

**HUBUNGAN TEKNIK MENYUSUI DENGAN KEJADIAN
BENDUNGAN ASI PADA IBU NIFAS DI BPM
EUIS SUSILAWATI KABUPATEN
BOGOR TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh

Rahma Septiana

201614029

**AKADEMI KEBIDANAN WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

**HUBUNGAN TEKNIK MENYUSUI DENGAN KEJADIAN
BENDUNGAN ASI PADA IBU NIFAS DI BPM
EUIS SUSILAWATI KABUPATEN
BOGOR TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Kebidanan di Akademi Kebidanan Wijaya Husada



Oleh

Rahma Septiana

201614029

**AKADEMI KEBIDANAN WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

“Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber pustaka yang menjadi rujukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini telah saya nyatakan dengan benar. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa Karya Tulis Ilmiah ini merupakan hasil plagiat/ pemalsuan/ penyuapan/ pertukangan maka saya siap menerima sanksi yang berlaku di Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor dengan segala risiko yang harus saya tanggung”

Nama : Rahma Septiana

NIM : 201614029

Tanggal : 06 September 2019

Tanda Tangan :



HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN TEKNIK MENYUSUI DENGAN KEJADIAN

BENDUNGAN ASI PADA IBU NIFAS DI BPM

EUIS SUSILAWATI KABUPATEN

BOGOR TAHUN 2019

Penyusun : Rahma Septiana

NIM : 201614029

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk diajukan dihadapan
Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor

Bogor, September 2019

Dosen Pembimbing



(Elpinaria Girsang, S.ST., M.K.M)

HALAMAN PENGESAHAN
HUBUNGAN TEKNIK MENYUSUI DENGAN KEJADIAN
BENDUNGAN ASI PADA IBU NIFAS DI BPM
EUIS SUSILAWATI KABUPATEN
BOGOR TAHUN 2019

Penyusun : Rahma Septiana

NIM : 201614029

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dan disahkan oleh Tim Penguji Sidang
Karya Tulis Ilmiah Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor

Bogor, September 2019

Mengesahkan,

Dosen Pembimbing



(Elpinaria Girsang, S.ST., M.K.M.)

Penguji



(Salsalina Yuniarty G, SST., M.K.M.)

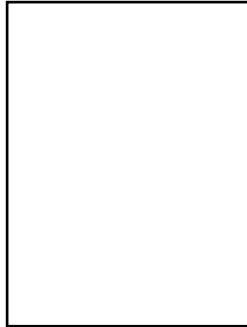
Mengetahui

Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor

Direktur

(dr. Pridady, Sp.PD-KGEH)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Rahma Septiana
Umur : 20 tahun
Tempat/Tanggal Lahir : Bogor, 09 September 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak ke : 2 dari 3 bersaudara
Kebangsaan : Indonesia
Agama : Islam
Alamat : Kp. Babakan Tumas RT05/04 No. 33 Cikeas
Kec. Sukaraja Kab. Bogor
No. Telp/Hp : 085691381976

PENDIDIKAN FORMAL

1. SD Negeri Otista Kota Bogor : Tahun 2002-2008
2. SMP negeri 3 Kota Bogor : Tahun 2008-2011
3. SMA Negeri 7 Kota Bogor : Tahun 2011-2016
4. Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor : Tahun 2016- saat ini

HUBUNGAN TEKNIK MENYUSUI DENGAN KEJADIAN BENDUNGAN

ASI PADA IBU NIFAS DI BPM EUIS SUSILAWATI

KABUPATEN BOGOR TAHUN 2019¹

Rahma Septiana², Elpinaria Girsang³

Akademi Kebidanan Wijaya Husada

ABSTRAK

Menurut data WHO terbaru pada tahun 2013 di Amerika Serikat presentase perempuan menyusui yang terkena bendungan asi sebanyak 8242 ibu nifas dari 12.765 orang. Pada tahun 2014 ibu yang mengalami bendungan asi sebanyak 7198 orang dari 10764 orang dan pada tahun 2015 terdapat 6543 orang dari 9862 ibu nifas (WHO, 2015).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan teknik menyusui dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Euis Susilawati Kabupaten Bogor tahun 2019

Desain penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini berjumlah 32 responden, instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan tehnik analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat (*Chi square*). Analisis univariat terdiri dari uji analisis univariat juga akan disajikan uji normalitas data penelitian. Selanjutnya akan dianalisis bivariat guna mengetahui adanya hubungan Teknik menyusui dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Euis susilawati Kabupaten Bogor.

Berdasarkan penelitian hubungan teknik menyusui dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas diketahui bahwa dari 32 responden dapat diketahui terdapat 22 (84,6%) responden Teknik menyusui benar tidak ada pembengkakan dan rasa nyeri (Tidak ada bendungan ASI). Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* di dapatkan *p value* = 0,023 yang artinya *p value* <0,05 maka dapat disimpulkan keputusan yang diambil adalah bahwa H_a diterima H_o di tolak. Dari hasil statistik didapatkan nilai OR (*Odds Ratio*) 11.000 yang artinya Teknik menyusui yang salah memiliki resiko peluang 11.000 kali terhadap kejadian bendungan ASI.

Terdapat hubungan Teknik menyusui dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Euis Susilawati tahun 2019.

Kata kunci	: Teknik menyusui, kejadian bendungan ASI
Kepustakaan	: 26 buku (2010-2015), 3 jurnal, 3 browsing
Jumlah halaman	: 75 halaman, 12 tabel, 2 bagan

¹Judul KTI

²Mahasiwa Program Studi Kebidanan Wijaya Husada Bogor

³Dosen Pembimbing

**CORRELATION OF BREASTFEEDING TECHNIQUES WITH THE INCIDENCE
OF DAMS ON BREAST MILK IN THE MOTHER OF POSTPARTUM
IN BPM EUIS SUSILAWATI BOGOR DISTRICT 2019 ¹**

Rahma Septiana² , Elpinaria Girsang³

Wijaya Husada Midwifery Academy

ABSTRACT

According to the latest WHO data in 2013 in the United States the percentage of breastfeeding women affected by the ASAP dam was 8242 postpartum mothers out of 12,765 people. In 2014, there were 7198 mothers who suffered from ASI dam from 10764 people and in 2015 there were 6543 people from 9862 postpartum mothers (WHO, 2015).

This study aims to determine the relationship of breastfeeding techniques with the incidence of ASI dams for postpartum mothers at BPM Euis Susilawati, Bogor Regency in 2019

Desing research is using descriptive analytic by using the approach of cross sectional. Population studies have amounted to 32 respondents, the instruments that are used are questionnaires and technical analysis of the data using analysis of univariate and bivariate (Chi square). Univariate analysis consisting of univariate analysis tests will also be presented with a test of the normality of research data. Next will be analysed bivariate in order to know the relationship between breastfeeding technique with the incidence if ASI dam for postpartum mothers at BPM Euis Susilawati, Bogor Regency.

Based on the research relationship techniques of breastfeeding with events dan breast milk in mothers post partum note that of the 32 respondents to note there were 22 (84,6%) of respondents Mechanical breastfeeding really does'nt exist swelling and a sense of pain (There is no dam ASI). The test results statistically using Chi Square in get p value = 0,023 which means p value <0,05 then it can be concluded the decision that was taken is that Ha received Ho rejected. From the results of the statistics obtained value OR (Odds Ratio) of 11,000 which means the technique of breastfeeding that one has a risk odds of 11,000 times of the events dam breast milk.

There is a relationship between breast feeding technique and the incidence of ASI dams for postpartum mothers at BPM Euis Susilawati in 2019.

Key words : Breastfeeding techniques , breast milk dam events
Literature : 26 books (2010 - 2015) , 3 journals , 3 browsing
Number of pages : 75 pages , 12 tables , 2 charts

¹ **Research Title**

² **Student of AKBID Wijaya Husada Bogor**

³ **Supervisor**

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bissmillahirrahmanirrahim, Alhamdulillahirobila'lamain

Dengan kerendahan hati, saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini dengan mengucapkan syukur atas segala rahmat dan karunia Allah SWT yang telah memberikan segala nikmat, kelancaran dan kemudahan sehingga Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan dengan baik. Serta saya persembahkan juga Karya Tulis Ilmiah ini kepada :

1. Orang tua saya, untuk Ibunda Rina yang telah memberikan dukungan dan senantiasa memberikan semangat serta do'a kepada putrinya.
2. Kakak dan Adik saya Ica dan Dila yang telah memberikan semangat dan semoga kita semua menjadi anak yang membanggakan kedua orang tua.
3. Ibu Elpinaria Girsang, S. ST., M.K.M selaku pembimbing, terimakasih atas waktu, ilmu dan kesabarannya dalam membimbing hingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Salsalina Yuniarty, G., SST., M.K.M selaku penguji, terimakasih telah memberikan penilaian, bimbingan dan juga arahan atas Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Terimakasih sahabat tercinta Anna Flavia, Selma Khansa F, Maula Hardianti, Bonny Priessandini, Dea Azra N, Nurlaili H, Vina Lestari, Hikmah Nahdi, Nurfadila F dan Aulia Dwijayanti. Semoga kita dapat sukses mencapai cita-cita, membahagiakan keluarga, dan terus menjaga tali silaturahmi serta persahabatan kita.
6. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Semoga Allah SWT, senantiasa melindungi dan membalas amal baik kita semua.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan pada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “Hubungan Teknik menyusui dengan kejadian Bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Euis Susilawati tahun 2019” dapat diselesaikan pada tepat waktu. Karya tulis ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna mencapai gelar Ahli Madya Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor.

Penulis menyadari banyak terdapat kekurangan dan menemui berbagai hambatan serta kesulitan karena keterbatasan kemampuan penulis. Namun berkat adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, maka penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Pada kesempatan ini saya mendapat banyak bimbingan, arahan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu saya mengucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat :

1. dr. Pridady, Sp.PD-KGEH selaku direktur Akademi kebidanan Wijaya Husada Bogor, yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menempuh Pendidikan pada Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor.
2. Elpinaria Girsang, S.ST., M.K.M. selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, dukungan, serta saran dan kritikan dalam Karya Tulis Ilmiah ini.

3. Seluruh Dosen dan Staf Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor yang telah mendukung menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bidan Euis Susilawati, S.Tr. Keb yang telah meluangkan waktu serta telah mempersilahkan peneliti untuk melakukan penelitian di BPMnya.
5. Kepada orang tua tercinta yang telah mendoakan dan memberikan support sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.
6. Teman – teman seperjuangan dan semua pihak yang terus membantu hingga karya tulis ini dapat terselesaikan.
7. Dan semua pihak yang telah memberikan bantuan kepada penulis yang tidak dapat disebutkan satu persatu semoga amal baik dibalas oleh Allah SWT dengan berlipat ganda

Saya menyadari Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari sempurna, oleh karena itu saran dan kritik yang membangun sangat saya harapkan untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu kesehatan.

Bogor, September 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK.....	vi
<i>ABSTRACT</i>.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR BAGAN	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Ruang Lingkup Penelitian	8

F. Keaslian Penelitian	9
------------------------------	---

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Bendungan ASI	12
1. Definisi Bendungan ASI.....	12
2. Etiologi Bendungan ASI.....	14
3. Patofisiologi Bendungan ASI.....	17
4. Pencegahan Bendungan ASI.	18
5. Ciri-ciri Bendungan ASI.....	19
6. Cara mendiagnosa terjadinya Bendungan ASI.....	20
7. Faktor-faktor yang mempengaruhi Bendungan ASI.	21
8. Indikator Bendungan ASI.....	22
9. Penanganan Bendungan ASI	22
B. <i>Post partum</i>	23
1. Definisi <i>Post partum</i>	23
2. Tahapan <i>post partum</i>	24
3. Perubahan fisik dan psikologis <i>post partum</i>	24
C. Proses laktasi	29
1. Definisi laktasi.....	29
2. Stadium laktasi	30
3. Proses pembentukan ASI.....	32
4. Refleks yang mempengaruhi produksi ASI.....	34
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan dan pengeluaran ASI	35

D. Teknik Menyusui	37
1. Definisi.....	38
2. Manfaat	38
3. Indikator Teknik menyusui yang benar	38
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi Teknik menyusui	38
5. Persiapan payudara untuk menyusui.....	40
6. Teknik dan posisi menyusui	41
7. Menyendawakan bayi	44
8. Pola menghisap	44
9. Frekuensi menyusui	45
E. Kerangka Teori	46

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian	47
B. Kerangka Konsep	47
C. Variabel Penelitian	48
D. Definisi Operasional	48
E. Hipotesis	51
F. Populasi dan Sampel Penelitian	51
G. Tempat Dan Waktu Penelitian	52
H. Etika Penelitian	52
I. Alat Dan Metode Pengumpulan Data	53
J. Uji validitas dan reabilitas	54
K. Metode Pengolahan Data	58

L. Analisa Data	59
-----------------------	----

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Tempat penelitian	62
B. Hasil Penelitian.....	63
C. Pembahasan	67
D. Keterbatas Penelitian	72
E. Implikasi Kebidanan.....	72

BAB V PENUTUP

A. Simpulan.....	73
B. Saran	74

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian penelitian	9
Tabel 3.1 Definisi Operasional	48
Tabel 3.2 Uji Reabilitas.....	55
Tabel 3.3 Reliability statistics Teknik menyusui	58
Tabel 3.4 Reliability statistics Bendungan ASI.....	58
Tabel 4.1 Hasil uji Normalitas.....	64
Tabel 4.2 Karakteristik umur ibu nifas yang melakukan Teknik menyusui di BPM Euis Susilawati tahun 2019.....	65
Table 4.3 Karakteristik pendidikan ibu nifas yang melakukan Teknik menyusui di BPM Euis Susilawati tahun 2019.....	65
Table 4.4 Karakteristik pekerjaan ibu nifas yang melakukan Teknik menyusui di BPM Euis Susilawati tahun 2019.....	66
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi kejadian bendungan ASI responden di BPM Euis Susilawati Kabupaten Bogor.....	67
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi Teknik menyusui di BPM Euis Susilawati Kabupaten Bogor.....	67
Tabel 4.7 Hubungan Teknik menyusui dengan kejadian bendungan ASI Di BPM Euis Susilawati Kabupaten Bogor.....	68

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Bendungan ASI	11
Gambar 2.2 Posisi menyusui sambil berdiri	41
Gambar 2.3 Posisi menyusui sambil duduk	42
Gambar 2.4 Posisi menyusui sambil rebahan	42
Gambar 2.5 Posisi menyusui bayi kembar bersamaan	42

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori	45
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	46

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat izin studi pendahuluan dari Akademik Kebidanan Wijaya
Husada
- Lampiran 2 : Surat Balasan dari BPM Euis Susilawati
- Lampiran 3 : Lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 4 : Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 5 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 6 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 7 : Master Tabel
- Lampiran 8 : Hasil Output SPSS
- Lampiran 9 : Lembar bimbingan KTI

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO Tahun 2012 menyebutkan bahwa penyebab kematian bayi dan balita yang terbesar adalah malnutrisi (58%), malnutrisi sering kali berhubungan dengan pemberian ASI yang tidak eksklusif, selain itu bayi yang mendapatkan susu formula dapat mengalami diare, infeksi saluran nafas akut, dan obesitas yang sebenarnya dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif (Kemenkes, 2010).

Diusia lebih dari 25 tahun sepertiga wanita didunia (38%) didapati tidak menyusui bayinya karena terjadi pembengkakan payudara (WHO, 2014). Payudara bengkak dapat terjadi karena adanya pengempitan duktus laktiferus pada payudara ibu dan dapat terjadi pula ibu memiliki kelainan puting susu seperti puting susu datar, terbenam dan panjang (Manuaba, 2010).

Kesehatan pada ibu pasca persalinan menimbulkan dampak yang dapat meluas keberbagai aspek kehidupan dan menjadi salah satu parameter kemajuan bangsa dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang menyangkut dengan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Menurut WHO 81% AKI akibat komplikasi selama hamil dan bersalin, dan 25% selama masa pasca salin.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas) tahun 2010 menunjukkan pemberian ASI di Indonesia saat ini memprihatinkan, presentase bayi yang menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan hanya 15,3%. Hal ini disebabkan kesadaran masyarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI masih relative rendah (Depkes, 2011).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih termasuk yang tinggi dibandingkan negara-negara di Asia misalnya Thailand dengan AKI 130/100.000 KH. Data SDKI tahun 2012 mencatat AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Walaupun angka ini dipandang mengalami perbaikan dibanding tahun tahun sebelumnya, Target Millenium Development Goals (MDGs) yaitu menurunkan AKI menjadi 102/100.000 (KH) pada tahun 2015 masih memerlukan upaya khusus dan kerja keras dari seluruh pihak baik Pemerintah, sektor swasta maupun masyarakat. AKI yang tinggi menunjukkan rawannya derajat kesehatan ibu (Departemen Kesehatan RI, 2013).

Di Indonesia pengetahuan, kesadaran, kemampuan ibu dalam memberikan hak asasi ibu dan hak asasi bayi menikmati air susunya sangat memprihatinkan. Padahal seorang ibu dikodratkan untuk dapat memberikan ASI nya pada bayi yang telah dilahirkannya. Dengan kodrat itu merupakan suatu proses alamiah dan juga merupakan tugas mulia bagi ibu sendiri demi keselamatan diri si bayi di kemudian hari (Manuaba, 2010).

Secara nasional cakupan pemberian ASI Eksklusif menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas tahun 2010) menunjukkan bahwa presentasi pemberian ASI pada usia 0 bulan adalah 39,8%, usia 1 bulan sebanyak 32,5%, usia 2 bulan sebanyak 30,7%, usia 3 bulan sebanyak 25,2%, usia 4 bulan sebanyak 26,3%, dan usia 5 bulan sebanyak 15,3%. Sedangkan cakupan ASI Eksklusif menurut Riskesdas tahun 2013, usia 0 – 6 bulan sebesar 38,0%. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa berdasarkan bertambahnya usia bayi pemberian ASI secara eksklusif semakin menurun (Riskesdas, 2013).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 ada beberapa hal yang menghambat pemberian ASI Eksklusif, diantaranya adalah karena rendahnya pengetahuan para ibu mengenai manfaat ASI dan cara menyusui yang benar yaitu sebesar 19,07%, kurangnya pelayanan konseling laktasi dan dukungan dari petugas kesehatan sebesar 15,23%, persepsi masyarakat yang salah kaprah mengartikan tentang ASI sebesar 20,40%, perilaku bagi para ibu bekerja yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebesar 21,12%, dan pemasaran agresif oleh perusahaan-perusahaan pembuat susu bayi yang tidak hanya mempengaruhi para ibu, namun juga para petugas kesehatan sebesar 24,18% (Hipgrave et al, 2013).

Menurut badan penelitian dan pengembangan kesehatan RI pada tahun 2014, kejadian bendungan ASI di Indonesia banyak terjadi pada ibu - ibu bekerja sebanyak 16% dari ibu menyusui (Kemenkes, 2014). Sementara hasil survey sosial ekonomi daerah (Suseda), provinsi Jawa

Barat Tahun 2014 kejadian bendungan ASI pada ibu menyusui di Jawa Barat yaitu 13% (1-3 kejadian dari 100 ibu menyusui) terjadi diperkotaan dan 2- 13% (2-13 kejadian dari 100 ibu menyusui) terjadi di pedesaan (Badan Pusat Statistik Propinsi Jawa Barat, 2014) (Depkes RI, 2009).

Kematian Ibu di Jawa Barat tahun 2017 yang dilaporkan pada tabel profil kesehatan 2017 sebesar 76,03 per 100.000 KH, jika dibandingkan dengan proporsi AKI tahun 2017 yang ditargetkan maka AKI di Provinsi Jawa Barat sudah berada di bawah target nasional(MDG)s tahun 2015.

Masalah pada masa nifas masih banyak terjadi pada ibu post partum, salah satu masalah yang sering terjadi adalah bendungan ASI, bendungan ASI akan mengganggu proses pemberian ASI kepada bayi. Pada masa nifas dan laktasi Masalah – masalah tersebut dapat mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif (Manuaba, 2010).

Bendungan air susu ibu adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan. Bendungan ASI dapat terjadi karena adanya penyempitan duktus laktiferus pada payudara ibu dan dapat terjadi bila ibu memiliki kelainan puting susu misalnya puting susu datar, terbenam, dan cekung. Kejadian ini biasanya disebabkan karena air susu yang terkumpul tidak segera dikeluarkan sehingga menjadi sumbatan. Gejala yang sering muncul pada saat terjadi bendungan ASI antara lain payudara bengkak, payudara terasa panas dan keras, payudara terasa nyeri saat di tekan, payudara berwarna kemerahan,

suhu tubuh ibu sampai 38°C. Apabila kejadian ini berlanjut, dapat mengakibatkan terjadinya mastitis dan abses payudara (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

Salah satu penyebab terjadinya bendungan ASI yaitu teknik yang salah dalam posisi menyusui, dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat bayi menyusui. Akibatnya Ibu tidak mau menyusui bayinya dan terjadi bendungan ASI. Kurangnya pengetahuan ibu nifas terhadap perawatan payudara selama hamil dan kurangnya pengetahuan tentang bagaimana teknik dan posisi menyusui yang benar dapat menghambat bayi dalam proses penghisapan, sehingga bayi tidak optimal dalam mengosongkan ASI ibu, sedangkan produksi ASI yang berlebihan dapat mengakibatkan terjadinya masalah bendungan ASI (Sarwono, 2008).

Peran yang sangat penting bagi bidan yaitu memberi tahu ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya karena ASI bisa memberi kekebalan tubuh, serta sangat baik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi karena dalam penelitian dijumpai kenyataan bahwa terjadi banyak penyulit pada bayi yang sejak awal mempergunakan susu formula yaitu terjadinya penyakit diare dan tumbuh kembang yang kurang memuaskan. Dan peran ibu maupun masyarakat bisa mencegah terjadinya infeksi payudara, karena yang selama ini terjadi masyarakat masih menganggap bahwa teknik menyusui itu kurang penting. Masyarakat menganggap bahwa bendungan ASI ini perlu di teliti

karena selama ini masyarakat menganggap bahwa bendungan ASI hanya masalah biasa pada ibu yang sedang menyusui (Manuaba, 2009).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di BPM Euis Susilawati dengan hasil wawancara terhadap 10 ibu nifas 5 diantaranya mengalami bendungan ASI dan tidak mengetahui tentang Teknik menyusui yang benar dan 5 ibu nifas lagi tidak mengalami bendungan ASI dan tahu Teknik menyusui yang benar

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan Teknik menyusui dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Euis Susilawati Kabupaten Bogor.

B. Rumusan Masalah

Adakah Hubungan Teknik menyusui dengan Kejadian Bendungan ASI pada Ibu nifas di BPM Euis Susilawati tahun 2019?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Hubungan Teknik menyusui dengan Kejadian Bendungan ASI pada Ibu nifas di BPM Euis Susilawati Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kejadian bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Euis Susilawati tahun 2019.

- b. Diketahui distribusi frekuensi Teknik menyusui pada ibu nifas di BPM Euis Susilawati tahun 2019.
- c. Diketahui hubungan Teknik menyusui dengan bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Euis Susilawati tahun 2019

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi Pendidikan

- a. Sebagai bahan referensi di institusi Pendidikan Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor
- b. Sebagai bahan masukan dan informasi bagi mahasiswi di institusi Pendidikan Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor

2. Tempat Penelitian (BPM)

Bagi Bidan Praktek Mandiri (BPM) diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan dalam melakukan pertolongan dan perawatan segera sehingga kasus Bendungan ASI dapat segera ditangani dan diselamatkan sehingga tidak membawa dampak yang terlalu bagi ibu nifas.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang lingkup materi : Untuk mengetahui hubungan Teknik menyusui dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas
2. Ruang lingkup responden : Ibu nifas di BPM Euis Susilawati Kabupaten Bogor
3. Ruang lingkup waktu : Pada tahun 2019
4. Ruang lingkup tempat : Di BPM Euis Susilawati Bogor Tahun 2019

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

No	Nama	Judul penelitian	Metode	Hasil penelitian
1.	Fitri Nurhayati, Amalia Suratni (2016)	Hubungan Ibu Postpartum Tentang Tehnik Menyusui dengan Terjadinya Bendungan ASI	Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Hampir seluruh ibu postpartum yaitu 17 ibu (94,4%) mempunyai pengetahuan baik tentang tehnik menyusui dan sebagian besar ibu postpartum tidak mengalami bendungan ASI yaitu 7 ibu (58,3%).Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu post partum tentang tehnik menyusui dengan terjadinya bendungan ASI dengan nilai p =

				0,036 $\alpha(0.05)$ berarti H_a diterima(p value < α).
2.	Khaira ammalia (2009)	Kejadian Bendungan ASI pada Ibu Menyusui Berdasarkan Status Kerja di Desa Krajankulon Kaliwungu Kendal	Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , uji analisis data menggunakan <i>chi square</i>	Ada hubungan status kerja ibu menyusui dengan kejadian bendungan ASI. Ibu menyusui yang pekerja sebanyak 23 responden (44,2%) dari 52 orang. Sedangkan ibu menyusui yang mengalami kejadian bendungan ASI masih tinggi yaitu sebanyak 25 orang (48,1%). Dari 23 ibu menyusui yang bekerja 19 orang mengalami bendungan ASI.

Sedangkan penelitian sendiri tertarik untuk mengambil judul yang sama yaitu Hubungan teknik menyusui dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Euis Susilawati tahun 2019. Persamaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian pertama Fitri Nurhayati, Amalia Suratni (2016) terdapat pada variabel dependen dan variabel independen, sedangkan perbedaan penelitian terdapat metode penelitian, tempat penelitian dan pengambilan sampel.

Persamaan dengan penelitian kedua Khaira ammalia (2009) terdapat pada variabel dependen, sedangkan perbedaan penelitian terdapat metode penelitian, tempat penelitian dan pengambilan sampel.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bendungan ASI

1. Definisi Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah pembendungan air susu karena penyempitan duktus laktiferi atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu. Bendungan ASI adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan air susu dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan (Winkjosastro, 2010).

Gambar 2.1 Bendungan ASI



Sumber : Angelina Jessica, 2018.

Bendungan ASI (*Engorgement*) adalah penyempitan pada duktus laktiferus, sehingga sisa ASI terkumpul pada system duktus yang mengakibatkan terjadinya pembekakan (Sarwono, 2009).

Bendungan ASI adalah pembendungan ASI karena penyempitan duktus laktiferus atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak di kosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu, payudara yang membengkak ini yang sering terjadi biasanya terjadi sesudah melahirkan pada hari ketiga atau ke empat (Bahiyatun, 2009).

Bendungan ASI terjadi karena sumbatan pada saluran ASI, tidak di kosongkan seluruhnya. Keluhan yang muncul adalah mammae bengkak, keras, dan terasa panas sampai suhu badan meningkat. Penanganannya dengan mengosongkan ASI dengan masase atau pompa, memberikan *estradiol* sementara menghentikan pembuatan ASI, dan pengobatan simtomatis sehingga keluhan berkurang (Manuaba , 2010).

Bendungan ASI adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

Bendungan ASI adalah kejadian dimana pengeluaran air susu terhalang duktus laktoferi yang menyempit karena pembesaran vena dan pembuluh limfe (Sulistyawati, 2009).

Jadi, bendungan ASI dapat disimpulkan dimana keadaan payudara yang bengkak disebabkan tidak lancar atau sedikitnya ASI yang dikeluarkan dari pada yang tersedia dalam payudara. Hal

ini bisa menjadi masalah berlanjut jika penanganan dalam asuhan ibu dengan bendungan ASI tidak segera ditangani lebih lanjut.

2. Etiologi

Bendungan ASI disebabkan oleh penyempitan duktus laktiferus, kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau kelainan pada puting susu. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan bendungan ASI, yaitu:

a. Pengosongan mammae yang tidak sempurna

Dalam masa laktasi, terjadi peningkatan produksi ASI pada Ibu yang produksi ASI-nya berlebihan. apabila bayi sudah kenyang dan selesai menyusui & payudara tidak dikosongkan, maka masih terdapat sisa ASI di dalam payudara. Sisa ASI tersebut jika tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI.

b. Faktor hisapan bayi yang tidak aktif

Pada masa laktasi, bila Ibu tidak menyusukan bayinya sesering mungkin atau jika bayi tidak aktif mengisap, maka akan menimbulkan bendungan ASI.

c. Faktor posisi menyusui bayi yang tidak benar

Teknik yang salah dalam menyusui dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat bayi menyusui. Akibatnya Ibu tidak mau menyusui bayinya dan terjadi bendungan ASI.

d. Puting susu terbenam

Puting susu yang terbenam akan menyulitkan bayi dalam menyusui. Karena bayi tidak dapat menghisap puting dan areola, bayi tidak mau menyusui dan akibatnya terjadi bendungan ASI.

e. Puting susu terlalu panjang

Puting susu yang panjang menimbulkan kesulitan pada saat bayi menyusui karena bayi tidak dapat menghisap areola dan merangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI. Akibatnya ASI tertahan dan menimbulkan bendungan ASI (Winkjosastro, 2010).

Menurut (Sarwono, 2008) bendungan ASI disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusui, produksi meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi (bonding) kurang baik, dan dapat pula karena adanya pembatasan waktu menyusui.

Bendungan air susu dapat terjadi pada hari ke dua atau ke tiga ketika payudara telah memproduksi air susu. Bendungan di sebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusui, produksi meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi (bonding) kurang baik dan dapat pula karena adanya pembatasan waktu menyusui. (Sarwono, 2009)

Bendungan payudara dapat terjadi karena adanya peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi (Prawirohardjo, 2009)

Selama masa kehamilan, hormon estrogen dan progesteron menginduksi perkembangan *alveoli* dan *ductus lactiferous* di dalam payudara, serta merangsang produksi *colostrum*. Produksi ASI tidak berlangsung sampai masa sesudah kelahiran bayi ketika kadar hormon estrogen menurun. Penurunan kadar estrogen ini memungkinkan naiknya kadar *prolactin* dan produksi ASI.

Hisapan bayi memicu pelepasan ASI dari *alveolus mammae* melalui duktus ke *sinus lactiferous*. Hisapan merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar *hypofisis posterior*. Oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel khusus yang mengelilingi *alveolus mammae* dan *duktus lactiferous*. Kontraksi sel-sel khusus ini mendorong ASI keluar dari alveoli melalui duktus lactiferous, tempat ASI akan disimpan. Pada saat bayi menghisap, ASI didalam sinus tertekan keluar, ke mulut bayi. Gerakan ASI dari sinus ini dinamakan *let down* reflek atau ‘pelepasan’. Pada akhirnya *let down* dapat dipacu tanpa rangsangan hisapan. Pelepasan dapat terjadi bila ibu mendengar bayi menangis atau sekedar memikirkan tentang bayinya (Sulistiywati, 2009)

3. Patofisiologi

Sejak hari ketiga sampai hari keenam setelah persalinan, ketika ASI secara normal dihasilkan, payudara menjadi sangat penuh. Hal ini bersifat fisiologis dan dengan penghisapan yang efektif dan pengeluaran ASI oleh bayi, rasa penuh tersebut pulih dengan cepat. Namun keadaan ini bisa menjadi bendungan, pada bendungan payudara terisi sangat penuh dengan ASI dan cairan jaringan. Aliran vena dan limfotik tersumbat, aliran susu menjadi terhambat dan tekanan pada saluran ASI dan alveoli meningkat. Payudara yang terbungkus membesar, membengkak, dan sangat nyeri. Payudara dapat terlihat mengkilat dan edema di daerah eritema difus. Puting susu teregang menjadi rata, ASI tidak mengalir dengan mudah, dan bayi sulit mengenyut untuk menghisap ASI. Ibu kadang-kadang menjadi demam (Meihartati, 2017).

Untuk mencegah diperlukan menyusui dini, perlekatan yang baik, menyusui secara *on demand*. Bayi harus sering disusui. Apabila terlalu tegang, atau bayi tidak dapat menyusui sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu, agar ketegangan menurun. Untuk merangsang reflek oksitosin maka dilakukan :

- a. Kompres untuk mengurangi rasa sakit
- b. Ibu harus rileks
- c. Pijat dan punggung belakang (sejajar daerah payudara)

- d. Pijat ringan pada payudara yang bengkak (pijat pelan – pelan ke arah tengah)
- e. Stimulasi payudara dan puting
- f. Kompres dingin pasca menyusui, untuk mengurangi oedema.
- g. Pakailah BH yang sesuai.
- h. Bila terlalu sakit dapat diberikan obat analgetik (Dwi Sunar, 2009).

Pembengkakan payudara atau bendungan ASI terjadi karena ASI tidak disusui dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Payudara bengkak ini sering terjadi pada hari ke tiga atau keempat sesudah melahirkan. Statis pada pembuluh darah dan limfe akan mengakibatkan meningkatnya tekanan intrakauda, yang akan memengaruhi segmen pada payudara, sehingga tekanan seluruh payudara meningkat. Akibatnya, payudara sering terasa penuh, tegang, serta nyeri. Kemudian diikuti oleh penurunan produksi ASI (Saleha, 2009)

4. Pencegahan

- a. Jangan bersihkan payudara dengan sabun.
- b. Gunakan teknik menyusui yang benar.
- c. Puting susu dan areola mammae harus selalu kering setelah selesai menyusui.

d. Jangan pakai bra yang tidak dapat menyerap keringat.

5. Ciri-ciri Bendungan ASI

Payudara yang terbendung membesar, membengkak dan sangat nyeri. Payudara terlihat mengkilap dan puting susu teregang menjadi rata. ASI tidak keluar bila diperiksa atau di hisap. Tanda dan gejala : (Manuaba, 2010)

- 1) Rasa berat pada payudara
- 2) Payudara terasa panas
- 3) Badan terasa panas sampai meningkat
- 4) Payudara bengkak
- 5) Puting susu kencang
- 6) Payudara terasa nyeri
- 7) ASI tidak keluar

Payudara yang mengalami pembengkakan tersebut sangat sulit di susui oleh bayi, karena kalang payudara lebih menonjol, puting lebih datar dan sulit diisap oleh bayi. Kulit pada payudara nampak lebih mengkilat, ibu merasa demam, dan payudara terasa nyeri. Oleh karena itu, sebelum disusukan kepada bayi ASI harus diperas dengan tangan atau pompa terlebih dahulu agar payudara lebih lunak sehingga bayi lebih mudah menyusui.

6. Cara mendiagnosa terjadinya bendungan ASI

Bendungan disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusui, produksi

meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi yang kurang baik, dan dapat pula terjadi akibat pembatasan waktu menyusui (Arikunto, S, 2013)

Pada permulaan nifas apabila bayi tidak menyusui dengan baik, atau kemudian apabila kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna, terjadi pembendungan air susu. Payudara panas serta keras pada perabaan dan nyeri: suhu badan naik. Puting susu bisa mendatar dan hal ini menyulitkan bayi untuk menyusui. Kadang-kadang pengeluaran air susu juga terhalang sebab duktus laktiferi menyempit karena pembesaran vena serta pembuluh limfe (WHO, 2014)

Pengosongan mammae yang tidak sempurna (Dalam masa laktasi, terjadi peningkatan produksi ASI pada ibu yang produksi ASI-nya berlebihan. Apabila bayi sudah kenyang dan selesai menyusui dan payudara tidak dikosongkan, maka masih terdapat sisa ASI didalam payudara. Sisa ASI tersebut jika tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI) (Saryono dan Pramitasari, 2009)

7. Faktor – faktor yang mempengaruhi Bendungan ASI

- a. Pengosongan mammae yang tidak sempurna (Dalam masa laktasi, terjadi peningkatan produksi asi pada ibu yang produksi asinya berlebihan, apabila bayi sudah kenyang dan selesai menyusui, dan payudara tidak dikosongkan, maka masih

terdapat sisa asi di dalam payudara. Sisa asi tersebut jika tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan asi)

- b. Faktor hisapan bayi yang tidak aktif (pada masa laktasi, bila ibu tidak menyusukan bayinya sesering mungkin atau jika bayi tidak aktif menghisap, maka akan menimbulkan bendungan asi).
- c. Faktor posisi menyusui bayi yang tidak benar (teknik yang salah dalam menyusui dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat bayi menyusui. Akibatnya ibu tidak mau menyusui bayinya dan terjadi bendungan asi)
- d. Puting susu terbenam (puting susu yang terbenam akan menyulitkan bayi dalam menyusui. Karena bayi tidak dapat menghisap puting dan aerola, bayi tidak mau menyusui dan akibatnya terjadi bendungan asi)
- e. Puting susu terlalu panjang (puting susu yang panjang menimbulkan kesulitan pada saat bayi menyusui karena bayi tidak dapat menghisap aerola dan merangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan asi. Akibatnya asi tertahan dan menimbulkan bendungan asi) (Ai yeyeh dan Lia yulianti, 2010).

8. Indikator Bendungan ASI

- a. Ibu tidak mau menyusui bayinya

- b. Terjadinya mastitis dan kegagalan ASI
- c. Payudara sering terasa penuh, tegang, dan nyeri walaupun tidak disertai dengan demam
- d. Payudara susah dihisap oleh bayi
- e. Bayi tidak disusui secara adekuat (Sarwono,2009)

9. Penanganan bendungan ASI pada ibu postpartum

Adapun tindakan yang dapat dilakukan untuk menangani bendungan ASI pada ibu postpartum adalah sebagai berikut:

- a. Susukan payudara sesering mungkin
- b. Kedua payudara disusukan
- c. Kompres hangat payudara sebelum disusukan
- d. Bantu dengan memijat payudara untuk permulaan menyusui.
- e. Sangga payudara menggunakan bra.
- f. Kompres dingin pada payudara diantara menyusui.
- g. Bila diperlukan berikan parasetamol 500 mg Peroral setiap 4 jam (Winkjosastro 2010).

B. *Post Partum*

1. Definisi

Nifas/*post partum* adalah masa pulihnya, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil, lama masa nifas ini 6-8 minggu (Mochtar R ,2011). Nifas adalah masa setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira 6

minggu Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Winkjosastro , 2010).

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu. (Nurliana mansyur dan A kasrida Dahlan, 2014)

Nifas disebut juga *post partum* atau *puerperium* adalah masa atau waktu sejak bayi lahir dan plasenta keluar sampai enam minggu disertai dengan pulihnya kembali organ-organ kandungan (Suherni, Widyasih & Rahmawati, 2009).

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

Jadi masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih kembali seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

2. Tahapan Post partum

Tahapan masa nifas Menurut (Suherni, Widyasih, & Rahmawati, 2009).

- a. *Puerperium dini* adalah masa kepulihan yakni seorang ibu di perbolehkan berjalan-jalan.
- b. *Puerperium intermedial* adalah masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ genetalia kira-kira 6-8 minggu.
- c. *Remote Puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna apabila ibu selama hamil (persalinan mempunyai komplikasi), berlangsung 3 bulan.

3. Perubahan fisik dan psikologis masa postpartum

a. Perubahan fisik

1) Perubahan uterus

Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi umbilicus, setelah 4 minggu masuk panggul, setelah 2 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil) (Suherni, Widyasih, & Rahmawati, 2009).

2) Perubahan *lochea*

Ada beberapa jenis *lochea*, yakni (Suherni, Widyasih, & Rahmawati, 2009) :

a) *Lochea Rubra (Cruenta)*

Lochea ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, selsel darah desidua (Desidua yakni selaput tenar rahim dalam keadaan hamil), venix caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau

semacam noda dan sel-sel epitel yang menyelimuti kulit janin), lanugo (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan mekonium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri atas getah kelenjar usus dan air ketuban berwarna hijau)

b) *Lochea Sanguinolenta*

Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 setelah persalinan.

c) *Lochea Serosa*

Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 setelah persalinan.

d) *Lochea Alba*

Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu setelah persalinan.

3) Perubahan *vagina* dan *perineum*

a) Vagina Pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali.

b) Perlukaan vagina

Perlukaan vagina yang tidak berhubungan dengan perineum tidak sering dijumpai. Mungkin ditemukan setelah persalinan biasa, tetapi lebih sering terjadi akibat ekstraksi dengan cunam, terlebih apabila kepala

janin harus diputar, robekan terdapat pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan speculum.

c) Perubahan pada perineum

Terjadi robekan perineum hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar dan pada sirkum farenisia suboksipito bregmatika. Bila ada laserasi jalan lahir atau luka bekas episiotomi (penyayatan mulut serambi kemaluan untuk mempermudah kelahiran bayi) lakukanlah penjahitan dan perawatan dengan baik (Suherni, Widyasih, & Rahmawati, 2009).

4) Perubahan pada sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemorroid, dan laserasi jalan lahir. Supaya buang

air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat laksan yang lain (Suherni, Widyasih, Rahmawati, 2009)

5) Perubahan sistem perkemihan

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu, tergantung pada keadaan/status sebelum persalinan, lamanya partus kalla II yang dilalui, Besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan (Suherni, Widyasih, & Rahmawati, 2009).

6) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu badan

Sekitar hari ke empat setelah persalinan suhu tubuh mungkin naik sedikit, antara 37,2°C-37,5°C. Kemungkinan di sebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai 38°C pada hari ke dua sampai hari-hari berikutnya, harus di waspadai infeksi atau sepsis nifas.

b) Denyut nadi

Denyut nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60 kali permenit, yakni pada waktu habis persalinan karena

ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi utamanya pada minggu pertama postpartum.

c) Respirasi

Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal (Suherni, Widyasih, & Rahmawati, 2009).

7) Perubahan-perubahan psikis ibu nifas

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut (Suherni, Hesty Widyasih, Anita Rahmawati, 2009).

a) Fase *taking in*

Yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

b) Fase *taking hold*

Yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa

kawatir akan ketidakmampuan dan tanggung jawab dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitive mudah tersinggung dan gampang marah.

c) Fase *letting go*

Yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

C. Proses Laktasi

1. Definisi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami (Riksani, Ria, 2012).

2. Stadium Laktasi

a. Kolostrum

Merupakan cairan yang pertama kali diskresi oleh kelenjar payudara, mengandung tissue dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara

sebelum dan setelah masa puerperium. Diskresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari ketiga atau keempat. Komposisi dari kolostrum ini dari hari ke hari selalu berubah. Kolostrum Lebih banyak mengandung antibodi dibandingkan dengan ASI yang matur, dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai umur 6 bulan. Kadar karbohidrat dan lemak rendah jika dibandingkan dengan ASI matur. Mineral, terutama natrium, kalium dan klorida lebih tinggi jika dibandingkan dengan susu matur. Total energi lebih rendah jika dibandingkan dengan susu matur, hanya 58 Kal/100 ml kolostrum. Vitamin yang larut dalam lemak lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur, sedangkan vitamin yang larut dalam air dapat lebih tinggi atau lebih rendah. Bila dipanaskan akan menggumpal, sedangkan ASI matur tidak. PH lebih alkalis dibandingkan dengan ASI matur. Lipidnya lebih banyak mengandung kolesterol dan lesitin dibandingkan dengan ASI matur. Terdapat tripsin inhibitor, sehingga hidrolisis protein di dalam usus bayi menjadi kurang sempurna. Hal ini akan lebih banyak menambah kadar antibodi pada bayi. Volume berkisar 150-300 ml/24 jam (Riskani, 2012).

1) Air Susu Masa Peralihan

Merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur. Diskresi dari hari ke-4 sampai

hari ke-10 dari masa laktasi, tetapi ada pula pendapat yang mengatakan bahwa ASI matur baru terjadi pada minggu ketiga sampai minggu kelima. Kadar protein ASI peralihan makin merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin meningkat. Juga volume akan makin meningkat.

2) ASI Matur

Merupakan ASI yang di skresi pada hari ke-10 dan seterusnya, komposisi relatif konstan baru mulai minggu ke-3 sampai minggu ke-5). Pada ibu yang sehat dimana produksi ASI cukup, ASI ini merupakan makanan satusatunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. ASI Matur Merupakan suatu cairan berwarna putih kekuning-kuningan yang diakibatkan warna dari Garam Ca-caseinat, riboflavin dan karoten yang terdapat didalamnya. Jika dipanaskan ASI Tidak menggumpal, terdapat antimikrobia faktor antara lain :

- a) Antibodi terhadap bakteri dan virus
- b) Sel (fagosit granulosit dan makrofag dan limfosit tipe T)
- c) Enzim (lisozim, laktoperoksidase, lipase, katalase, fosfatase, amilase, fosfodiesterase, alkalinfosfatase)
- d) Protein (laktoferin, B12binding protein)

- e) *Resistance factor* terhadap stafilocokus
- f) Komplemen
- g) *Interferron producing cell*
- h) Sifat biokimia yang khas, kapasitas bufer yang rendah dan adanya faktor bifidus
- i) Hormon-hormon (Riskani, 2012).

3. Proses pembentukan ASI

a. Laktogenesis I

Pada fase akhir kehamilan, payudara wanita memasuki fase laktogenesis I. Saat itu payudara memproduksi kolostrum, yaitu berupa cairan kental yang kekuningan. Pada saat itu, tingkat progesteron yang tinggi mencegah produksi ASI yang sebenarnya. Namun hal ini bukan merupakan masalah medis. Apabila ibu mengeluarkan kolostrum sebelum bayi lahir, hal ini bukan merupakan indikasi sedikit atau banyaknya produksi ASI sebenarnya nanti.

b. Laktogenesis II

Saat melahirkan keluarnya plasenta menyebabkan turunnya tingkat hormon progesteron, estrogen, dan HPL, secara tiba-tiba. Namun hormon prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI besar-besaran. Apabila payudara dirangsang, jumlah prolaktin dalam darah akan meningkat dan mencapai

puncaknya pada periode 45 menit, kemudian kembali ke level sebelumnya rangsangan 3 jam kemudian. Keluarnya kadar hormon prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI dan hormon ini juga keluar dalam ASI sendiri. Penelitian mengindikasikan apabila produksi ASI lebih banyak, yaitu sekitar pkl 02.00 dini hari hingga pkl 06.00 pagi. Sedangkan jumlah prolaktin rendah saat payudara terasa penuh.

c. Laktogenesis III

Sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol endokrin dimulai. Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI dengan banyak pula. Dengan demikian, produksi ASI sangat dipengaruhi oleh seberapa sering dan seberapa baik bayi menghisap, juga seberapa sering payudara dikosongkan (Ransjo Arvidson, 2010).

4. Refleks yang mempengaruhi produksi ASI

Terdapat banyak refleks yang mempengaruhi produksi ASI. Ada refleks pada ibu dan refleks pada bayi, keduanya berperan besar dalam proses tubuh untuk menghasilkan ASI. Refleks pada ibu ada tiga, yaitu:

a. Refleks prolaktin

Bayi menghisap payudara dan menstimulasi ujung syaraf. Syaraf inilah yang kemudian memerintahkan otak untuk mengeluarkan

hormon, yaitu hormon prolaktin. Prolaktin merangsang alveoli (sel kelenjar) untuk menghasilkan lebih banyak air susu. Menyusui dengan sering adalah cara terbaik untuk mendapatkan ASI dalam jumlah banyak.

b. *Let-down Reflex*

Hormon oksitosin yang dikeluarkan tubuh menyebabkan sel-sel otot disekitar alveoli berkontraksi sehingga mendorong air susu masuk ke saluran penyimpanan dan akhirnya bayi dapat menghisapnya. Terjadinya refleksi ini dipengaruhi oleh kondisi jiwa ibu. Melalui refleksi ini, terjadi pula kontraksi rahim yang membantu lepasnya plasenta dan mengurangi perdarahan. Oleh karena itu, bayi perlu disusui segera mungkin. Semakin bayi menghisap, semakin banyak susu yang dihasilkan.

c. Refleksi prolaktin dan oksitosin

Sama seperti refleksi pada ibu, refleksi pada bayi yang berpengaruh dalam proses menyusui pun ada tiga, yaitu:

- 1) *Rooting* Refleksi atau Refleksi Mencari Bayi baru lahir bila disentuh pipinya akan menoleh ke arah sentuhan. Bila bibirnya dirangsang atau disentuh, dia akan membuka mulut dan berusaha mencari puting untuk menyusui. Refleksi ini sangat penting selama proses menyusui karena bayi akan menggunakan refleksi ini untuk memulai menyusui.

- 2) Refleks menghisap Bayi sudah bisa menghisap sejak lahir. Semakin sering menghisap, produksi ASI pun akan semakin berlimpah. Refleks ini akan terlihat bila ada sesuatu yang merangsang langit-langit mulutnya, biasanya puting susu.
- 3) Refleks menelan Saat ada sesuatu yang masuk ke dalam mulutnya, dalam hal ini air susu, bayi sudah bisa menelanya (Adlecreutz, 2010).

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan dan pengeluaran ASI

a. Faktor anatomis buah dada

Produksi ASI akan menjadi dilobulus yang akan berkumpul menjadi lobus. Apabila jumlah lobus dalam buah dada berkurang, jumlah lobulus juga akan berkurang sehingga produksi ASI berkurang karena selsel acini yang menghisap zat-zat makanan dari pembuluh darah akan berkurang.

b. Faktor fisisologis

Terbentuknya ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin yang dikeluarkan oleh selalfa dari lobus anterior kelenjar hipophyse. Hormon ini merangsang sel acini untuk membentuk ASI, apabila ada kelainan rangsangan pada sel acini berkurang sehingga pembentukan ASI berkurang.

c. Nutrisi

Apabila dalam makanan ibu terus menerus kekurangan gizi, persediaan dalam tubuh akan habis sehingga kualitas dan kuantitas ASI menurun.

d. Faktor istirahat

Istirahat diperlukan untuk pelepasan sel-sel jaringan tubuh, apabila kurang istirahat akan mengalami kelelahan sehingga pembentukan dan pengeluaran ASI berkurang.

e. Faktor isapan anak

Isapan anak akan merangsang otot puting susu yang akhirnya merangsang otot polos dalam payudara agar berkontraksi. Kontraksi sangat penting untuk pembentukan dan pengeluaran ASI.

f. Faktor obat

Obat yang dapat mempengaruhi adalah obat yang mengandung hormon. Hormon akan mempengaruhi hormon prolaktin yang sangat penting mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI (Pillitteri A, 2010).

D. Teknik Menyusui

1. Definisi

Teknik menyusui adalah suatu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh ibu seorang ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayinya (Safitri Hanum Dwi, 2010).

Teknik menyusui merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI dimana bila teknik menyusui tidak benar, dapat menyebabkan puting lecet dan menjadikan ibu enggan menyusui dan bayi jarang menyusu. Bila bayi jarang menyusu karena bayi enggan menyusu akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Namun seringkali, ibu-ibu kurang mendapatkan informasi tentang manfaat ASI dan tentang teknik menyusui yang benar (Mochtar, 2011).

Dapat disimpulkan teknik menyusui adalah cara memberikan ASI kepada bayi dan salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI dimana bila teknik menyusui tidak benar, dapat menyebabkan puting lecet dan menjadikan ibu enggan menyusui dan bayi jarang menyusu.

2. Manfaat

- a. Puting ibu tidak luka atau nyeri
- b. Bayi menjadi tenang

- c. Perlekatan menyusu pada bayi kuat
- d. Tidak terjadi gumoh
- e. Bayi sehat dan berat badannya naik (Saryono, 2011).

3. Indikator Teknik Menyusui yang benar

- a. Bayi terlihat nyaman dan tenang ketika sedang menikmati ASI
- b. Banyak ASI yang masuk kedalam mulut bayi. Jadi tidak tercecer di pipi atau payudara ibu
- c. Bayi mau menghisap ASI dengan semangat dan memakai irama yang teratur
- d. Ibu sama sekali tidak merasakan perih atau nyeri di payudara dan putingnya (Ahira, 2011).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi Teknik menyusui

- a. Puting susu nyeri/lecet

Masalah yang tersering dalam menyusui adalah puting susu nyeri/lecet

- 1) Kebanyakan puting nyeri/lecet disebabkan oleh kesalahan dalam Teknik menyusui, yaitu bayi tidak menyusu sampai kekalang payudara. Bila bayi menyusu hanya pada puting susu, maka bayi akan mendapat ASI sedikit karena gusi bayi tidak menekan pada daerah sinus laktiferus, sedangkan pada ibu akan terjadi nyeri/kelecetan pada puting susunya.

- 2) Selain itu pada puting yang lecet juga dapat disebabkan oleh moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu.
- 3) Akibat dari pemakaian sabun, alkohol, krim, atau zat iritan lainnya untuk mencuci puting susu.
- 4) Keadaan ini juga dapat terjadi pada bayi dengan tali lidah (*frenulum linguae*) yang pendek, sehingga menyebabkan bayi sulit mengisap sampai kalang payudara dan hisapan hanya puting saja.
- 5) Rasa nyeri itu juga dapat timbul apabila ibu menghentikan menyusui kurang hati-hati.

b. Payudara bengkak

- 1) Pembengkakan payudara terjadi karena ASI tidak di susu dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan.
- 2) Payudara bengkak ini sering terjadi pada hari ketiga atau keempat sesudah ibu melahirkan
- 3) Statis pada pembuluh darah dan limfe akan mengakibatkan meningkatnya tekanan intradukal, yang akan mempengaruhi berbagai segmen pada payudara, sehingga tekanan seluruh payudara meningkat, akibat payudara sering terasa penuh, tegang serta nyeri

c. Saluran susu tersumbat

Suatu keadaan dimana terjadi sumbatan pada satu atau lebih duktus laktiferus.

- 1) Tekanan jari ibu pada waktu menyusui
- 2) Pemakaian BH yang ketat
- 3) Komplikasi yang bengkak, yaitu susu yang terkumpul tidak segera di keluarkan sehingga merupakan sumbatan.

5. Persiapan payudara untuk menyusui

Ibu harus rajin melakukan perawatan payudara agar aktifitas menyusui menjadi optimal. Dalam melakukan perawatan, payudara dibersihkan dengan air bersih atau *baby oil*. Yang penting untuk diingat adalah, ibu harus menghindari sabun untuk mencegah hilangnya minyak pelindung yang di produksi *tuberkel Montgomery*. Penggunaan krim, memutar niple, ataupun memencet niple, dapat menyebabkan iritasi.

Ibu harus mengeringkan sisa ASI yang membasahi payudara, dan payudara harus dijaga agar tetap kering selama tidak sedang menyusui, terutama pada area niple. Hal ini untuk mencegah terjadinya iritasi pada payudara. Bra khusus untuk menyusui juga sangat baik untuk digunakan agar dapat menyangga payudara dengan baik selama masa laktasi. (Umi, Latifah 2009)

6. Teknik dan posisi menyusui

Posisi menyusui haruslah nyaman mungkin, dapat dengan posisi berbaring, atau duduk. Posisi yang kurang tepat akan menghasilkan perlekatan yang tidak baik. Posisi dasar menyusui terdiri dari posisi badan ibu, posisi badan bayi, serta posisi mulut bayi, dan payudara ibu. Posisi badan ibu saat menyusui dapat dengan posisi duduk, posisi tidur, posisi tidur terlentang, dan posisi tidur miring. Saat menyusui, bayi harus disanggah sehingga kepala lurus menghadap payudara ibu dengan hidung menghadap ke puting dan badan bayi menempel dengan badan ibu. Bibir bawah bayi disentuh dengan puting, tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar dan secepatnya dekatkan bayi ke payudara dengan cara menekan punggung dan bahu bayi (bukan kepala bayi). Arahkan puting susu ke atas, lalu masukkan ke mulut bayi dengan cara menyusuri langit-langitnya.

Masukkan payudara ibu sebanyak mungkin ke dalam mulut bayi sehingga hanya sedikit bagian areola bawah yang terlihat dibandingkan dengan areola atas. Bibir bayi akan memutar keluar, dagu bayi menempel pada payudara dan puting susu terlipat di bawah bibir atas bayi. Posisi tubuh yang benar saat menyusui adalah sebagai berikut:

- a. Posisi muka bayi menghadap ke payudara
- b. Perut/dada bayi menempel pada perut/dada bayi

- c. Seluruh badan bayi menghadap ke badan ibu sehingga telinga bayi membentuk garis lurus dengan lengan dan leher bayi
- d. Seluruh punggung bayi tersangga dengan baik
- e. Ada kontak mata antara ibu dan bayi
- f. Pegang belakang bahu, jangan pada kepala bayi
- g. Kepala terletak di lengan bukan di daerah siku ibu (IDAI,2009)



Gambar 2.1 Posisi menyusui sambil berdiri



Gambar 2.2 Posisi menyusui sambil duduk



Gambar 2.3 Posisi menyusui sambil rebahan



Gambar 2.4 Posisi menyusui bayi kembar bersamaan

Ada posisi khusus yang berkaitan dengan situasi tertentu seperti ibu pasca operasi sesar. Bayi diletakkan disamping kepala ibu dengan posisi kaki diatas. Menyusui bayi kembar dilakukan dengan cara seperti memegang bola bila disusui bersamaan, di payudara kiri dan kanan. Pada ASI yang memancar (penuh), bayi ditengkurapkan diatas dada ibu, tangan ibu sedikit menahan kepala bayi, dengan posisi ini bayi tidak tersedak.

7. Menyendawakan bayi

Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui

Cara menyendawakan bayi:

- a. Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan
- b. Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan

8. Pola menghisap

Ibu harus mengamati pola hisapan bayi. Pada hisapan yang nutritive, bayi biasanya menghisap dengan lembut, gerakan *continue* tiap hisapan diikuti dengan menelan, atau ada dua/tiga hisapan sebelum menela. Hisapan yang non-nutritif biasanya muncul saat bayi ketiduran. Hisapan menjadi lambat tidak diikuti dengan gerakan menelan. Ibu harus mengeluarkan mulut bayi dari payudara dengan cara memasukkan jari ibu diantara gusi bayi untuk menghentikan hisapan. Kemudian keluarkan payudara dengan cepat sebelum bayi mulai menghisap kembali. Cara ini berguna untuk mencegah trauma pada payudara

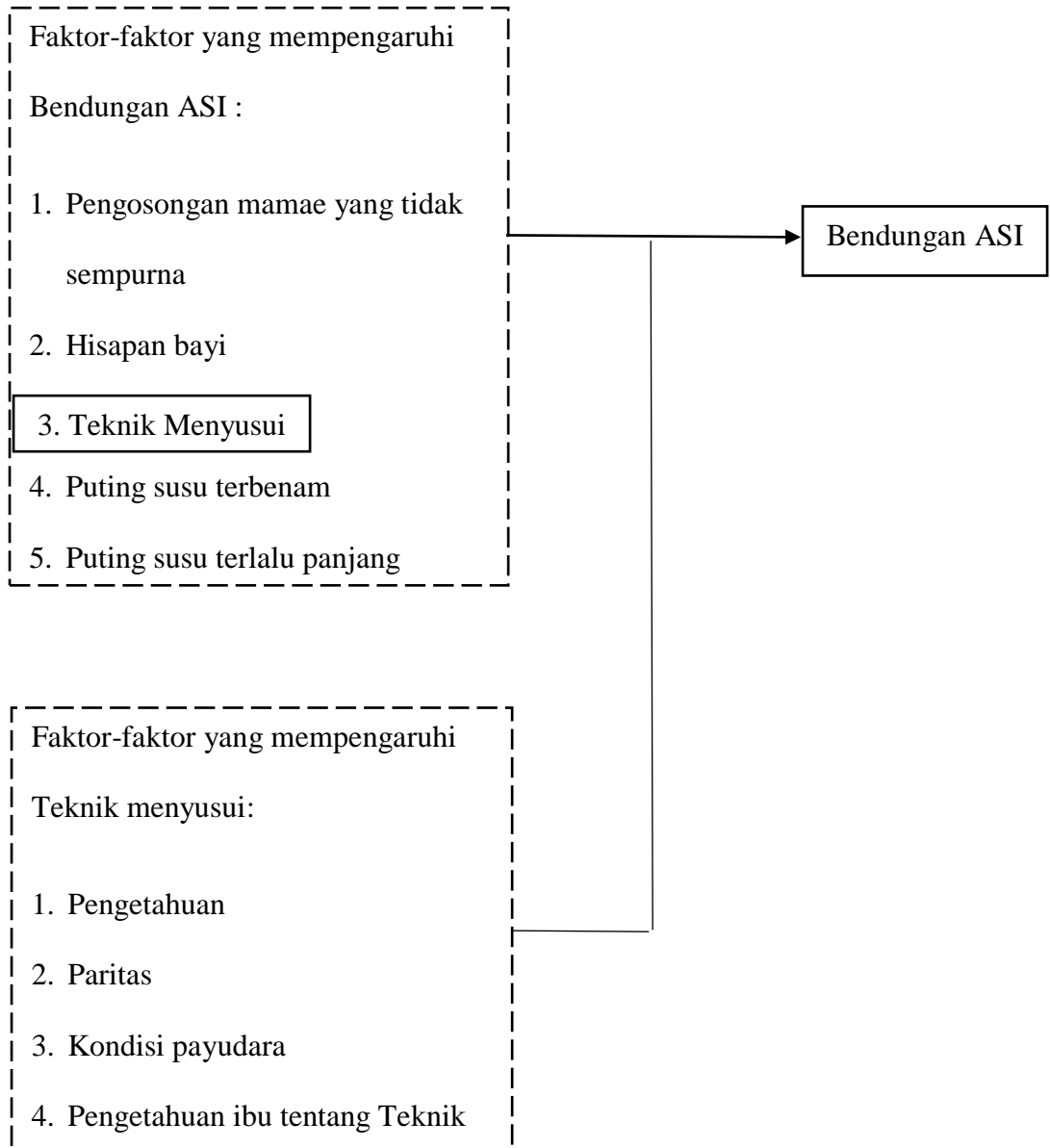
9. Frekuensi menyusui

Bayi biasanya menyusui tiap 2-3 jam. Beberapa bayi memiliki pola menyusui yang berbeda-beda. Oleh karena itu, jadwal menyusui yang ketat pada bayi sebaiknya tidak dilakukan. Berikan

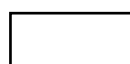
ASI sesering mungkin setiap kali bayi memintanya. Setiap ibu harus memahami pola menyusu bayinya masing-masing (Umi, Latifah 2009)

E. Kerangka Teori

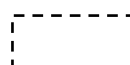
Berdasarkan tinjauan yang telah dijabarkan, kerangka teori dari penelitian



Bagan 2.1 kerangka teori



: Diteliti



: Tidak diteliti

Sumber (Wulandari, 2011)

Sumber (Wulandari, 2011)

BAB III

METODE PENELITIAN

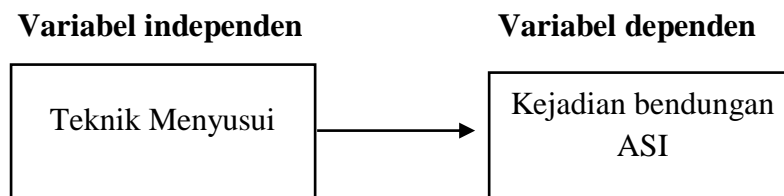
A. Jenis dan desain penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional* yaitu suatu metode pengambilan data yang dilakukan pada suatu waktu yang bersamaan. Metode ini bertujuan agar diperoleh data yang lengkap dalam waktu yang relatif singkat (Chandra B, 2010).

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin di teliti.

Sesuai dengan tujuan penelitian, kerangka konsep dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Teknik menyusui dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Euis Susilawati



3.1 Kerangka konsep penelitian

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah objek penelitian yang menjadi fokus dalam penelitian, variabel penelitian terbagi menjadi 2 yaitu :

1. Variabel Independen : Variabel ini sering disebut sebagai variabel bebas, karena mempengaruhi atau variabel resiko. Variabel independen dalam penelitian adalah Teknik menyusui
2. Variabel dependen: variabel ini adalah variabel terikat, akibat, terpengaruhi. Variabel terikat merupakan variabel akibat atau efek. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian bendungan ASI

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang bahasa variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Adapun perumusan definisi operasional dalam penelitian ini di uraikan dalam tabel berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Independen						
1.	Teknik menyusui	Cara pemberian ASI yang dilakukan oleh ibu kepada bayinya dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar.	Kuesioner	Penggunaan kuesioner, yang terdiri dari 7 pernyataan dengan cara ukur menggunakan skala Guttman jika Benar = 1 Salah = 0	1. Benar, jika \geq median (6) 0. Salah, jika $<$ median (6)	Ordinal
Dependen						

2.	Kejadian bendungan ASI	Pembengkakan payudara karena peningkatan aliran vena dan <i>limfe</i> yang disertai dengan rasa nyeri pada payudara dan suhu yang meningkat.	Kuesioner	Score = 1 Mengalami apabila responden menjawab “YA” 3 item. Score = 2 Tidak mengalami apabila responden menjawab “YA” sebanyak <3 item (Notoadmojo, 2010)	1. Ya: jika ada pembengkakan dan rasa nyeri pada payudara \geq median (15) 0. Tidak: jika tidak ada pembengkakan yang disertai nyeri pada payudara \leq median (15)	Nominal
----	------------------------------	--	-----------	--	--	---------

E. Hipotesis penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Kebenaran dari hipotesis itu harus dibuktikan melalui data yang terkumpul (Sugiyono, 2014).

Ha : Ada Hubungan Tentang Teknik menyusui dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Euis Susilawati tahun 2019. Dengan nilai $p\text{ value } 0,023 < 0,05$.

F. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subjek yang mempunyai kuantitas karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian di tarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Populasi yang akan di gunakan dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang berada di BPM Euis Susilawati Kabupaten Bogor. Jumlah populasi ibu nifas tahun 2019 berjumlah 32 ibu nifas

2. Sampel

Sampel merupakan terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2013). Teknik sampling atau cara pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan *total sampling*.

Total sampling teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2011). Alasan mengambil *total sampling* karena jumlah populasi yang kurang dari 100, seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya (Sugiyono, 2011). Dalam penelitian ini jumlah sampelnya 32 ibu nifas.

G. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di BPM Euis Susilawati Kabupaten Bogor pada tahun 2019

H. Etika Penelitian

Menjelaskan resiko penelitian yang mungkin timbul pada responden dan peneliti selama penelitian serta cara mengatasi resiko. Selain itu perlu di uraikan bagaimana peneliti memperoleh persetujuan dari calon responden dan persetujuan dari komite etik atau pemerintah daerah setempat jika penelitian dilakukan di masyarakat.

1. Right to self determination

Bersedia atau tidak menjadi responden untuk mengikuti kegiatan penelitian. Dengan penggunaan *Informed Consent* atau lembar persetujuan responden dalam pelaksanaan

2. Right to privacy and dignity

Dalam etika penelitian in, peneliti meyakinkan responden bahwa apa yang disampaikan responden tidak akan di beritahukan kepada

berbagai pihak, hanya antara responden dan peneliti. Sebagai contoh dalam penulisan nama responden hanya menggunakan inisial saja. Agar responden lebih terbuka lagi dalam menjawab setiap pertanyaan yang diberikan. Sehingga hal yang diperlukan dalam penelitian ini lengkap

3. Right to anonymity and confidentiality

Untuk confidentiality atau kerahasiaan merupakan etika dalam penelitian ini. Kerahasiaan informasi yang telah di kumpulkan akan dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian

4. Right to fair treatment

Membahas bagaimana semua sampel mendapat perlakuan yang sama dalam penelitian dengan tetap menghormati persetujuan yang telah di sepakati

I. Alat Dan Metode Pengumpulan Data

1. Jenis data

- a. Data primer merupakan data yang diperoleh berdasarkan survei langsung ke lokasi penelitian. Data primer pada penelitian ini adalah hasil kuesioner tentang Teknik menyusui dan kejadian bendungan ASI.
- b. Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan untuk maksud selain menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi data ini juga mudah ditemukan. Data sekunder pada penelitian

ini adalah berupa data jumlah ibu nifas di BPM Bidan Euis
Susilawati

2. Alat pengumpulan data

Cara pengumpulan data melalui angket, kuesioner dalam hal ini responden diminta untuk memberikan jawaban yang telah di sediakan di dalam format pertanyaan tentang hal yang diberkaitan dengan mutu pelayanan dan minat berkunjung kembali. (Sugiyono,2013)

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang disebarakan kepada pasien, yang berisikan beberapa pernyataan bersifat tertutup. Pernyataan-pernyataan tersebut disusun berdasarkan definisi operasional masing-masing variabel.

kuesioner terdiri dari 2 yaitu yang pertama kuesioner tentang Teknik menyusui dengan jumlah pernyataan 7 dengan skala guttman hasil ukur 1 = benar, jika \geq median dan 0 = salah, jika $<$ median

Kuesioner ke 2 tentang kejadian bendungan ASI, hasil ukur 1 = Ya, jika ada pembengkakan dan rasa nyeri pada payudara \geq median dan 0 = Tidak, jika tidak ada pembengkakan yang di sertai nyeri pada payudara \leq median.

J. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji validitas

Validitas menunjukkan sejauh mana relevansi pertanyaan terhadap apa yang ditanyakan atau apa yang diukur dalam penelitian. Untuk

mengetahui validitas suatu instrument (dalam hal ini kuesioner) yaitu dengan cara membandingkan antara r_{hitung} dengan r_{tabel} yaitu: (Sugiyono, 2013)

Valid : $r_{hitung} \geq r_{tabel}$

Tidak Valid : $r_{hitung} < r_{tabel}$

Menurut Riyanto (2009) rumus *Pearson Product Moment* adalah :

$$r_{hitung} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n.\sum X^2 - (\sum X)^2][n.\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

r_{hitung} : Koefisien korelasi

$\sum X^2$: Jumlah skor item

$\sum Y^2$: Jumlah skor total

n : Jumlah responden

Pada penelitian ini uji validitas untuk variabel Teknik menyusui dan kejadian bendungan ASI telah dilaksanakan di BPM Rina Miranti dengan jumlah 30 responden. Dari hasil uji validitas kejadian bendungan ASI dari 8 soal dengan 30 responden mendapatkan nilai r_{hitung} lebih dari 0,361 dan hasil uji validitas Teknik menyusui dari 7 soal dengan 30 responden mendapatkan nilai r_{hitung} lebih dari 0,361 maka dapat disimpulkan dari semua kuesioner dinyatakan valid.

2. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya dan diandalkan. Dan untuk menguji reabilitas menggunakan metode *Alpha-Cronbach*. Standar yang digunakan dalam menentukan *reliabel* atau tidaknya suatu instrument penelitian dengan Pertanyaan dikatakan *reliable* jika jawaban seseorang terhadap r tabel pada taraf kepercayaan 95% atau tingkat 1`signifikan 5%. Tingkat reabilitas *Alpha Cronbach* diukur berdasarkan skala alpha 0 sampai dengan 1. Apabila skala alpha tersebut dikelompokkan kedalam 5 kelas dengan range yang sama, maka ukuran kemantapan *alpha* dapat dipersentasikan seperti berikut:

Reliabilitas berdasarkan nilai.

Tabel : 3.2 Uji Reliabilitas

Alpha	Tingkat Reliabilitas
0,00 s.d 0,20	Kurang <i>reliable</i>
>0,20 s.d 0,40	Angka <i>reliable</i>
>0,40 s.d 0,60	Cukup <i>reliable</i>
>0,60 s.d 0,80	<i>Reliable</i>
>0,80 s.d 1,00	Sangat <i>reliable</i>

Jika butiran soal *Dis-kontinum* (misalnya soal berbentuk obyektif dengan skor 0 dan 1). Seperti pengetahuan, ma

ka uji reabilitasnya “*koefien reabilitas*” dengan menggunakan rumus KR-20, sebagai berikut :

$$r_{ii} = \frac{k}{k-1} = \frac{[1 - \sum p_i q_i]}{S_a}$$

Keterangan :

r_{ii} = *koefisien reabilitas test*

k = cacah butir

$p_i q_i$ = variasi skor butir

p_i = proporsi jawaban benar untuk butiran nomor i

q_i = proporsi jawaban salah untuk butiran nomor i

S_i^2 = varians skor total

Keputusan Uji :

Bila nilai *Cronbah's Alpha* lebih \geq konstanta (0,6), maka pertanyaan *reliable*.

Tabel 3.3

Reliability Statistics Teknik menyusui

Cronbach's Alpha	N of Items
.708	7

Tabel 3.4

Reliability Statistics Kejadian Bendungan ASI

Cronbach's Alpha	N of Items
.711	8

Dari hasil uji reliabilitas kuesioner Teknik menyusui dan kejadian bendungan ASI didapatkan reliabilitas jika nilai *cronbach alpha* $\geq 0,70$ yaitu sebesar 0,711 untuk variabel bendungan ASI, dan sebesar 0,708 untuk variabel Teknik menyusui, maka 7 dan 8 soal tersebut reliabel.

K. Metode Pengolahan Data

1. Pengolahan data

Setelah data terkumpul , maka langkah yang dilakukan berikutnya adalah pengolahan data. Menurut Notoatmodjo (2012), proses pengolahan data adalah :

a. *Editing* (Memeriksa data)

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner

b. *Coding*

Setelah semua kuesioner di edit atau di sunting, selanjutnya dilakukan peng”kodean” atau “coding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan

c. Memasukan data (*Data entry*) atau *Processing*

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “*software*” computer

d. Pembersihan data (*cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi

L. Analisa Data

1. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah data yang diperoleh dari hasil penelitian berdistribusi normal atau tidak. Uji ini menggunakan metode analitik dengan uji *Shapiro-Wilk* karena banyak sampel < 50 . Suatu data dikatakan berdistribusi normal (simetris) apabila taraf signifikansinya $> 0,05$, sedangkan apabila taraf signifikansinya $< 0,05$ maka data tersebut dikatakan tidak berdistribusi normal. Jika data berdistribusi normal, maka data akan dianalisis menggunakan uji statistik parametrik (*pearson product moment correlation*). Sedangkan apabila data tidak berdistribusi normal, sesuai dengan pembahasan pada bab sebelumnya, maka akan dianalisis menggunakan uji statistik non parametrik (Uji korelasi *Chi square*).

Analisa data untuk memudahkan interpretasi dan menguji hipotesis penelitian. Analisa dalam penelitian ini meliputi analisa Univariat dan Bivariat (Sugiyono, 2013).

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis tiap variabel yang dinyatakan dengan menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik.

Analisis univariat ini digunakan untuk memperjelas bagaimana distribusi dan presentase serta untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel independen dan dependen.

Adapun rumus yang digunakan :

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

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dengan tujuan untuk melihat Hubungan Teknik menyusui dengan kejadian bendungan ASI . Pada analisa bivariat digunakan uji korelasi *Chi-Square* (X^2). Rumus *chi square* (X^2) :

$$X^2 = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan :

X^2 = Chi kuadrat

f_o = frekuensi observasi

f_e = frekuensi harapan (Notoatmodjo, 2012)

Interpretasi hasil uji dikatakan bermakna bila memenuhi kriteria :

- a. Jika X^2 hitung $> X^2$ tabel maka H_0 diterima yang berarti ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan taraf kepercayaan 95%
- b. Jika X^2 hitung $< X^2$ tabel maka H_0 ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan taraf kepercayaan 95%

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di BPM Euis Susilawati yang merupakan salah satu BPM yang berada di Kabupaten Bogor yang terletak di Kp. Cipeteuy RT 01/06 Desa Cikeas kecamatan Sukaraja. BPM Euis dipimpin oleh seorang bidan, jenis pelayanan yang diberikan antara lain kesehatan ibu dan anak yang meliputi pemeriksaan kehamilan (ANC), pelayanan ibu nifas (PNC) pelayanan KB, pemeriksaan balita sakit, dan pertolongan persalinan (INC) 24 jam. BPM Euis Susilawati memiliki 4 ruangan, yaitu ruang persalinan, ruang periksa, ruang perawatan, dan ruang USG. Pelayanan USG dilakukan satu bulan sekali oleh dokter kandungan Dr. Sukoco dari RB Pasutri. Jumlah tenaga kesehatan 3 orang yang terdiri dari 3 bidan jaga. Jam buka pelayanan umum dimulai pada pukul 07.00 WIB – 11.00 WIB dan pada pukul 16.00 WIB – 20.00 WIB, sedangkan pelayanan persalinan melayani 24 jam.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional* yaitu suatu metode pengambilan data yang dilakukan pada suatu waktu yang bersamaan. Dilakukan pengambilan data pada responden sebanyak 32 responden. Hasil penelitian ini dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat terdiri dari uji normalitas data penelitian, statistik deskriptif, dan karakteristik responden yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi

yang meliputi teknik menyusui dan kejadian bendungan ASI responden. Selain itu, dalam analisis univariat juga akan disajikan uji normalitas data penelitian. Selanjutnya, akan dianalisis bivariat guna mengetahui adanya hubungan teknik menyusui dengan kejadian bendungan ASI pada Ibu nifas di BPM Euis Susilawati Kabupaten Bogor.

B. Hasil penelitian

1. Uji Normalitas Data

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah data yang diperoleh dari hasil penelitian berdistribusi normal atau tidak. Uji ini menggunakan metode analitik dengan uji *Shapiro-Wilk* karena banyak sampel < 50 . Suatu data dikatakan berdistribusi normal (simetris) apabila taraf signifikansinya $> 0,05$, sedangkan apabila taraf signifikansinya $< 0,05$ maka data tersebut dikatakan tidak berdistribusi normal. Jika data berdistribusi normal, maka data akan dianalisis menggunakan uji statistik parametrik (*pearson product moment correlation*). Sedangkan apabila data tidak berdistribusi normal, sesuai dengan pembahasan pada bab sebelumnya, maka akan dianalisis menggunakan uji statistik non parametrik (Uji korelasi *Chi square*).

Tabel 4.1
Hasil Uji Normalitas

Tests of Normality

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.
Kejadian bendungan ASI	.773	32	.000
Teknik menyusui	.876	32	.002

Sumber: Hasil Olahan SPSS 23

Berdasarkan hasil analisis pada uji normalitas data menggunakan SPSS dengan menggunakan metode analitik uji *Shapiro-Wilk* (karena sampel < 50) untuk variabel kejadian bendungan ASI diperoleh nilai signifikansi 0,000 atau $< 0,05$ (distribusi data tidak normal) dan untuk variabel teknik menyusui diperoleh nilai signifikansi 0,002 atau $< 0,05$ (distribusi data tidak normal). Dikarenakan seluruh variabel memiliki distribusi data tidak normal, maka dapat disimpulkan bahwa kriteria kategori menggunakan nilai median data.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik dari responden yang terdapat pada informed consent, lembar observasi, dan lembar ceklis yaitu umur, pendidikan, dan pekerjaan

a. Umur ibu nifas

Tabel 4.2

**Karakteristik umur ibu nifas yang melakukan Teknik menyusui
di BPM Euis Susilawati Tahun 2019**

No	Umur	Frekuensi	Persentase %
1.	25-30	25	78,1 %
2.	31-35	7	21,9 %
Jumlah		32	100 %

Sumber : Hasil olahan SPSS 23

Berdasarkan tabel 4.2 karakteristik umur ibu nifas yang melakukan Teknik menyusui di BPM Euis Susilawati tahun 2019, dari 32 responden sebagian besar responden yang berusia 25-30 tahun ada 25 (78,4%) responden.

b. Pendidikan Ibu nifas

Tabel 4.3

**Karakteristik pendidikan ibu nifas yang melakukan Teknik
menyusui di BPM Euis Susilawati tahun 2019**

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase %
1.	SD	12	37.5 %
2.	SMP	7	21,9 %
3.	SMA	13	40,6 %
Jumlah		32	100 %

Sumber : Hasil olahan SPSS 23

Berdasarkan tabel 4.3 karakteristik Pendidikan ibu nifas yang melakukan Teknik menyusui di BPM Euis Susilawati tahun 2019 dari 32 responden, sebagian besar responden yang pendidikannya SD ada 13 (40,6%) responden.

c. **Pekerjaan Ibu nifas**

Tabel 4.4

**Karakteristik pekerjaan ibu nifas yang melakukan Teknik
menyusui di BPM Euis Susilawati tahun 2019**

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase %
1.	Iya	4	12,5 %
2.	Tidak	28	87,5 %
Jumlah		32	100 %

Sumber : Hasil olahan SPSS 23

Berdasarkan tabel 4.4 karakteristik pekerjaan ibu nifas yang melakukan Teknik menyusui di BPM Euis Susilawati tahun 2019 dari 32 responden, sebagian besar responden yang tidak bekerja ada 28 (87,5%) responden.

3. Hasil penelitian

a. Hasil analisis univariat

1) Kejadian bendungan ASI

Tabel 4.5

**Distribusi Frekuensi Kejadian bendungan ASI Responden
di BPM Euis Susilawati Kabupaten Bogor**

Kejadian Bendungan ASI	Frekuensi	Presentase %
Ada Pembengkakan dan Rasa Nyeri	8	25%
Tidak Ada Pembengkakan dan Rasa Nyeri	24	75%
Total	32	100%

Sumber: Hasil Olahan SPSS 23

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi frekuensi kejadian bendungan ASI responden di BPM Euis Susilawati Kabupaten Bogor dari 32 responden dapat diketahui bahwa 24 responden (75%) menyatakan tidak ada pembengkakan dan rasa nyeri pada payudara.

2) Teknik menyusui

Tabel 4.6

**Distribusi Frekuensi Teknik menyusui
di BPM Euis Susilawati Kabupaten Bogor**

Teknik Menyusui	Frekuensi	Presentase %
Salah	6	18.08%
Benar	26	81.03%
Total	32	100%

Sumber: Hasil Olahan SPSS 23

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi teknik menyusui di BPM Euis Susilawati Kabupaten Bogor dari 32 responden dapat diketahui bahwa

sebanyak 26 responden (56,25%) dinyatakan benar dalam melakukan teknik menyusui.

b. Hasil Analisis Bivariat

1) Hubungan antara Teknik menyusui dengan Kejadian bendungan ASI di BPM Euis Susilawati Kabupaten Bogor

Hasil pengujian hipotesis menggunakan program SPSS v.23 for windows dengan uji korelasi *chi square* dapat dilihat pada tabel 4.5 di bawah ini:

Tabel 4.7
Hubungan Teknik menyusui dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Euis Susilawati tahun 2019

Teknik Menyusui	Kejadian Bendungan ASI				Total		<i>P value</i>	OR
	Ada		Tidak Ada					
	F	%	F	%	F	%		
Salah	4	66.7%	2	33.3%	14	43.75%	0.023	11.000
Benar	4	15.4%	22	84.6%	18	56.25%		1.483
Total	8	25.00%	24	75.00%	32	100.00%		81.606

Sumber: Hasil Olahan SPSS 23

Berdasarkan tabel 4.4 Hubungan Teknik menyusui dengan kejadian bendungan ASI dari 32 responden, terdapat 22 (84,6%) responden Teknik menyusui benar tidak ada pembengkakan dan rasa nyeri.

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan uji *Chi square* di atas, didapatkan nilai signifikansi antara Teknik menyusui dengan kejadian bendungan ASI sebesar 0,023. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai signifikansi tersebut <0,05 sehingga dapat bermakna hipotesis (H_0) ditolak,

yang artinya terdapat hubungan antara teknik menyusui dengan kejadian bendungan ASI pada Ibu nifas di BPM Euis Susilawati Kabupaten Bogor.

Dari hasil statistik juga didapatkan hasil OR (Odds Rasio) 11.000 yang artinya Teknik menyusui yang salah memiliki resiko peluang 11.000 kali terhadap kejadian bendungan ASI.

C. Pembahasan

Pembahasan adalah kesenjangan yang muncul setelah peneliti melakukan penelitian kemudian membandingkan hasil penelitian. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Teknik menyusui dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Euis Susilawati tahun 2019. Variabel independen yakni Teknik menyusui, sedangkan variabel dependen penelitian ini kejadian bendungan ASI.

1. Kejadian Bendungan ASI

Berdasarkan hasil penelitian kejadian bendungan ASI responden di BPM Euis Susilawati Kabupaten Bogor dari 32 responden dapat diketahui bahwa 24 responden (75%) menyatakan tidak ada pembengkakan dan rasa nyeri pada payudara (Tidak mengalami kejadian bendungan ASI).

Bendungan ASI adalah pembendungan air susu karena penyempitan duktus laktiferi atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu. Bendungan ASI adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan air susu dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan (Winkjosastro, 2010).

Bendungan ASI terjadi karena sumbatan pada saluran ASI, tidak di kosongkan seluruhnya. Keluhan yang muncul adalah mammae bengkak, keras, dan terasa panas sampai suhu badan meningkat. Penanganannya dengan mengosongkan ASI dengan masase atau pompa, memberikan *estradiol* sementara menghentikan pembuatan ASI, dan pengobatan simtomatis sehingga keluhan berkurang (Manuaba , 2010).

Bendungan ASI adalah pembendungan ASI karena penyempitan duktus laktiferus atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak di kosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu, payudara yang membengkak ini yang sering terjadi biasanya terjadi sesudah melahirkan pada hari ketiga atau ke empat (Bahiyatun, 2009).

Hasil penelitian selaras dengan Khaira ammalia (2009) dengan judul kejadian Bendungan ASI pada ibu Nifas Berdasarkan Status Kerja di Desa Krajankulon Kaliwungu Kendal Ada hubungan status kerja ibu menyusui dengan kejadian bendungan ASI. Ibu menyusui yang mengalami kejadian bendungan ASI yaitu sebanyak 25 orang (48,1%) dan yang tidak mengalami bendungan ASI 27 orang (51,9%).

Sehingga dapat disimpulkan dari pernyataan di atas peneliti menemukan kesamaan antara teori dengan hasil penelitian, dimana ibu nifas bisa mengalami kejadian bendungan ASI.

2. Teknik menyusui

Berdasarkan hasil penelitian teknik menyusui di BPM Euis Susilawati Kabupaten Bogor dari 32 responden dapat diketahui bahwa

sebanyak 26 responden (56,25%) dinyatakan benar dalam melakukan teknik menyusui.

Teknik menyusui merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI dimana bila teknik menyusui tidak benar, dapat menyebabkan puting lecet dan menjadikan ibu enggan menyusui dan bayi jarang menyusu. Bila bayi jarang menyusu karena bayi enggan menyusu akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Namun seringkali, ibu-ibu kurang mendapatkan informasi tentang manfaat ASI dan tentang teknik menyusui yang benar (Mochtar, 2011).

Teknik menyusui adalah suatu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh ibu seorang ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayinya (Safitri Hanum Dwi, 2010).

Teknik menyusui merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI dimana bila teknik menyusui tidak benar, dapat menyebabkan puting lecet sehingga menjadikan ibu enggan menyusui dan bayi jarang menyusu. Sering kali para ibu kurang mendapatkan informasi tentang manfaat ASI dan teknik menyusui yang benar (Angsuko, 2009).

Hasil penelitian lain sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri Nurhayati (2016) yang menunjukkan hampir seluruh ibu *postpartum* yaitu 17 ibu (94,4%) mempunyai pengetahuan baik tentang tehnik menyusui dan sebagian besar ibu *postpartum* tidak mengalami bendungan ASI yaitu 7 ibu (58,3%). Ada hubungan yang signifikan antara

pengetahuan ibu post partum tentang tehnik menyusui dengan terjadinya bendungan ASI.

Sehingga dapat disimpulkan dari pernyataan di atas peneliti menemukan kesamaan antara teori dengan hasil penelitian, dimana pengetahuan baik tentang Teknik menyusui berpengaruh dengan kejadian bendungan ASI pada ibu *postpartum*. Karena faktor yang mempengaruhi kejadian bendungan ASI salah satunya adalah kurangnya pengetahuan tentang Teknik menyusui.

3. Hubungan Teknik menyusui dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Euis Susilawati tahun 2019

Berdasarkan data diatas, peneliti menganalisa hubungan Teknik menyusui dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas yang dapat diketahui bahwa dari 32 responden terdapat 22 (84,6%) responden Teknik menyusui benar tidak ada pembengkakan dan rasa nyeri (Tidak ada bendungan ASI)

Dari hasil analisis data menggunakan uji *Chi square* di atas, didapatkan nilai signifikansi antara Teknik menyusui dengan kejadian bendungan ASI sebesar 0,023. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai signifikansi tersebut $<0,05$ sehingga dapat bermakna hipotesis (H_0) ditolak, yang artinya terdapat hubungan antara teknik menyusui dengan kejadian bendungan ASI pada Ibu nifas di BPM Euis Susilawati Kabupaten Bogor.

Salah satu penyebab terjadinya bendungan ASI yaitu teknik yang salah dalam posisi menyusui, dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat bayi menyusui. Akibatnya Ibu tidak mau menyusui bayinya dan terjadi bendungan ASI. Kurangnya pengetahuan ibu nifas terhadap perawatan payudara selama hamil dan kurangnya pengetahuan tentang bagaimana teknik dan posisi menyusui yang benar dapat menghambat bayi dalam proses penghisapan, sehingga bayi tidak optimal dalam mengosongkan ASI ibu, sedangkan produksi ASI yang berlebihan dapat mengakibatkan terjadinya masalah bendungan ASI.

Faktor posisi menyusui bayi yang tidak benar (teknik yang salah dalam menyusui dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat bayi menyusui. Akibatnya ibu tidak mau menyusui bayinya dan terjadi bendungan asi).

Salah satu penyebab bendungan ASI yaitu teknik yang salah dalam posisi menyusui, dapat menyebabkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat bayi menyusui. Akibatnya ibu tidak mau menyusui bayinya dan terjadi bendungan ASI.

Sehingga dapat disimpulkan dari pernyataan di atas peneliti menemukan kesamaan antara teori dengan hasil penelitian, dimana Teknik menyusui berpengaruh dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas. Karena faktor yang mempengaruhi kejadian bendungan ASI salah satunya adalah Teknik menyusui.

D. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini memiliki keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Peneliti merupakan peneliti pemula sehingga terbatas dalam hal meneliti. Keterbatasan tersebut antara lain :

Kendala yang dihadapi peneliti pada saat melakukan penelitian adalah waktu untuk bertemu dengan responden sangat sulit, karena di tempat penelitian tidak setiap hari ada ibu nifas yang berkunjung, sehingga penulis membutuhkan waktu untuk datang kerumah ibu nifas untuk mengumpulkan data kuesioner penelitian.

E. Implikasi Kebidanan

Implikasi dari penelitian ini bagi lahan penelitian khususnya bagi ibu nifas yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang teknik menyusui yang benar agar bisa mempertahankan dan untuk ibu nifas yang memiliki tingkat pengetahuan teknik menyusui yang benar cukup supaya semakin meningkatkan pengetahuannya.

Dan bagi pelayanan kesehatan, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bukti bahwa tingkat pengetahuan tentang teknik menyusui yang benar pada ibu nifas di BPM Euis kabupaten Bogor sudah cukup baik, hal ini dapat dijadikan acuan bagi BPM Euis untuk mempertahankan pengetahuan dengan cara melakukan penyuluhan tentang teknik menyusui yang benar pada ibu nifas dalam kegiatan pendidikan kesehatan sebagai upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan tentang teknik menyusui yang benar.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan pada BAB sebelumnya mengenai Hubungan teknik menyusui dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas, maka kesimpulan yang di dapat pada penelitian ini adalah :

1. Diketahui distribusi frekuensi kejadian bendungan ASI responden di BPM Euis Susilawati Kabupaten Bogor dari 32 responden dapat diketahui bahwa 24 responden (75%) menyatakan tidak ada pembengkakan dan rasa nyeri pada payudara dan tidak mengalami bendungan ASI.
2. Diketahui distribusi frekuensi teknik menyusui di BPM Euis Susilawati Kabupaten Bogor dari 32 responden dapat diketahui bahwa sebanyak 18 responden (56,25%) dinyatakan benar dalam melakukan teknik menyusui.
3. Diketahui hubungan Teknik menyusui dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Euis Susilawati menunjukan bahwa dari 32 responden terdapat 22 (84.6%) responden teknik menyusui benar dan tidak ada pembengkakan dan rasa nyeri (Tidak ada bendungan ASI), dari hasil analisis data menggunakan uji *Chi Square* didapatkan nilai signifikan yaitu 0,023. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai signifikan tersebut $<0,05$ sehingga H_0 di tolak H_a diterima. Dari hasil statistik juga didapatkan hasil OR (Odds Rasio) 11.000 yaitu Teknik menyusui yang salah memiliki resiko peluang 11.000 kaliterhadap kejadian bendungan ASI, yang artinya

terdapat hubungan antara teknik menyusui dengan kejadian bendungan ASI pada Ibu nifas di BPM Euis Susilawati Kabupaten Bogor.

B. Saran

1. Mahasiswa Akademi Kebidanan Wijaya Husada

Setelah membaca hasil penelitian ini diharapkan mahasiswa Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor dapat menambah pengetahuan dengan membaca hasil penelitian lain khususnya tentang Hubungan Teknik menyusui dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas, sehingga lebih memperluas wawasan dan menambah ilmu baru bagi mahasiswa khususnya tentang mata kuliah askeb.

2. Bagi Bidan Praktek Mandiri (BPM)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan dalam melakukan pertolongan dan perawatan segera sehingga kasus Bendungan ASI dapat segera ditangani dan diselamatkan sehingga tidak membawa dampak yang terlalu bagi ibu nifas.

DAFTAR PUSTAKA

- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Meihartati Tuti. 2017. *Hubungan antara Perawatan Payudara dengan kejadian Bendungan ASI (engorgement) pada Ibu Nifas*. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan.
- Mochtar, R. 2011. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Pillitteri, A. 2010. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Anak*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Anggraini Yeti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Anonim. 2018. *Gambar Bendungan ASI*. <http://bundanet.com/bendungan-asi> bundanet/ sumber informasi kesehatan ibu dan anak. Diakses : 15 Agustus 2019.
- Hullyana. 2007. *Produksi ASI dan Faktor Yang Mempengaruhinya*. <http://www.dinkesjateng.org/profil2005/bab5.htm>. Diakses : 15 Agustus 2019.
- Manuaba, dkk. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita* edisi 2. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo. 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Prawirohardjo. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pratistiana, 2012, *Hubungan Frekuensi Pemberian ASI dengan Kejadian Bendungan ASI di RSB Adiguna Surabaya*, Prodi DIII Kebidanan, Akademi Kebidanan Griya Husada.
- Saifuddin, dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan* Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2012*.

- Jakarta:Departemen Kesehatan RI
- Tania, Efin. 2014. *Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan bendungan ASI dan puting datar di RSUD Ambarawa*.
- Riskesdas.<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/pokok2%20hasil%20riskesdas%202013.pdf>, tanggal Diunduh tanggal 16 Agustus 2019
- Fatma. 2015. Studi Tentang *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Perawatan Payudara Dan Tehnik menyusui dengan terjadinya Bendungan ASI di RSB Permata Hati Malang*. Studi Pasca Sarjana Universitas Brawijaya Malang
- Nuraeni. 2013. *Hubungan Antara Cara Menyusui dengan Kejadian Bendungan ASI pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Tengeran*. Akademik Kebidanan
- Gudi Waluyo Mubarak. 2012. *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mochtar, Rustam, 2010 . *Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi*. JILID 1. Jakarta, EGC
- Arikunto , S. 2013. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Astutik, Reni Yuli. 2015. *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. Jakarta : Trans info media
- Rukiyah, Ai yeyeh dan lia yulianti. 2010. *Asuhan kebidanan patologi kebidanan*. Jakarta : CV. Trans info media
- Rutiani, C.E.A dan Fitriana, L.A. 2015. *Gambaran Bendungan ASI pada ibu nifas dengan Seksio Saesaria berdasarkan karakteristik di Rumah Sakit Sariningsih Bandung*. Jurnal pendidikan keperawatan Indonesia. 2016;2(2):146-155.
- Suharsimi, Arikunto. 2013. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta : Rineka Cipta



AKADEMI KEBIDANAN WIJAYA HUSADA

Jl. Letjend Ibrahim Adjie No. 180 RT. 006/008, Sindang Barang, Bogor Barat 16117
Ph. (0251) 8327396, 8327399, 0852 1670 1658 E-mail : wijayahusada@gmail.com

Nomor : 054/AKBID/YWH/VIII/2019

Bogor, 14 Agustus 2019

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Penelitian

Kepada :
Yth. BPM Euis Susilawati
di
Tempat

Dengan hormat

Sehubungan dengan pembuatan KTI mahasiswa Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor, dengan ini Mahasiswa Tingkat Akhir Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor mengajukan uji validitas, studi pendahuluan & penelitian di BPM Euis Susilawati.

Nama mahasiswa dan judul KTI sebagai berikut :

Institusi	Nama Mahasiswa	Judul KTI
BPM Euis Susilawati	Rahma Septiana	Hubungan teknik menyusui dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Euis Susilawati Tahun 2019

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor
Direktur ?



dr. Pridady, Sp. PD-KGEH

SURAT BALASAN

Hal : Balasan

Kepada Yth :

Ketua jurusan DIII Kebidanan Wijaya Husada Bogor
(Elpinaria Girsang, S.ST, M.K.M.)

Di Tempat

Dengan Hormat

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Bidan Euis Susilawati S, Tr.Keb

Jawaban : Pemilik Klinik

Menerangkan Bahwa :

Nama : Rahma Septiana

NIM : 201614029

Telah kami setuju untuk melaksanakan penelitian di klinik kami sebagai syarat penyusunan KTI/Karya Tulis Ilmiah dengan judul : “HUBUNGAN TEKNIK MENYUSUI DENGAN KEJADIAN BENDUNGAN ASI PADA IBU NIFAS DI BPM EUIS SUSILAWATI KABUPATEN BOGOR TAHUN 2019“

Demikian surat ini kami sampaikan dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Bogor, September 2019

Hormat Kami

A purple circular stamp is visible behind the signature. The text within the stamp includes "EUIS SUSILAWATI S, Tr.Keb" and "BIDAN".

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Yang terhormat,
Calon responden penelitian
Di BPM Euis Susilawati
Kabupaten Bogor

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rahma Septiana

Nim : 201614029

Telepon :0896-1424-0737

Adalah mahasiswa Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor Program studi D-III Kebidanan yang akan mengadakan penelitian yang berjudul “Hubungan Teknik Menyusui dengan kejadian Bendungan ASI di BPM Euis Susilawati,S.Tr.Keb Kabaupaten Bogor Tahun 2019”. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan di Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor. Dalam penelitian ini dibutuhkan anda, informasi yang anda akan terjamin kerahasiannya, sangat di usahakan tidak ada orang lain untuk kepentingan penelitian.

Apabila anda menyetujui, saya mohon kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan dalam lembar kuesioner. Atas bantuan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Bogor, Agustus 2019

Peneliti
(Rahma Septiana)

LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORM CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Inisial responden :

No. Responden :

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian mahasiswi D-III Kebidanan Wijaya Husada Bogor atas nama Rahma Septiana dengan judul “Hubungan Teknik menyusui dengan kejadian bendungan ASI di BPM Euis Susilawati,S.Tr.Keb Kabupaten Bogor Tahun 2019”

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela, tanpa paksaan dari pihak manapun.

LEMBAR KUISIONER

Petunjuk :

Jawwablah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan keadaan saudara saat ini, serta beri tanda (√) pada jawaban yang telah disediakan

Identitas

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Berikan ceklis dikolom berikut :

A. Bendungan ASI

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah ibu mengalami rasa berat pada payudara?		
2.	Apakah payudara ibu terasa panas?		
3.	Apakah suhu badan ibu meningkat?		
4.	Apakah payudara ibu bengkak?		
5.	Apakah payudara ibu terasa nyeri?		
6.	Jika payudara penuh, Apakah ASI tidak keluar?		
7.	Apakah puting susu kencang?		
8.	Jika payudara penuh, apakah payudara mengkilap?		

B. Teknik Menyusui

Pernyataan	B	S
1. Posisi menyusui menghadap ke payudara		
2. Perut/dada bayi menempel pada perut/dada bayi		
3. Seluruh badan bayi menghadap ke badan ibu sehingga telinga bayi membentuk garis lurus dengan lengan dan leher bayi		
4. Seluruh punggung bayi tersangga dengan baik		
5. Ada kontak mata antara ibu dan bayi		
6. Pegang belakang bahu, jangan pada kepala		
7. Kepala terletak dilengan bukan di daerah siku ibu		

DOKUMENTASI



Frequencies

Statistics

		Kejadian Bendungan ASI	Tehnik menyusui
N	Valid	32	32
	Missing	0	0
Mean		.75	.81
Median		1.00	1.00
Std. Deviation		.440	.397

Frequency Table

Kejadian Bendungan ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bendungan ASI	8	25.0	25.0	25.0
	Tidak Bendungan ASI	24	75.0	75.0	100.0
Total		32	100.0	100.0	

Tehnik menyusui

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	6	18.8	18.8	18.8
	Benar	26	81.3	81.3	100.0
Total		32	100.0	100.0	

Correlations

Crosstabs

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.838 ^a	1	.009		
Continuity Correction ^b	4.376	1	.036		
Likelihood Ratio	6.026	1	.014		
Fisher's Exact Test				.023	.023
Linear-by-Linear Association	6.624	1	.010		
N of Valid Cases	32				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Tehnik menyusui * Kejadian Bendungan ASI Crosstabulation

			Kejadian Bendungan ASI		Total
			Bendungan ASI	Tidak Bendungan ASI	
Tehnik menyusui	Salah	Count	4	2	6
		Expected Count	1.5	4.5	6.0
		% within Tehnik menyusui	66.7%	33.3%	100.0%
	Benar	Count	4	22	26
		Expected Count	6.5	19.5	26.0
		% within Tehnik menyusui	15.4%	84.6%	100.0%
Total		Count	8	24	32
		Expected Count	8.0	24.0	32.0
		% within Tehnik menyusui	25.0%	75.0%	100.0%

Correlations

		Kejadian Bendungan ASI	Tehnik menyusui
Kejadian Bendungan ASI	Pearson Correlation	1	.462**
	Sig. (2-tailed)		.008
	N	32	32
Tehnik menyusui	Pearson Correlation	.462**	1
	Sig. (2-tailed)	.008	
	N	32	32

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tehnik menyusui * Kejadian Bendungan ASI	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tehnik menyusui (Salah / Benar)	11.000	1.483	81.606
For cohort Kejadian Bendungan ASI = Bendungan ASI	4.333	1.495	12.562
For cohort Kejadian Bendungan ASI = Tidak Bendungan ASI	.394	.126	1.236
N of Valid Cases	32		

Frequencies

Notes		
Input	Output Created	27-Oct-2019 06:05:30
	Comments	
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	32
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
	Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=Umur pendidikan pekerjaan /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.016
	Elapsed Time	0:00:00.015

[DataSet0]

Statistics				
		umur	pendidikan	pekerjaan
N	Valid	32	32	32
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-30	25	78.1	78.1	78.1
	30-35	7	21.9	21.9	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	12	37.5	37.5	37.5
	SMP	7	21.9	21.9	59.4
	SMA	13	40.6	40.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	28	87.5	87.5	87.5
	ya	4	12.5	12.5	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Master tabel tentang bendungan ASI

Responden	PERNYATAAN KE-								JUMLAH	HASIL	KRITERIA
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	median=15		
1	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	Tidak ada pembengkakan dan rasa nyeri
2	2	2	1	2	2	2	2	2	15	1	Tidak ada pembengkakan dan rasa nyeri
3	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	Tidak ada pembengkakan dan rasa nyeri
4	2	2	2	2	1	2	2	2	15	1	Tidak ada pembengkakan dan rasa nyeri
5	2	2	2	2	2	2	1	2	15	1	Tidak ada pembengkakan dan rasa nyeri
6	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	Tidak ada pembengkakan dan rasa nyeri
7	2	2	2	1	2	2	2	2	15	1	Tidak ada pembengkakan dan rasa nyeri
8	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	Tidak ada pembengkakan dan rasa nyeri
9	2	2	1	2	1	2	2	2	14	0	Ada pembengkakan dan rasa nyeri
10	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	Tidak ada pembengkakan dan rasa nyeri
11	2	2	2	2	1	2	2	2	15	1	Tidak ada pembengkakan dan rasa nyeri
12	2	2	1	2	1	2	2	2	14	0	Ada pembengkakan dan rasa nyeri
13	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	Tidak ada pembengkakan dan rasa nyeri
14	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	Tidak ada pembengkakan dan rasa nyeri
15	2	2	1	1	1	2	2	2	13	0	Ada pembengkakan dan rasa nyeri
16	1	2	1	1	1	2	1	2	11	0	Ada pembengkakan dan rasa nyeri
17	2	2	2	1	2	2	2	2	15	1	Tidak ada pembengkakan dan rasa nyeri
18	2	2	1	2	2	2	2	2	15	1	Tidak ada pembengkakan dan rasa nyeri
19	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	Tidak ada pembengkakan dan rasa nyeri
20	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	Tidak ada pembengkakan dan rasa nyeri
21	2	2	1	1	2	2	2	2	14	0	Ada pembengkakan dan rasa nyeri
22	2	2	2	2	2	2	1	2	15	1	Tidak ada pembengkakan dan rasa nyeri
23	2	2	2	2	1	2	2	2	15	1	Tidak ada pembengkakan dan rasa nyeri
24	2	2	1	2	2	2	2	2	15	1	Tidak ada pembengkakan dan rasa nyeri
25	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	Tidak ada pembengkakan dan rasa nyeri
26	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	Tidak ada pembengkakan dan rasa nyeri
27	2	2	2	1	1	2	2	2	14	0	Ada pembengkakan dan rasa nyeri
28	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	Tidak ada pembengkakan dan rasa nyeri
29	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	Tidak ada pembengkakan dan rasa nyeri
30	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	Tidak ada pembengkakan dan rasa nyeri
31	2	2	2	2	1	2	1	2	14	0	Ada pembengkakan dan rasa nyeri
32	2	2	1	2	1	2	2	2	14	0	Ada pembengkakan dan rasa nyeri

Master tabel tentang Teknik menyusui




Responden	PERNYATAAN KE-							JUMLAH	HASIL	KRITERIA
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7		median=6	
1	1	1	1	1	1	0	1	6	1	Benar
2	1	0	1	1	1	1	1	6	1	Benar
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Benar
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Benar
5	1	0	1	0	1	1	1	5	0	Salah
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Benar
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Benar
8	1	1	1	0	1	1	1	6	1	Benar
9	1	1	0	1	1	1	1	6	1	Benar
10	1	1	1	1	0	1	1	6	1	Benar
11	1	1	1	0	1	1	1	6	1	Benar
12	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Benar
13	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Benar
14	1	0	1	1	1	0	1	5	0	Salah
15	1	0	0	0	1	1	1	4	0	Salah
16	1	0	0	0	1	1	1	4	0	Salah
17	1	1	0	1	1	1	1	6	1	Benar
18	1	1	1	1	1	1	0	6	1	Benar
19	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Benar
20	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Benar
21	1	0	1	0	1	1	1	5	0	Salah
22	1	1	1	0	1	1	1	6	1	Benar
23	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Benar
24	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Benar
25	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Benar
26	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Benar
27	1	0	1	0	1	1	1	5	0	Salah
28	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Benar
29	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Benar
30	1	1	1	0	1	1	1	6	1	Benar
31	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Benar
32	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Benar
								65	1	Benar

LEMBAR KONSULTASI KTI

NAMA MAHASISWA : RAHMA SEPTIANA
NIM : 201614029
PROGRAM STUDI : D-3 KEBIDANAN TK.3
PEMBIMNGBING : ELPINARIA GIRSANG,S.ST.,M.K.M
PENGUJI : SALSALINA YUNIARTY, G., SST., M.K.M
JUDUL PENELITIAN : HUBUNGAN TEKNIK MENYUSUI DENGAN KEJADIAN
BENDUNGAN ASI PADA IBU NIFAS DI BPM EUIS
SUSILAWATI KABUPATEN BOGOR TAHUN 2019

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	CATATAN KETERANGAN	PARAF PEMBIMBING
7 MEI 2019	JUDUL	ACC	
7 JUNI 2019	BAB I	REVISI, LANJUT BAB II	
9 JULI 2019	BAB I,II	REVISI, LANJUT BAB I,II, DAN III	
16 AGUSTUS 2019	BAB I,II,III	REVISI, LANJUT LAMPIRAN	
19 AGUSTUS 2019	BAB I,II,III	REVISI, LANJUT KUESIONER	
21 AGUSTUS 2019	BAB I, II,III	REVISI LAMPIRAN DO	

21 AGUSTUS 2019	BAB I,II,III	REVISI DO	
22 AGUSTUS 2019	BAB I,II, III	ACC	
27 AGUSTUS 2019	KONSUL PROPOSAL	REVISI	
28 AGUSTUS 2019	PROPOSAL	ACC	
28 AGUSTUS 2019	PROPOSAL HASIL	ACC HASIL	
28 AGUSTUS 2019	HASIL	REVISI	
28 AGUSTUS 2019	KTI	ACC LANJUT SIDANG KTI	
18 OKTOBER 2019	KTI	REVISI KTI	
21 OKTOBER 2019	KTI	REVISI	
23 OKTOBER 2019	KTI	ACC	

25 OKTOBER 2019	KTI	REVISI	
27 OKTOBER 2019	KTI	ACC	
27 OKTOBER 2019	JURNAL	REVISI	
4 NOVEMBER 2019	JURNAL	ACC	