi atau dapat diketahui pula dari penambahan berat badan bayi sesudah disusukan “bayi ditimbang sebelum dan sesudah disusukan”, asal saja pada waktu tersebut bayi tidak muntah, buang air besar atau kencing. Dengan demikian secara tidak langsung, ASI dinilai cukup bila :

- 1) Berat badan waktu lahir telah tercapai kembali sekurangnya pada akhir minggu kedua setelah lahir dan selama itu tidak terjadi penurunan berat badan yang lebih dari 10 %.
- 2) Kurva pertumbuhan berat badan memuaskan, yaitu menunjukkan kenaikan berat badan sebagai berikut 1) selama triwulan ke – 1 : kenaikan berat badan 150 – 250 g/minggu. 2) selama triwulan ke-2 kenaikan berat badan 500 – 600 g/minggu. 3) selama triwulan ke-3 kenaikan berat badan 350 – 450 g/minggu. 4) selama triwulan ke-4 kenaikan berat badan 250 – 350 g/minggu.
- 3) Atau pada waktu umur 4 – 5 bulan berat badan menjadi 2 kali lipat berat badan waktu lahir dan menjadi 3 kali lipat pada umur 1 tahun.

Kecukupan ASI dapat dilihat juga melalui pengamatan seperti berikut :

- 1) Bayi tampak puas dan tidur nyenyak setelah menyusui. Sewaktu-waktu sering merasa lapar dan cukup tidur, namun bayi yang selalu tidur bukan pertanda baik.
- 2) Ibu merasakan perubahan tegangan pada payudara sebelum dan sesudah menyusukan dan merasakan aliran ASI yang cukup deras/banyak selama menyusui.
- 3) Bayi menyusui sedikitnya 8-12 kali dalam sehari.
- 4) Bayi kencing setidaknya 1-2 kali dalam 24 jam pada hari pertama dan minimal 6 kali setelah hari ketiga.
- 5) Bayi buang air besar 3-4 kali dalam 24 jam, faecesnya sekitar 1 sendok makan berwarna kekuningan.
- 6) Bayi mengalami peningkatan berat badan lebih dari 15-30 gram per hari setelah air susu matur keluar.
- 7) Payudara ibu terasa lembut dan ringan setiap kali selesai menyusui.
- 8) Ibu dapat merasakan aliran ASI ketika bayi menyusui.
- 9) Ibu dapat merasakan hisapan kuat mulut bayi.
- 10) Ibu merasa nyaman dan tak kesakitan pada payudara ketika bayi menyusui.
- 11) Keluar air susu/ memancar dari puting ibu

Kecukupan ASI diukur dari daya tampung lambung bayi dapat dihitung sebagai berikut, pada hari pertama, ukuran lambung bayi dapat disetarakan dengan ukuran kelereng (5 – 7 ml). Mulai hari ke- 3, kapasitasnya sedikit meningkat menjadi 14 – 16 ml atau sebesar kelereng besar. Hari ke-10, lambung bayi kira-kira sebesar bola pingpong atau daya tampunya 60 – 80 ml. (Online Di Internet)

Upaya memperbanyak ASI (Anggraini Yetti, 2010) :

Untuk bayi :

- 1) Menyusui Bayi Setiap 2 Jam, Siang Dan Malam Dengan Menyusui Antara 10-15 Menit Setiap Payudara
- 2) Bangunkan Bayi, Lepas Baju Yang Menyebabkan Rasa Gerah
- 3) Pastikan Bayi Menyusui Dengan Posisi Menempel Yang Baik Dan Dengarkan Suara Menelannya Aktif.
- 4) Susui Bayi Ditempat Yang Tenang Dan Nyaman Dan Minumlah Setiap Kali Menyusui

Untuk ibu :

- 1) ibu harus meningkatkan istirahat dan minum
- 2) makan-makanan yang bergizi
- 3) petugas kesehatan harus mengamati ibu yang menyusui bayinya dan mengoreksi setiap kali terdapat masalah pada posisi penempelan.
- 4) susukan bayinya sesering mungkin

c. Persiapan memperlancar pengeluaran ASI

Berikut ini adalah persiapan yang Perlu dilakukan untuk memperlancar pengeluaran ASI.

- 1) Membersihkan puting susu dengan air atau minyak, sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk.
- 2) Puting susu ditarik setiap mandi, sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi.
- 3) Bila puting susu belum menonjol, dapat menggunakan pompa susu atau dengan jalan operasi. (Sitti Saleha, 2009)

4. Jenis ASI

Air Susu Ibu (ASI) dibentuk secara bertahap sesuai keadaan dan kebutuhan bayi baru lahir, serta baru saja terbebas dari kehidupan yang bergantung pada tali pusar. Berikut ini adalah tahapan-tahapan pembentukan ASI :

a. Kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang keluar pada beberapa hari pertama kelahiran, biasanya berwarna kuning kental. Air susu ini sangat kaya protein dan zat kekebalan tubuh atau immunoglobulin (IgG, IgA, dan IgM,) mengandung lebih sedikit lemak atau karbohidrat. Kolostrum berperan melapisi dinding usus bayi dan melindunginya dari bakteri. Produksi kolostrum akan berkurang perlahan saat ASI keluar, yaitu pada

hari ke-3 hingga hari ke-5. Jumlah kolostrum memang sangat sedikit, volumenya hanya 150-300/24 jam. (Ria Riksani,2012)

b. Susu transisi

Susu transisi yaitu ASI yang keluar pada hari ke -3 sampai hari ke-10 setelah kelahiran. Setelah masa adaptasi dengan perlindungan kolostrum, payudara akan menghasilkan susu permulaan atau transisi yang lebih bening dan jumlahnya lebih

c. Susu mature atau matang

Susu mature atau matang yaitu ASI yang keluar setelah hari ke-10 pasca persalinan. Komposisinya stabil dan tidak berubah. Berikut ini merupakan 2 jenis ASI berdasarkan waktu keluarnya :

1) Foremilk, disimpan pada saluran penyimpanan dan keluar

Pada awal menyusui, foremilk memiliki kandungan lemak yang rendah, namun tinggi laktosa, gula, protein, mineral, dan air.

2) Hindmilk, keluar setelah foremilk habis saat menyusui hamper selesai.

Hindmilk sangat kaya akan zat gizi, kental, dan penuh lemak bervitamin (mirip dengan hidangan utama setelah sup pembuka). (Ria Riksani, 2012)

5. Hormon Produksi ASI

Prolaktin dan oksitosin merupakan dua hormon yang memiliki peran penting dalam proses menyusui. Prolaktin merupakan hormone perangsang sel-sel penghasil ASI, sedangkan oksitosin merupakan hormone yang merangsang kontraksi otot di sekeliling alveoli sehingga ASI bisa mengalir keluar saat si kecil menghisap payudara mommies. Prolaktin dihasilkan oleh kelenjar hipofisis yang mendapatkan rangsangan dari hisapan mulut si kecil saat menyusui, dan merangsang produksi ASI dalam payudara mommies, memenuhi kembali gudang ASI yang sudah kosong dihisap oleh si kecil. Prolaktin juga menekan proses pematangan sel telur atau ovulasi, sehingga ASI eksklusif jug bisa menghambat kembalinya kesuburan mommies, yang berarti penundaan kehamilan.

6. Kebaikan ASI

ASI sebagai makanan bayi mempunyai kebaikan/sifat sebagai berikut:

- a. ASI merupakan makanan alamiah yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah di cerna untuk memiliki komposisi, zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi.
- b. ASI mengandung laktosa lebih tinggi dibanding dengan susu buatan. Di dalam susu laktosa akan difermentasi menjadi asam laktat. Yang bermanfaat untuk. (Bobak, 2007)
 - 1) Menghambat pertumbuhan bakteri yang bersifat pathogen.

- 2) Merangsang pertumbuhan mikroorganisme yang dapat asam organik dan mensintesa beberapa jenis.
 - 3) Memudahkan penyerahan berbagai jenis mineral, seperti kalsium dan magnesium.
- c. ASI mengandung zat pelindung (antibodi) yang dapat melindungi bayi selama 5-6 bulan pertama, seperti: IgA.
 - d. Proses pemberian ASI dapat menjalin hubungan psikologis antara ibu dan bayi, selain memberikan kebaikan bagi bayi, menyusui dengan bayi juga dapat memberikan keuntungan bagi ibu.
 - e. Hubungan lebih erat karena secara alamiah terjadi kontak kulit yang erat, bagi perkembangan psikis dan emosional antara ibu dan anak.
 - f. Dengan menyusui bagi rahim ibu akan berkontraksi yang dapat menyebabkan pengembalian ukuran sebelum hamil.
 - g. Mempercepat berhentinya perdarahan post partum.
 - h. Dengan menyusui maka kesuburan ibu menjadi berkurang untuk beberapa bulan (menjarangkan kehamilan).
 - i. Mengurangi kemungkinan kanker payudara pada masa yang akan datang. (Bobak, 2007).

7. Manfaat ASI

- a. Bayi mendapatkan nutrisi dan enzim terbaik yang dibutuhkan
- b. Bayi mendapatkan zat kekebalan tubuh serta perlindungan dan kehangatan melalui kontak kulit dengan ibunya..
- c. Meningkatkan sensitivitas ibu akan kebutuhan bayinya.

- d. Mengurangi perdarahan serta konsevasi zat besi, protein, dan zat lainnya, mengingat ibu tidak haid selama menyusui sehingga menghemat zat yang terbuang. (Ria Riksani, 2012)

8. Komposisi ASI

ASI mengandung lebih dari 200 unsur-unsur pokok, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan, dan sel darah putih. (Utami Roesli, 2008)

Adapun komposisi yang terkandung dalam ASI antara lain (Nelson, 2007) :

a. Lemak

Lemak ASI adalah komponen ASI yang dapat berubah-ubah kadarnya. Perubahan kadar lemak ini terjadi secara otomatis, dapat menyesuaikan diri dengan jumlah kalori yang dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi dari hari ke hari.

b. Karbohidrat dalam ASI berbentuk laktosa yang berjumlah berubah-ubah tiap hari menurut kebutuhan tumbuh kembang bayi.

c. Protein

Protein dalam ASI sangat rendah, namun demikian protei ASI sangat cocok karena unsur protein didalamnya hampir seluruhnya terserap oleh sistem pencernaan bayi yaitu protein unsur whey dan kasein (casein). Whey adalah protein yang halus, lembut, dan mudah dicerna. Kasein adalah protein yang bentuknya kasar, bergumpal, dan sukar dicerna oleh usus bayi. (Utami Roesli, 2008)

d. Faktor pelindung dalam ASI

Sel darah putih, sel ini beredar dalam usus bayi dan membunuh kuman-kuman yang jahat, protein yang berperan untuk memerang infeksi yang masuk kedalam tubuh bayi.

e. Vitamin

Setiap jenis vitamin yang masuk kedalam tubuh akan teratur dengan sendirinya melalui proses yang berbeda-beda. Karena perannya yang spesifik, setiap jenis vitamin tidak dapat menggantikan fungsi vitamin lain. Hal itu terjadi Karena fungsi vitamin menjadi pemicu berbagai proses dalam tubuh yang mengawali terjadinya reaksi didalam sel-sel tubuh. (Ria Riksanani, 2012)

f. Mineral

Zat besi didalam ASI berikatan dengan protein yang tidak terikat jika terdapat kadar seng dan tembaga. Penting bagi bidan untuk memperhatikan mamfaat ASI dalam diet dan istilah anti infeksi. (Christine Henderson, 2006)

9. Keunggulan ASI

ASI memiliki 12 keunggulan jika dibandingkan dengan susu formula, antara lain :

- a. ASI mengandung zat gizi paling sempurna untuk pertumbuhann dan perkembangan kecerdasannya.
- b. ASI mengandung kalori 65 Kcal/100 ml yang memberikan cukup energi bagi Pertumbuhan bayi.

- c. Sebanyak 90% lemak ASI dapat diserap oleh bayi.
- d. ASI dapat menyebabkan pertumbuhan sel otak secara optimal, terutama karena mengandung protein khusus, yaitu taurin, selain mengandung laktosa dan asam. (Anatomi, 2012)

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. Secara psikologis, ibu pun harus senantiasa berpikiran positif dan optimis bisa memberikan ASI secara eksklusif kepada buah hati. Dengan begitu yakinlah bayi tidak akan pernah kekurangan ASI. (Ria Riksanani, 2012)

- a. Pengaruh persalinan dan klinik bersalin

Banyak ahli mengemukakan adanya pengaruh yang kurang baik terhadap kebiasaan memberikan ASI pada ibu-ibu yang melahirkan di rumah sakit atau klinik bersalin lebih menitik beratkan upaya agar persalinan dapat berlangsung dengan baik, ibu dan anak berada dalam keadaan selamat dan sehat. Masalah pemberian ASI kurang mendapat perhatian. Sering makanan pertama yang diberikan ASI kurang mendapat perhatian. Sering makanan pertama yang diberikan justru susu buatan atau susu sapi. Hal ini memberikan pesan yang tidak baik mendidik pada ibu, dan ibu selalu beranggapan bahwa susu sapi lebih baik dari ASI. (Kurniati Ana, 2010)

b. Persiapan psikologis untuk menyusui

Menurut widia (2008), kehamilan, persalinan, dan menyusui merupakan proses fisiologi yang perlu dipersiapkan oleh wanita dari pasangan subur agar dapat dilalui dengan aman. Selama masa kehamilan, ibu dan janin adalah unit fungsi yang tak terpisahkan. (Christine Henderson, 2007)

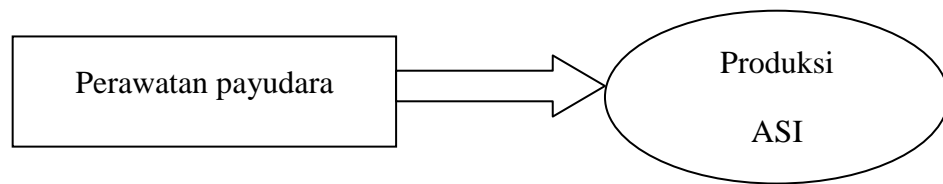
Mendorong setiap ibu untuk yakin dan percaya bahwa ia dapat sukses dalam menyusui bayinya dalam menanti kelahiran bayi, si ibu harus menyiapkan terlebih dahulu keadaan psikologisnya, terutama dalam hal menyusui bayi. (Nurhaeni Arief, 2009)

D. Kerangka konsep

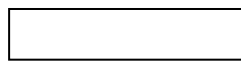
Secara sistematis digambarkan dalam bentuk skema di bawah ini:

Variable Independen

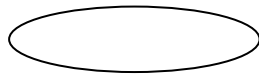
variable dependent



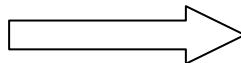
Keterangan :



: Variable independent yang diteliti



: Variable dependen tidak diteliti



: Penghubung antar variable yang diteliti

E. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan tentative atau jawaban sementara dari seluruh masalah penelitian yang perlu diuji kebenarannya. Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah :**Ada Hubungan Perawatan Payudara Dengan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar.**=

F. Definisi operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

1. Perawatan payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan yang dilakukan pada ibu post partum yang dimulai pada hari pertama atau kedua setelah melahirkan guna untuk kelancaran produksi ASI

Kriteria objektif

- a. Baik : Melakukan perawatan payudara minimal 1 kali dalam sehari.
- b. Kurang : Tidak pernah melakukan perawatan payudara selama masa nifas

2. Produksi ASI

Produksi ASI adalah suatu kondisi dimana air susu yang keluar dapat memenuhi kebutuhan harian bayi.

Kriteria objektif

- a. Baik : jumlah produksi ASI memenuhi kebutuhan harian bayi
Jika responden menjawab pertanyaan > 5
- b. Kurang : jumlah produksi ASI tidak memenuhi kebutuhan harian bayi. Jika responden menjawab pertanyaan < 5

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian. Desain penelitian yang di gunakan adalah jenis rancangan *purposive sampling*. *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang dilakukan berdasarkan maksud atau tujuan tertentu yang ditentukan oleh penelitian criteria inklusi adalah criteria atau cirri-ciri yang perlu di penuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat di ambil sebagai sampel, (Notoadmodjo, 2010). Dimana peneliti ingat megetahui adanya hubungan antara variable independen dengan variabel dependen dalam penelitian ini.

B. Tempat Penelitian Dan Waktu Penelitian

1. Tempat : penelitian ini akan dilaksanakan di RSUD Labuang Baji
Makassar.
2. Waktu : penelitian ini akan dilakukan pada bulan Agustus –
September 2015.

C. Populasi dan Sample

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. (Nursalam, 2008)

Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan ibu-ibu post partum yang berada di RSUD Labuang Baji Makassar pada bulan Agustus - September tahun 2015 yaitu sebanyak 42 orang ibu post partum.

2. Sample

Sample merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi.

(Hidayat, 2008)

Sample yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu-ibu post partum yang memiliki kriteria inklusi yang telah ditentukan dan dirawat bersama bayinya yang berada di RSUD Labuang Baji Makassar sebanyak 36 responden.

Dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang dilakukan berdasarkan maksud atau tujuan tertentu yang ditentukan oleh penelitian kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu di penuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat di ambil sebagai sample.

(Notoadmodjo, 2010)

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Criteria inklusi

- 1). Ibu-ibu post partum yang berada diruangan perawatan nifas
- 2). Ibu-ibu post partum Normal
- 3). Bersedia menjadi responden

b. Criteria eskslusi

- 1) Yang menderita kelainan pada payudara, misalnya : mastitis, Ca mammae, kelainan putting susu
- 2) Mengalami demam tinggi/menderita penyakit infeksi lain
- 3) Menyatakan tidak bersedia menjadi responden

D. Instrument Penelitian

1. Instrumenn dalam penelitian ini menggunakan skala gutman. Untuk variable perawatan payudara menggunakan kuesioner dengan 10 pertanyaan. Setiap pertanyaan yang dijawab YA mendapat skor 1 pertanyaan yang dijawab TIDAK mendapatkan skor 0, nilai tinggi dari semua pertanyaan 10 dan terendah 0. Kuesioner tersebut langsung diberikan kepada responden/sampel.
2. Variable produksi ASI pada ibu post partum menggunakan kuesioner 10 pertanyaan. Setiap pertanyaan yang dijawab YA mendapat 1 pertanyaan yang dijawab TIDAK mendapat skor 0, nilai tertinggi dari semua pertanyaan 10 dan terendah 0. Kuesioner tersebut langsung diberikan kepada responden/sampel.

E. Teknik Pengolahan Data Dan Analisa Data

Dalam penelitian ini tahap-tahap pengolahan data yang dilakukan adalah :

1. Editing

Setelah data terkumpul peneliti akan mengadakan seleksi dan editing yakni memeriksa setiap kusioner/wawancara yang telah diisi mengenai kebenaran data yang sesuai variable.

2. Kodingt

Untuk memudahkan pengolahan data maka semua jawaban atau data diberi kode. Pengkodean ini dilakukan dengan member daftar pertanyaan, nomor pertanyaan, nomor urut dan nama variable.

3. Entri/tabulasi data

Analisa data dimaksudkan untuk menilai masing-masing variable serta analisa hubungan variable sebagai berikut :

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variable dari hasil penelitian, analisa ini menghasilkan distribusi dan frekuensi dari tiap variable yang diteliti.

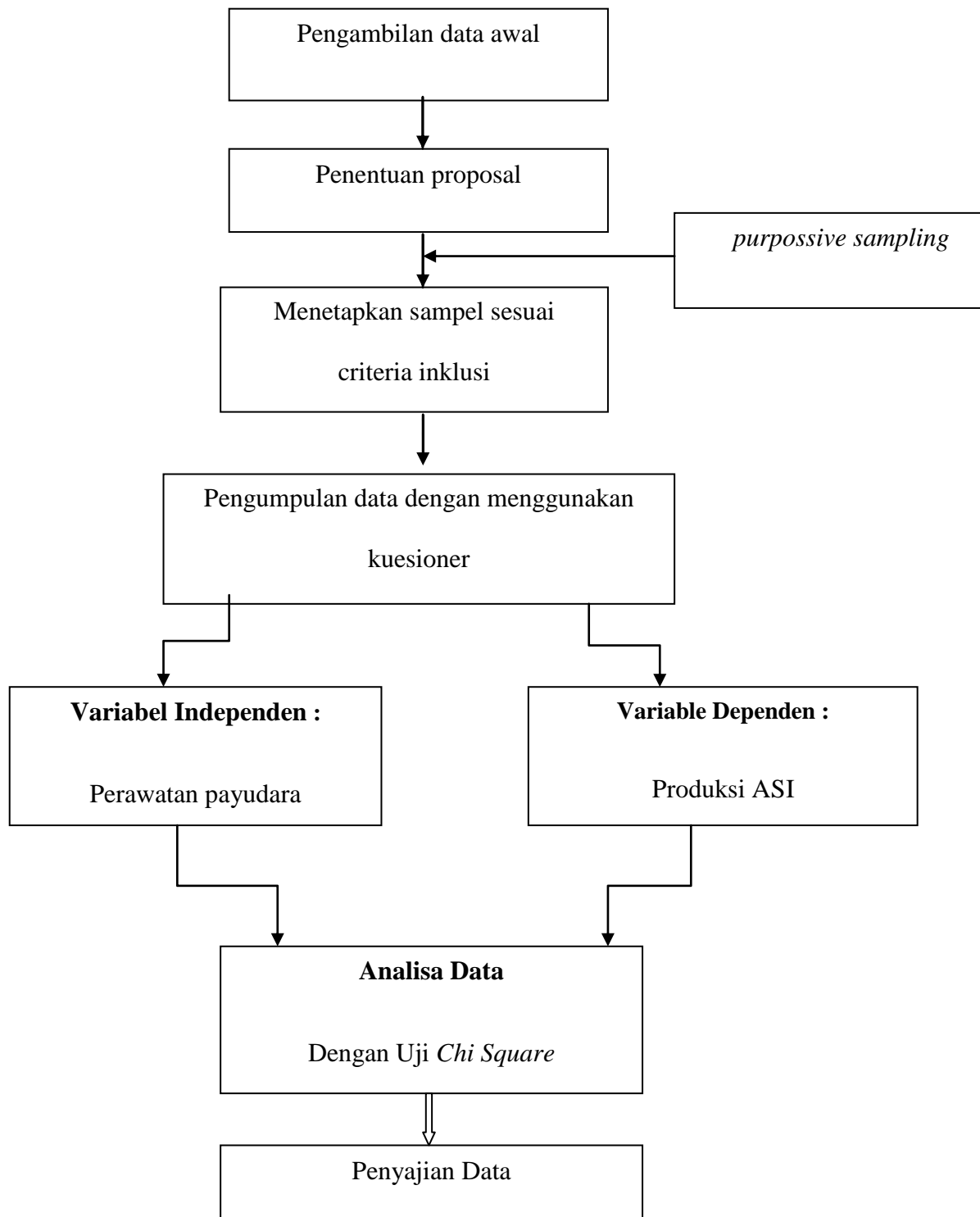
b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa untuk mengetahui interaksi dua variable yakni variable babas hubungan perawatan payudara dan variable terikat produksi ASI pada ibu post

partum. Pada analisis bivariat ini menggunakan metode analisa *Chi Square*.

Dalam penarikan kesimpulan merupakan langkah akhir dalam pengujian data yang didasarkan pada penerimaan dan penolakan hipotesis nol (H_0). Dari hasil uji statistic, biasanya didapatkan nilai statistic uji dan tingkat kemaknaan (α). Secara umum, keputusan menolak hipotesis nol (H_0) diambil apabila χ^2 hitung $> \chi^2$ tabel atau tingkat kemaknaan dapat diperoleh $(p) < \alpha$. Dan dalam penelitian ini menggunakan $\alpha = 0.05$ (Hidayat, 2009).

F. Prosedur / Alur Penelitian



G. Etika Penelitian

Setelah memperoleh izin dari instansi terkait, maka penelitian akan dilakukan dengan menekankan masalah etika, meliputi :

1. *Anonymity* (tanpa nama)

Adalah menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembar tersebut diberi kode.

2. *Confidentially* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok dan data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil peneliti dan semua data mengenai responden akan dimusnakan oleh peneliti setelah 6 bulan.

3. *Informed consent* (persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti, yang memenuhi kriteria inklusi, bila calon responden menolak, peneliti tidak dapat memaksa dan tetap menghormati hak-hak yang bersangkutan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Labuang Baji Makassar dari Tanggal 25 Agustus – 30 September 2015. Banyaknya sampel yang diperoleh dengan menggunakan *purposive sampling* berjumlah 36 orang dari semua populasi ibu post partum yang melahirkan di RSUD Labuang Baji Makassar yang memenuhi kriteria inklusi.

Hasil penelitian di sajikan secara berurutan yaitu dengan analisis univariat dan bivariat selanjutnya dilakukan pembahasan terhadap hasil penelitian :

1. Karakteristik Demografi Responden

Analisis univariat dilakukan untuk menilai distribusi frekuensi variable yang relevan dengan tujuan penelitian sebelum dianalisis lebih lanjut. Adapun variable yang dimaksud dalam analisis adalah sebagai berikut :

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden Di
RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2015

umur	N	%
20 - 25	18	50,0
26 - 30	10	27,8
31 – 35	8	22,2
Total	36	100

Sumber : Data Primer, agust-sept 2015

Pada Tabel 4.1 di atas tentang karakteristik responden menurut umur di peroleh data bahwa, dari total responden 36 orang di RSUD Labuang Baji Makassar jumlah responden terbanyak berada pada umur 20-25 tahun terdapat 18 responden (50,0 %), dan jumlah yang paling sedikit yaitu responden dengan umur 31-35 tahun sebanyak 8 responden (22,2 %).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan
Responden Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun
2015

Pendidikan	N	%
S1	11	30,6
D3	2	5,6
SMA	19	52,8
SMP	4	11,1
Total	36	100

Sumber : Data Primer, Agust-Sept 2015

Berdasarkan Tabel 4.2 di atas dengan karakteristik responden menurut tingkat pendidikan di peroleh data bahwa, dari 36 responden di RSUD Labuang Baji Makassar, responden yang memiliki tingkat pendidikan yang terbanyak adalah dengan tingkat pendidikan tamat SMA sebanyak 19 responden (52,8 %) dan selanjutnya dengan responden yang tingkat pendidikan yang paling sedikit yaitu tingkat pendidikan tamat D3 sebanyak 2 responden (5,6%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden
Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2015

Pekerjaan	N	%
Bekerja	15	41,7
Tidak Bekerja	21	58,3
Total	36	100

Sumber : Dta Primer Agust-Sept 2015

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa karakteristik responden menurut pekerjaan di peroleh data bahwa, dari 36 responden di RSUD Labuang Baji Makassar, responden yang bekerja sebanyak 15 responden (41,7 %), selanjutnya dengan responden yang tidak bekerja sebanyak 21 responden (58,3 %).

2. Karakteristik Variable Yang Akan Diteliti (Analisis Univariat)

a. Perawatan payudara

Table 4.4

**Distribusi frekuensi berdasarkan perawatan payudara di
RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2015**

Perawatan Payudara	N	%
Ya	20	55,6
Tidak	16	44,4
Total	36	100

Sumber: Data Primer Agust Sept 2015

Berdasarkan table 4.4 diatas dengan karakteristik responden menurut perawatan payudara diperoleh data bahwa, dari 36 responden di RSUD Labuang Baji Makassar, di peroleh 20 responden (55,6%) melakukan perawatan payudara, dan rsponden yang tidak melakukan perawatan payudara sebanyak 16 orang (44,4%).

b. Produksi ASI

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Produksi ASI Di RSUD
Labuang Baji Makassar Tahun 2015

Produksi ASI	N	%
Baik	23	63,9
Kurang	13	36,1
Total	36	100

Sumber : Data Primer, Agust-sept 2015

Berdasarkan table 4.5 diatas dengan karakteristik responden menurut produksi ASI pada ibu post partum diperoleh data bahwa, dari 36 responden (100%) di RSUD Labuang Baji Makassar, responden yang memiliki produksi ASI yang baik sebanyak 23 orang (63,9%), selanjutnya dengan responden yang memiliki produksi ASI yang kurang terhadap ibu post partum sebanyak 13 orang (36,1%)

3. Hasil Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan kedua variabel yaitu variable dependent dan variable independent maka dilakukan *uji chi square* dengan menggunakan program SPSS 19.0 dengan tujuan untuk menjawab tujuan penelitian dan menguji hepotesisi penelitian.

Table 4.6
Hubungan Perawatan Payudara Terhadap Produksi ASI Pada
Ibu Post Partum di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2015

Perawatan payudara	Produksi asi				Total		Value
	Baik (n)	%	Kurang (n)	%	N	%	0,038
Ya	16	44,4	4	11,1	20	55,6	
Tidak	7	19,4	9	25,0	16	44,4	
Total	23	63,9	13	36,1	36	100	

Sumber : Data Primer, Agust-sept 2015

Dari tabel 4.6 menunjukkan bahwa total 36 responden yang melakukan perawatan payudara dengan produksi ASI baik banyak 16 responden (44,4%), dan yang tidak melakukan perawatan payudara dengan produksi ASI baik sebanyak 7 responden (19,4%). Sedangkan yang melakukan perawatan payudara dengan produksi ASI kurang sebanyak 4 responden (11,1%), dan yang tidak melakukan perawatan payudara dengan produksi ASI kurang sebanyak 9 responden (25,0%).

Berdasarkan hasil uji statistic *chi square tes* yang di lakukan, di peroleh nilai $p=0,038$ ($p < \alpha 0,05$) berarti ada hubungan yang bermakna antara perawatan payudara dengan produksi ASI

B. Pembahasan

1. Perawatan Payudara

Perawatan payudara merupakan suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancar pengeluaran ASI. Apabila perawatan payudara dapat dilakukan dengan baik, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar. Sedangkan pada perawatan payudara yang dilakukan kurang baik, maka produksi ASI akan berjalan lancar. Adapun langkah-langkah dalam melakukan perawatan payudara yang baik, yaitu : mengompres kedua puting dengan baby oil selama 2-3 menit, membersihkan puting, melakukan pengurutan dengan gerakan memutar sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara, pengurutan dengan menggunakan sisi kelingking sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara, dan kompres dengan air hangat lalu air dingin kemudian keringkan dengan handuk kering (Weny Kristiyansari, 2009)

Penelitian yang dilakukan oleh Taharnatia (2009) bahwa ibu yang melakukan perawatan payudara akan mengurangi resiko terjadinya produksi ASI yang kurang. Taharnatia juga menambahkan bahwa ibu yang tidak melakukan perawatan payudara akan menyebabkan terjadinya pembengkakan payudara yang disebabkan karena bendungan ASI.

Asumsi peneliti, perawatan payudara merupakan cara yang sangat penting untuk mendapatkan produksi ASI yang diharapkan. Dengan perawatan payudara yang baik dapat menghasilkan produksi ASI yang mampu memenuhi kebutuhan bagi bayinya. Selain itu dengan produksi ASI yang baik dapat menambah kesan yang menyenangkan bayi ibu karna mampu memberikan kebutuhan ASI yang baik bagi bayinya.

2. Produksi ASI

Adapun hal-hal yang dapat mempengaruhi kelancaran produksi ASI tersebut, antara lain : perawatan payudara, makanan, faktor isapan anak atau frekuensi penyusun, berat badan bayi, umur kehamilan saat melahirkan, stress dan penyakit. Perawatan payudara yang dilakukan tersebut bermanfaat mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormone prolaktin dan oksitosin mempengaruhi pengeluaran ASI. Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI, apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan teratur maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar. Pada faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan ini maka paling sedikit bayi disusui 8 kali/hari, karena semakin sering bayi menyusui pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin lancar. Berat lahir bayi pada BBLR mempunyai kemampuan menghisap

ASI yang lebih rendah di banding dengan bayi yang berat lahirnya normal, karena perbedaan berat tersebut mempengaruhi stimulasi hormone prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI. Umur kehamilan saat melahirkan mempengaruhi kemampuan menghisap bayi sehingga produksi ASI yang dihasilkan tidak optimal. Stress dan penyakit dapat mengganggu produksi ASI sehingga dalam hal ini ibu sebaiknya dalam kondisi yang rileks dan nyaman (Weny Kristiyansari, 2011).

Asumsi peneliti, bahwa hasil terbaik dengan produksi ASI yaitu dengan melakukan perawatan payudara. Dengan melakukan perawatan payudara maka dapat memberikan rangsangan secara langsung pada kedua payudara yang kemudian akan memperlancar produksi ASI. Produksi ASI juga berpengaruh terhadap kondisi dan psikologis, ketentraman jiwa dan pikiran yang dapat menghambat produksi ASI pada ibu sehingga perlu kesiapan psikologis, motivasi serta keadaan ketentraman jiwa yang dapat meningkatkan produksi ASI. Karena meskipun responden dilakukan perawatan payudara tetapi kondisi ibu tidak memungkinkan yaitu kondisi psikologis dan ketentraman jiwanya terganggu sehingga walaupun banyak produksi ASI tetapi kurang memenuhi kebutuhan bayi.

Menurut penelitian Yuli ainur rihma 2007, untuk mengatasi masalah ketidaklancaran produksi ASI, maka anjurkan pada ibu nifas untuk makan makanan yang bergizi sehingga kebutuhan

nutrisinya dapat terpenuhi dengan baik, anjurkan ibu nifas minum air putih yang banyak agar ibu nifas tidak mengalami dehidrasi kondisinya tetap terjaga dengan baik.

3. Hubungan Perawatan Payudara Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum

Berdasarkan hasil penelitian dengan uji statistic *chi square* diperoleh bahwa nilai hitung $p = 0,038$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ dari analisis tersebut dapat diartikan bahwa ada hubungan perawatan payudara terhadap produksi ASI pada ibu post partum di RSUD Labuang Baji Makassar, dengan jumlah sampel sebanyak 36 orang.

Dari total 36 responden menunjukkan bahwa yang melakukan perawatan payudara dengan produksi ASI baik banyak 16 responden (44,4%), dan yang tidak melakukan perawatan payudara dengan produksi ASI baik sebanyak 7 responden (19,4%). Sedangkan yang melakukan perawatan payudara dengan produksi ASI kurang sebanyak 4 responden (11,1%), dan yang tidak melakukan perawatan payudara dengan produksi ASI kurang sebanyak 9 responden (25,0%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nur Sholochah (2011) bahwa perawatan yang dilakukan terhadap payudara yang bermanfaat untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar

pengeluaran ASI. Nur Sholichah teratur karena selain untuk memelihara kebersihan putting, perawatan payudara juga dapat memperlancar produksi ASI.

Berdasarkan data yang diperoleh bahwa responden yang tidak melakukan payudara dengan produksi ASI baik pada ibu post partum didapatkan 7 responden (19,4 %), menurut peneliti produksi ASI itu bukan saja berdasarkan pada perawatan payudara yang baik, ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI yaitu makanan ibu, ketentraman jiwa dan pikiran, pengaruh persalinan dan persiapan psikologis untuk menyusui.

Teori menurut mellyna huliana (2003), selama menyusui menentukan bayi yang sehat dan berkualitas, kebutuhan gizi pada menyusui akan meningkat 25% yaitu untk memproduksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya, makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas metabolisme, cadangn dalam tubuh, proses memproduksi ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untk pertumbuhan dan perkembangannya.

Namun dari hasil penelitian juga didapatkan hasil bahwa ada 3 orang (11,5%) responden yang memiliki perawatan payudara baik tetapi memilki produksi ASI yang kurang. Hal ini disebabkan selama hamil ibu tidak melakukan perawatan payudara, dan perawatan payudara hanya dilakukan pasc persalinan, maka akan

menimbulkan beberapa masalah misalnya ASI tidak keluar, puting susu tidak menonjol (Saryono dan Pramitasari, 2008), selain itu banyaknya ASI yang akan dihasilkan seorang ibu tidak tergantung pada besar payudara, tetapi gizi ibu selama hamil dan menyusui, serta cara menyusui bayi (Prasetyono, 2009).

Menurut indiarti (2007) cara meningkatkan kualitas ASI selain perawatan payudara juga diperlukan minum 8-12 gelas perhari, daun pucuk katu dan sayur asam membuat air susu lebih banyak keluar, faktor jiwa pun penting, ibu yng hidup tenang lebih banyak mengeluarkan susu daripada ibu yang sedang dalam kesedihan, dengan obat-obatan sesuai petunjuk dokter. Cara yang terbaik untuk menjamin pengeluaran air susu ibu ialah bagaimana mengusahakan agar setiap kali menyusui buah dada betul-betul kosong, karena pengosongan buah dada dengan waktu tertentu itu merangsang kelenjar buah dada untuk membuat susu lebih banyak. Sebab-sebab buah dada akan terisap habis antara lain disebabkan bayi lemah, puting susu lecet, produksi susu berlebihan. Dalam hal buah dada belum kosong betul sehabis menyusui, biasanya harus dikosongkan dengan jalan memompa atau mengurut. Susu yang diperas itu boleh diberikan pada bayi (Indiarti, 2007).

Dalam beberapa kasus, muncul dimana ASI tidak dapat keluar lancar sehingga tidak dapat menyusui bayinya. Hal ini biasanya disebabkan oleh berbagai faktor, seperti : frekuensi menyusui yang

kurang, BBLR, premature, adanya penyakit akut/kronik, dan perawatan payudara yang kurang (ww.breastfeed.com: 2010).

Menurut peneliti bahwa, ketidakmampuan ASI banyak dipengaruhi oleh perawatan payudara yang kurang. Oleh karena itu, perawatan payudara sangat penting dilakukan bagi ibu yang telah melahirkan untuk mencegah masalah-masalah yang timbul selama laktasi, seperti : pembengkakkan payudara, penyumbatan saluran ASI, radang payudara dan sebagainya. Menurut saryono, dyah, 2008:54, manfaat perawatan payudara yaitu : a. Menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu. b. Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusui. c. Merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar. d. Dapat mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya. e. Mempersiapkan mental (psikis) ibu untuk menyusui.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Dari hasil penelitian didapatkan pada ibu post partum yang melakukan perawatan payudara sebanyak 20 responden (55,6%) dan yang tidak melakukan perawatan payudara sebanyak 16 responden (44,4 %).
2. Dari hasil penelitian didapatkan pada ibu post partum yang produksi ASInya baik sebanyak 23 responden (63,9%) dan ibu post partum yang produksi ASInya kurang sebanyak 13 responden (11,1 %).
3. Terdapat hubungan antara perawatan payudara dengan produksi ASI pada ibu post partum dengan uji *statistic chi square* dengan nilai $p = 0,038 < 0,05$. Yang artinya ada hubungan antara perawatan payudara dengan produksi ASI terhadap ibu post partum.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka peneliti mengajukan saran sebagai berikut :

1. Bagi responden

Bagi responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan payudara diharapkan agar mengaplikasikan pengetahuan yang dimiliki, Dan responden yang memiliki pengetahuan kurang

tentang perawatan payudara agar diberikan penyuluhan oleh tenaga kesehatan tentang manfaat dilakukannya perawatan payudara agar ibu post partum termotivasi untuk melakukan perawatan payudara sendiri.

2. Bagi profesi kebidanan

Profesi kebidanan hendaknya memberikan perhatian bagi ibu hamil khususnya bagi ibu post partum yang tingkat pengetahuannya masih kurang diberikan pemahaman tentang bagaimana cara perawatan payudara dan manfaat perawatan payudara.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Perlunya meneliti faktor-faktor lain yang belum diteliti oleh peneliti berkaitan dengan kelancaran pengeluaran ASI seperti makanan dan gizi ibu saat menyusui, kondisi psikis, faktor istirahat, faktor isapan anak sehingga dapat lebih terbukti serta perlu diadakan penelitian di tempat yang berbeda dengan judul yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonym, 2012. *Mamfaat ASI Dan 12 Keunggulan ASI* (Online, Www.Menyusui.Net di akses Tanggal 10 Mei 2015)
- Angraini, Yetti, 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yoyakarta : Pustaka Rihama
- Anwar Saeful, 2008. *Perawatan Payudara Selama Hamil*. Diakses Tanggal 10 Mei 2015
- Astutik, Reni Yuli, 2014. *Payudara Dan Laktasi*. Jakarta : Salemba Medika
- Bobak, Dkk. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.
- Depkes RI Sekitar 2007. *Kelahiran Bayi Yang Perlu Anda Ketahui*. Jakarta.
- Eni Rahmawati, 2010. *ASI Dan Menyusui*. Yogyakarta : Penerbit : Nuha Medika
- Heryani Reni, 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan-Ibu Nifas & Menyusui*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Indiarti, 2007. *ASI Eksklusif*. Jakarta : Pustakarya
- Jannah, Nurul, 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta : Arruz-Media
- Kristianasari Weni, 2011. *ASI, Menyusui dan Sadari*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Manuaba. Ibg.2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC. Jakarta
- Maryunani Anik, 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Post Partum)*. Jakarta : CV. Trans Media.
- Nichol, 2007. *Panduan menyusui*. Jakarta : Prestasi Pustakarya
- Nurhaeni Arif, 2009. *Panduan Ibu Cerdas-ASI Dan Tumbuh Kembang Bayi*. Yogyakarta : Media Pressindo.
- Nursalam.2009. *Konsep dan penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian* Salemba Medika.
- Pramitasari, 2009. *Perawatan Payudara*. Yogyakarta : Mitra Cendekia.
- Prasetyono, 2009. *Ilmu Kesehatan Ibu dan Bayi*. Jakarta : PT. Salemba Medika

Prawirohardjo, Sarwono. 2005. *Ilmu Kandungan*, Edisi ke-3 Yayasan Bina Pustaka. Jakarta

Riskani Ria, 2012. *Keajaiban ASI*, Jakarta Timur : PT. Dunia Sehat.

Saleha Sitti, 2009. *Asuhan kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : PT. Salemba Medika

Sulistyawati Ari, 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta : Penerbit : CV. Andi Offset

www.breastfeed.com : 2010