

**SKRIPSI**

**PENGARUH PERAWATAN PAYUDARA POST PARTUM  
FISIOLOGIS TERHADAP PENGELUARAN ASI PADA  
PRIMI PARA DENGAN BENDUNGAN ASI**

**PENELITIAN PRA – EKSPERIMENTAL  
DI RUANG MATERNITAS RUMAH SAKIT DARMO SURABAYA**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



**Oleh :**

**RUJU NUGRAHANING DEWI**

**NIM : 010531065 B**

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**SURABAYA**

**2007**

## SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Surabaya, 31 Januari 2007

Yang Menyatakan



**Ruju Nugrahaning Dewi**  
**NIM. 010531065 B**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIUJI**

6 FEBRUARI 2007

Oleh

Pembimbing I



Agus Sulistyono, dr, SpOG

NIP : 140 206 398

Pembimbing II



Esty Yunitasari, SKp

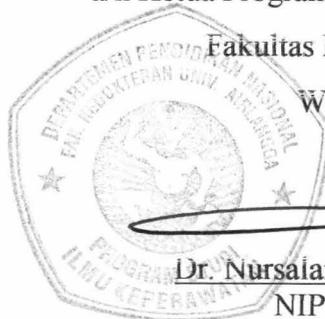
NIP : 132 306 153

MENGETAHUI

a/n Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran UNAIR

Wakil Ketua II



Dr. Nursalam, M. Nurs (Honours)

NIP : 140 238 226

**LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI**

Telah diuji  
Pada tanggal, 7 Februari 2007  
PANITIA PENGUJI

Ketua : Agus Sulistyono, dr, SpOG

(  )

Anggota : 1. Esty Yunitasari, SKp

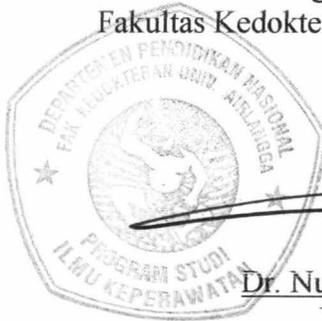
(  )

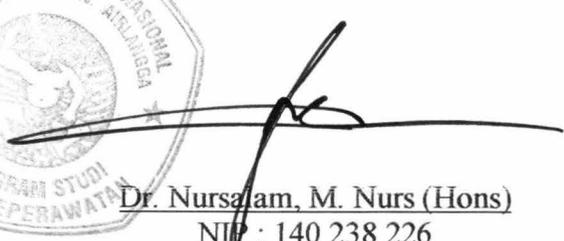
2. Mira Triharini, S.Kp

(  )

Mengetahui

a.n Ketua Program Studi SI Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya  
Wakil Ketua II



  
Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)

NIP : 140 238 226

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh PERAWATAN PAYUDARA POST PARTUM FISIOLIS TERHADAP PENGELUARAN ASI PADA PRIMIPARA DENGAN BENDUNGAN ASI” dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof. Dr. H. M. S. Wiyadi, dr. Sp.THT, selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi SI Ilmu Keperawatan.
2. Prof. Eddy Soewandojo, dr. Sp.PD, KTI, selaku ketua Program Studi SI Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi SI Ilmu Keperawatan.
3. Dr. Imam Soewono, SP.PD, selaku direktur R.S Darmo Surabaya, tempat penulis bekerja dan melakukan penelitian, yang telah memberikan izin dan bantuannya sehingga kegiatan penelitian dapat berjalan dengan lancar.
4. Dr. Agus Sulistyono, Sp.OG, selaku pembimbing ketua yang telah memberikan bimbingan dan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

5. Ibu Esty Yunitasari, SKp, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Ayah, ibu serta saudara-saudaraku, atas segala do'a, cinta dan kasih sayang serta dukungan yang diberikan baik moral maupun materiil.
7. Suamiku tercinta, atas segala do'a, cinta dan kasih sayang serta dukungan yang diberikan baik moral maupun materiil.
8. Para ibu responden yang telah bersedia membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, utamanya pada rekan-rekan mahasiswa PSIK FK UNAIR Surabaya Angkatan B8, yang telah memberikan dukungan dan semangat sehingga skripsi ini terselesaikan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi komunitas keperawatan.

Surabaya, Februari 2007

Penulis

## MOTTO

### Berdoa dan Berusaha Capai Mimpi dan Harapan

Ya Allah, sesungguhnya aku memohon kepada-Mu, cinta terhadap-Mu, cinta terhadap orang yang mencintai-Mu, perbuatan yang mengantarkan aku cinta terhadap-Mu. Yang Allah jadikanlah cinta (terhadap)-Mu lebih aku cintai daripada diriku, keluargaku, dan daripada air dingin.

(HR. Tirmidzi dari Abu Darda' )

## ABSTRACT

### **EFFECT OF PHYSIOLOGICAL POST-PARTUM BREAST TREATMENT ON BREASTMILK DISCHARGE IN PRIMIPAROUS WOMEN WITH BREASTMILK BLOCKAGE**

**A Pre-Experimental Study in Darmo Hospital, Surabaya**

**Ruju Nugrahaning Dewi**

Breastmilk blockage is one problem that may occur in breastfeeding women. It is caused by several factors, such as strained breastmilk discharge due to infrequent breastfeeding, increased breastmilk production, delayed early breastfeeding, poor attachment, and limited breastfeeding period. The objective of this study was to prove the effect of post-partum breast treatment on overcoming the problem of breastmilk blockage.

This was a pre-experimental study. Population comprised physiological primiparous post-partum women in Darmo Hospital. Samples comprised 10 respondents taken using the inclusion criteria. Demographic data were collected using questionnaire. The observation sheet was used to find the condition of breast and breastmilk discharge before and after breast treatment. Statistical analysis was carried out using t-test with significance level of  $p \leq 0.05$ .

The result revealed  $p = 0.0000$ , indicating that post-partum breast treatment can be used to overcome the problem of breastmilk blockage. Therefore, this treatment should be included in the standard procedure in maternity room, Darmo Hospital, Surabaya and also in other hospitals in general. Further studies should involve more respondents and control group to obtain more accurate results.

**Keywords:** breast treatment, physiological post-partum, primiparous, breastmilk discharge, breastmilk blockage

## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i	
Prasyarat Gelar .....	ii	
Lembar Pernyataan .....	iii	
Lembar Persetujuan .....	iv	
Lembar Penetapan Panitia Penguji .....	v	
Ucapan Terima Kasih .....	vi	
Moto .....	viii	
Abstrak .....	ix	
Daftar Isi .....	x	
Daftar Gambar .....	xii	
Daftar Tabel .....	xiii	
Daftar Lampiran .....	xvi	
<b>BAB I</b>	<b>PENDAHULUAN</b>	
1.1	Latar Belakang .....	1
1.2	Perumusan Masalah .....	3
1.3	Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1	Tujuan Umum .....	3
1.3.2	Tujuan Khusus .....	3
1.4	Manfaat Penelitian .....	3
1.4.1	Teoritis .....	3
1.4.2	Praktis .....	4
<b>BAB II</b>	<b>TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1	Anatomi Payudara .....	5
2.1.1	Letak bentuk dan ukuran .....	5
2.1.2	Struktur payudara .....	6
2.2	Fisiologi Laktasi .....	8
2.2.1	Perkembangan jaringan penghasil ASI .....	9
2.2.2	Mekanisme kerja hormon prolaktin .....	9
2.2.3	Mekanisme kerja hormon oksitosin .....	9
2.3	Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan ASI .....	10
2.3.1	Faktor rangsangan .....	10
2.3.2	Faktor isapan anak .....	11
2.3.3	Faktor keadaan ibu .....	12
2.3.4	Faktor makanan .....	13
2.3.5	Faktor istirahat .....	13
2.4	Bendungan ASI .....	14
2.5	Perawatan Payudara .....	15
2.6	Evaluasi Keberhasilan Perawatan Payudara .....	19
<b>BAB III</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	
3.1	Kerangka konseptual .....	20
3.2	Hipotesis .....	22
<b>BAB IV</b>	<b>METODE PENELITIAN</b>	
4.1	Desain penelitian .....	23
4.2	Kerangka kerja .....	24
4.3	Populasi, sampel dan sampling .....	26
4.3.1	Populasi .....	26
4.3.2	Sampling .....	26
4.3.3	Sampel .....	26
4.4	Variabel penelitian dan definisi operasional .....	28
4.4.1	Klasifikasi variabel .....	28
4.4.2	Definisi operasional .....	29

4.5	Instrumen penelitian .....	29
4.6	Lokasi dan waktu penelitian.....	30
4.7	Prosedur penelitian .....	30
4.8	Cara analisa data.....	31
4.9	Etika penelitian.....	31
4.10	Keterbatasan .....	32
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1	Hasil Penelitian .....	33
5.2	Pembahasan .....	38
<b>BAB 6</b>	<b>SIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1	Simpulan .....	42
6.2	Saran .....	42
	<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>43</b>
	<b>LAMPIRAN</b>	
	Lampiran 1 .....	44
	Lampiran 2 .....	49
	Lampiran 3 .....	50
	Lampiran 4 .....	51
	Lampiran 5 .....	53
	Lampiran 6 .....	54
	Lampiran 7 .....	55

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Struktur Makroskopis Payudara ..... 6

Gambar 2.2 Struktur Mikroskopis Payudara ..... 7

Gambar 2.3 Fisiologi Laktasi ..... 10

Gambar 2.4 Pengurutan Pertama ..... 17

Gambar 2.5 Pengurutan Kedua ..... 17

Gambar 2.6 Pengurutan Ketiga ..... 18

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual ..... 20

Gambar 4.1 Kerangka Kerja ..... 25

Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan pendidikan..... 34

Gambar 5.2. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan..... 34

Gambar 5.3. Distribusi responden berdasarkan umur ..... 35

Gambar 5.4. Distribusi responden berdasarkan pendapatan keluarga ..... 35

Gambar 5.5. Distribusi responden berdasarakan pendapatan keluarga ..... 36

Gambar 5.6. Distribusi responden berdasarkan pengeluaran ASI ..... 36

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Desain Penelitian.....	23
Tabel 4.2	Defenisi Operasional.....	29
Tabel 5.1	Pengeluaran ASI pre dan post test .....	37

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Protap perawatan payudara .....	44
Lampiran 2	Lembar permintaan menjadi responden .....	49
Lampiran 3	Lembar persetujuan menjadi responden.....	50
Lampiran 4	Lembar pengumpulan data.....	51
Lampiran 5	Lembar observasi .....	53
Lampiran 6	Tabulasi data .....	54
Lampiran 7	Hasil uji statistik.....	55

**BAB 1**  
**PENDAHULUAN**

**BAB 1****PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

ASI (Air Susu Ibu) adalah makanan terbaik bagi bayi. Semua nutrisi penting dengan proporsi yang ideal dan dalam bentuk yang mudah diserap bayi terkandung di dalamnya. Secara medis terbukti tumbuh kembang bayi yang diberi ASI lebih baik dan memiliki daya tahan tubuh optimal serta hubungan emosional ibu dan bayi lebih erat (Kampono, 2005). Pembentukan air susu ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut adalah : faktor rangsangan otot payudara dengan mengurut payudara atau perawatan payudara, faktor isapan anak yang akan merangsang otot polos payudara, faktor keadaan ibu yaitu emosi, stres dan kesehatan ibu, faktor makanan yang cukup kuantitas dan kualitasnya, faktor istirahat untuk pelepasan otot-otot agar setelah istirahat terjadi penyegaran untuk pembentukan air susu ibu. Menyusui adalah sesuatu yang alami, yang akan terjadi dengan sendirinya pada tiap-tiap ibu yang melahirkan. Akan tetapi kenyataannya tidaklah demikian, beberapa ibu-ibu dapat mengalami masalah dalam menyusui yaitu terjadi bendungan ASI (Ibrahim, 1996). Masalah bendungan ASI ini harus segera diatasi, salah satunya dengan melakukan perawatan payudara. Perawatan payudara dilakukan dengan tujuan memelihara kebersihan payudara, melancarkan keluarnya ASI, dan memecah bendungan pada payudara ( Buklet prenagen 2006). Di Rumah Sakit Darmo selama ini, upaya yang dilakukan adalah merawat puting susu untuk menjaga kebersihannya, mengeluarkan puting susu yang datar dan menyusukan bayi untuk merangsang hormon oksitosin segera setelah bayi lahir (1

jam post partum). Sedangkan untuk perawatan payudara dengan cara diurut atau massase belum dilakukan.

Bendungan ASI terjadi karena peningkatan produksi ASI, pengeluaran ASI tidak lancar, terlambat menyusukan dini, bayi tidak cukup sering menyusu, perlekatan kurang baik dan adanya pembatasan waktu menyusui (Suradi R, 2004). Insiden yang di laporkan bervariasi antara 20-85% wanita menyusui (Wolker, 2000). Di R.S. Darmo pada studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Oktober 2006, dari 10 orang ibu post partum fisiologis primipara, 5 orang ibu mengalami bendungan ASI pada hari kedua post partum. Bendungan ASI ini bila tidak segera diatasi dapat menyebabkan mastitis.

Bendungan payudara sering terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah bayi lahir. Payudara menjadi tegang, membengkak dan nyeri bila ditekan. Beberapa wanita mungkin merasa panas dan gemetar serta naik suhu badannya. Bendungan ASI ini dapat disebabkan karena ASI yang tidak dapat keluar dengan lancar, tidak habis diisap oleh anak sedangkan produksi ASI baru sudah ada (Gilbert, 1996) . Padahal di dalam ASI terdapat zat-zat gizi yang mudah dicerna dan diserap sel tubuh bayi. ASI juga mengandung zat antibodi yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi (Kampono, 2005). Komposisi ASI yang terbaik adalah kolostrum, karena mengandung protein dan antibodi yang lebih banyak. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ketiga atau keempat setelah melahirkan, oleh karena itu pemberian ASI pada hari pertama sampai ketiga sangat penting bagi bayi (Ramaiah, 2005).

Sebagai alternatif solusi untuk mengatasi masalah bendungan ASI adalah dengan dilakukan perawatan payudara. Perawatan payudara dilakukan

secara sistematis dan teratur mulai dari tahap pengompresan puting susu untuk membersihkan jalan keluar ASI, pengurutan dan pengompresan untuk memecah bendungan dan melancarkan pengeluaran ASI, dan pengosongan payudara untuk mencegah penumpukan ASI yang dapat menyebabkan bendungan ASI.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Bagaimana pengaruh perawatan payudara post partum fisiologis terhadap pengeluaran ASI pada primipara dengan bendungan ASI?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mempelajari pengaruh perawatan payudara post partum fisiologis terhadap pengeluaran ASI pada primipara dengan bendungan ASI di R.S Darmo.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengobservasi populasi ibu post partum fisiologis primipara yang mengalami bendungan ASI sebelum dan setelah dilakukan perawatan payudara.
2. Mengidentifikasi pengeluaran ASI sebelum dan setelah perawatan payudara pada ibu post partum fisiologis primipara dengan bendungan ASI.
3. Menganalisis pengaruh perawatan payudara post partum fisiologis terhadap pengeluaran ASI pada primipara dengan bendungan ASI.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Teoritis

Dengan diketahuinya pengaruh perawatan payudara post partum fisiologis terhadap pengeluaran ASI pada primipara dengan bendungan ASI dapat dipergunakan sebagai alternatif solusi untuk mengatasi masalah bendungan ASI pada ibu primipara.

### 1.4.2 Praktis

1. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi Rumah Sakit Darmo untuk dijadikan Standar Operasional Prosedur (SOP), di ruang maternitas.
2. Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi perawat tentang pentingnya memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara sejak *ante natal care* pada ibu hamil dan masyarakat pada umumnya.
3. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi bagi ibu post partum primipara yang mengalami bendungan ASI.

**BAB 2**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Anatomi Payudara**

Payudara wanita, disebut juga glandula mammaria, adalah alat reproduksi tambahan. Pada saat pubertas, terjadi perkembangan payudara lebih lanjut. Pada kehamilan, progesteron mula-mula menyebabkan proliferasi alveoli dalam persiapannya untuk menghasilkan air susu, dan kemudian diikuti pembesaran alveoli dan penggandaan lebih lanjut (Verralls, 1997).

##### **2.1.1 Letak bentuk dan ukuran**

###### **Letak**

Setiap payudara terletak pada setiap sisi sternum dan meluas setinggi antara costa kedua dan keenam. Payudara terletak pada fascia superficialis dinding rongga dada atas di musculus pectoralis major dan dibuat stabil oleh ligamentum suspensorium.

###### **Bentuk**

Masing-masing payudara berbentuk tonjolan setengah bola dan mempunyai ekor (cauda) dari jaringan yang meluas ke ketiak atau axilla (disebut cauda axillaris spence).

###### **Ukuran**

Ukuran payudara berbeda untuk setiap individu, juga tergantung pada stadium perkembangan dan umur. Tidak jarang salah satu payudara ukurannya agak lebih besar daripada yang lain.

## 2.1.2 Struktur Payudara

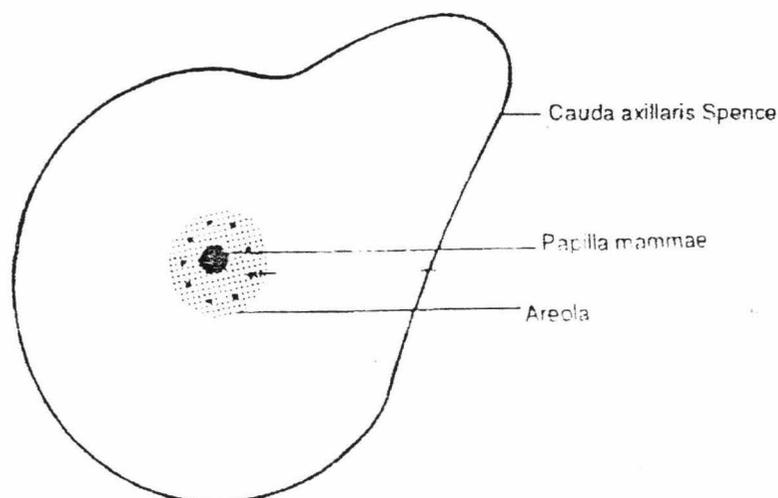
### Struktur Makroskopis

#### Areola

Adalah daerah lingkaran yang terdiri dari kulit yang longgar dan mengalami pigmentasi dan masing-masing payudara bergaris tengah kira-kira 2,5 cm. Areola tadi berwarna jambon pada wanita yang berkulit cerah, lebih gelap pada wanita yang berkulit coklat, dan warna areola tersebut menjadi lebih gelap pada waktu hamil.

#### Papilla mammae

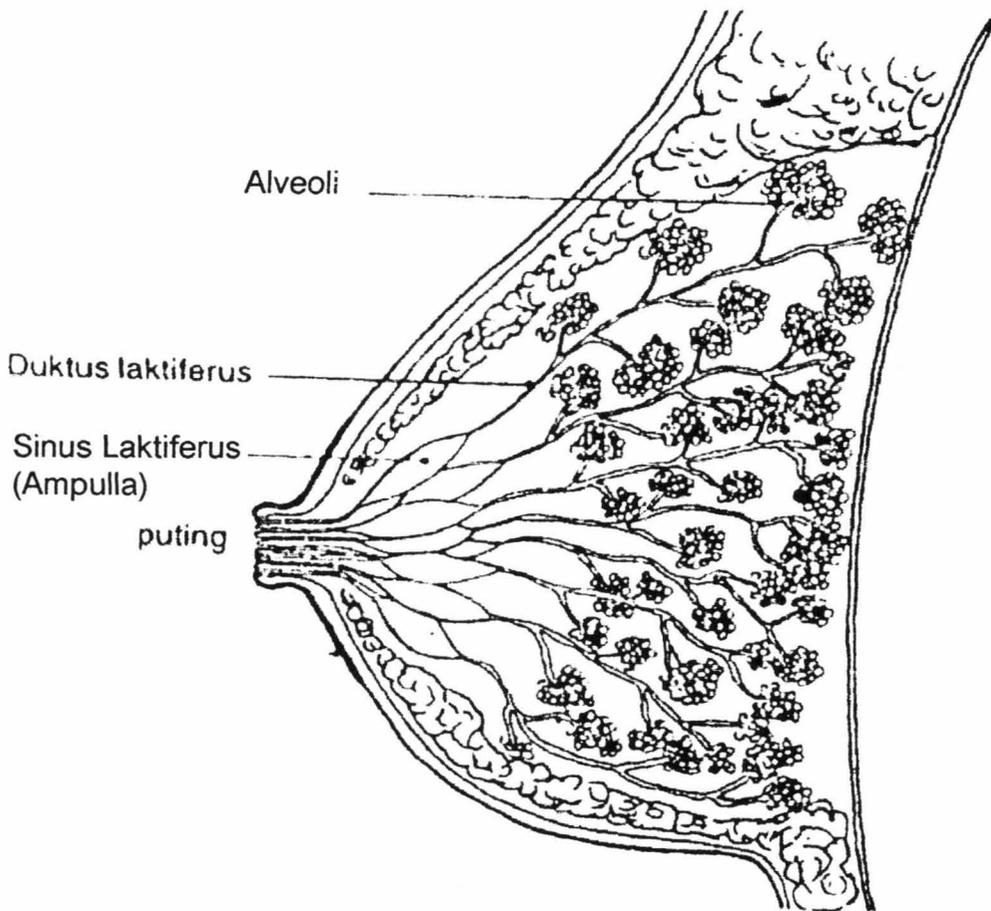
Terletak di pusat areola mammae setinggi iga (costa) ke-4. papilla mammae merupakan suatu tonjolan dengan panjang kira-kira 6 mm. Tersusun atas jaringan erektil berpigmen dan merupakan bangunan yang sangat peka. Permukaan papilla mammae berlubang-lubang berupa ostium papillare kecil-kecil yang merupakan muara ductus lactifer. Ductus lactifer ini dilapisi oleh epitel.



Gambar 2.1 Struktur Makroskopis Payudara  
Dikutip dari Verralls, 1997

### Struktur Mikroskopis

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



Gambar 2.2 Struktur Mikroskopis Payudara  
Dikutip dari Farrer, 1999

**Alveoli**

Yang mengandung sel-sel yang mensekresi air susu. Setiap alveolus dilapisi oleh sel-sel yang mensekresi air susu, disebut acini, yang mengekstraksi faktor-faktor dari darah yang penting untuk pembentukan air susu. Di sekeliling setiap alveolus terletak sel-sel mioepitel yang kadang-kadang disebut sel keranjang (basket cell) atau sel laba-laba (spider cell). Apabila sel-sel ini dirangsang oleh oksitosin maka akan berkontraksi sehingga mengalirkan air susu ke dalam ductus lactifer.

**Ductus lactifer**

Adalah saluran sentral yang merupakan muara beberapa tubulus lactifer.

**Ampulla**

Adalah bagian dari ductus lactifer yang melebar, yang merupakan tempat penyimpanan air susu. Ampulla terletak di bawah areola.

Lanjutan setiap ductus lactifer meluas dari ampulla sampai muara papilla mammae/puting. (Verralls, 1997)

**2.2 Fisiologi Laktasi**

Pemberian ASI bergantung pada empat macam proses :

- Proses pengembangan jaringan penghasil ASI dalam payudara.
- Mekanisme kerja hormon prolaktin
- Mekanisme kerja hormon oksitosin

### **2.2.1 Perkembangan jaringan penghasil ASI**

Proses ini dicapai dalam kehamilan dengan adanya rangsangan pada jaringan kelenjar serta saluran payudara oleh hormon-hormon plasenta yaitu, hormon estrogen, progesteron dan hormon laktogenik plasenta.

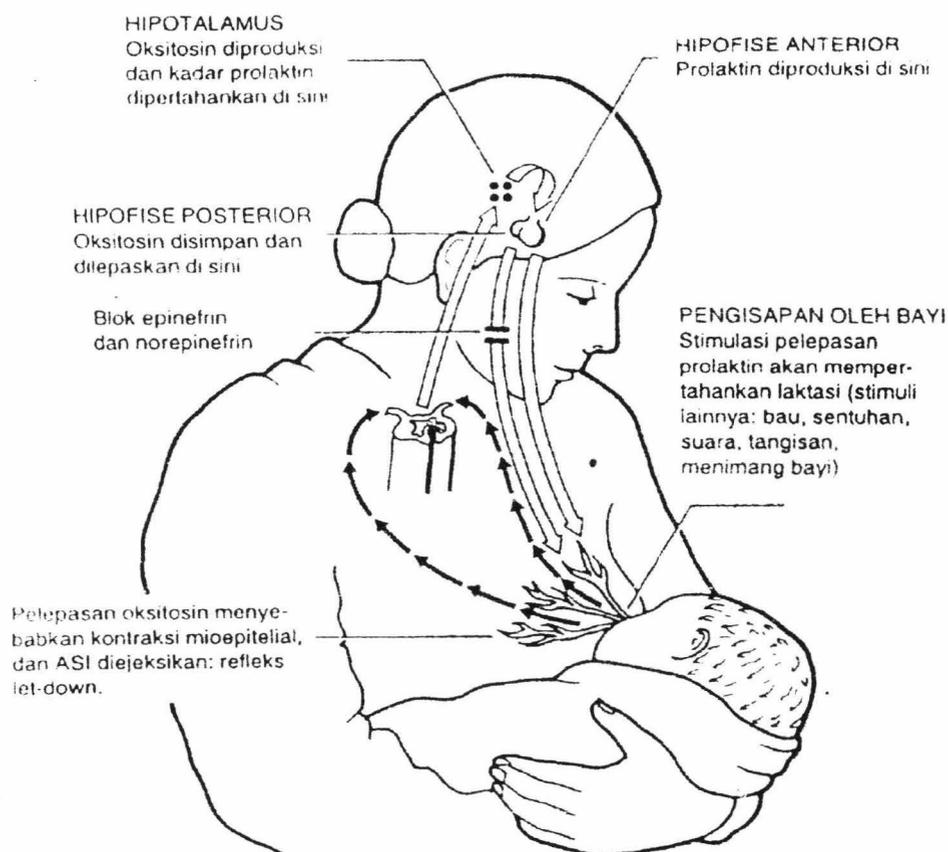
### **2.2.2 Mekanisme kerja hormon prolaktin**

Setelah plasenta dilahirkan, penurunan produksi hormon dari organ tersebut terjadi dengan cepat. Hormon hipofise anterior, yaitu prolaktin, yang tadinya dihambat oleh kadar estrogen dan progesteron yang tinggi di dalam darah, kini dilepaskan. Prolaktin akan mengaktifkan sel-sel kelenjar payudara untuk memproduksi ASI.

### **2.2.3 Mekanisme kerja hormon oksitosin**

Proses ini bergantung pada hormon oksitosin, yang dilepas dari kelenjar hipofise posterior sebagai reaksi terhadap penghisapan puting. Oksitosin mempengaruhi sel-sel mio-epitelial yang mengelilingi alveoli mammae sehingga alveoli tersebut berkontraksi dan mengeluarkan air susu yang sudah disekresikan oleh kelenjar mammae. Refleks let-down ini tidak terjadi karena tekanan negatif oleh pengisapan dan juga bukan karena payudara yang penuh, namun disebabkan oleh refleks neurogenik yang menstimulasi pelepasan oksitosin. Ibu menyusui akan mengalami refleks let-down sekitar 30-60 menit setelah bayi mulai menyusui. Refleks let-down dapat pula disebabkan oleh faktor-faktor yang murni kejiwaan, seperti mendengar tangisan bayi, berpikir tentang bayinya atau bahkan berpikir tentang pemberian ASI sendiri. Sebaliknya, refleks tersebut dapat dihambat oleh kecemasan, ketakutan, perasaan tidak aman atau ketegangan. Faktor-faktor ini diperkirakan dapat meningkatkan kadar epinefrin dan norepinefrin yang

selanjutnya akan menghambat transportasi oksitosin ke dalam payudara. Begitu produksi ASI sudah terjadi dengan baik, pengosongan alveoli mammae yang teratur akan mempertahankan produksi tersebut. (Farrer, 1999)



Gambar 2.3 Fisiologi laktasi  
Dikutip dari Farrer, 1999

## 2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan ASI

Menurut Christina (1996), beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan ASI ialah :

### 2.3.1 Faktor rangsangan

Untuk produksi air susu, memerlukan rangsangan pada otot-otot buah dada agar kelenjar buah dada bekerja lebih efektif. Otot-otot buah dada terdiri dari

otot-otot polos, dengan adanya rangsangan otot-otot akan berkontraksi lebih baik dan kontraksi ini diperlukan dalam lactasi.

Untuk memperbanyak air susu ibu dengan sendirinya dapat diusahakan dengan memberi rangsangan lebih banyak pada otot-otot buah dada, misalnya dengan massage atau mengurut buah dada, dan mengompres dengan air hangat dan dingin berganti-ganti, cara-caranya akan dikemukakan dalam perawatan buah dada.

### **2.3.2 Faktor isapan anak**

Pengisapan anak mempunyai peranan penting dalam produksi air susu ibu, karena memiliki pengaruh dalam pengeluaran hormon pituitrin.

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

Jadi karena faktor isapan anak memegang peranan dalam pembentukan air susu ibu, maka salah satu usaha untuk memperbanyak air susu ibu adalah dengan menyusui anak secara teratur.

### 2.3.3 Faktor keadaan ibu

Untuk dapat menghasilkan air susu ibu yang cukup, keadaan ibu harus sehat, sehat jasmani dan rohani. Kesehatan ibu memegang peranan dalam produksi air susu ibu. Ini jelas karena pembentukan bahan-bahan yang diambilnya dari ibu. Bila ibu tidak dapat mensuply bahan karena tubuh tidak sehat, input makanannya kurang, atau kekurangan darah untuk membawa bahan-bahan yang akan diolah oleh sel-sel acini di buah dada, maka bahan-bahan tidak sampai kepada sel-sel acini tersebut. Dengan demikian sel-sel acini tidak memiliki bahan mentah yang akan diolah menjadi air susu ibu. Dengan demikian tentu saja produksi air susu ibu akan menurun.

Kesehatan jasmani dan kesehatan rohani saling berkaitan. Bila ibu sehat jasmani tetapi tidak sehat keadaan rohaninya, produksi air susu dapat terpengaruh pula. Misalnya pada ibu yang merasa kecewa, cemas, takut, sedih, tidak tenang karena ada masalah yang tidak dapat diselesaikan, maka produksi air susu akan menurun pula, karena keadaan emosi akan mempengaruhi proses lactasi yaitu dengan menghambat faktor fisiologis untuk pembentukan air susu ibu.

Umur ibu yang sedang mengandung merupakan faktor yang menentukan juga. Ibu yang berumur dibawah 30 tahun, pada umumnya dapat menghasilkan cukup air susu dibandingkan dengan yang berumur lebih dari 30 tahun. Primipara yang berumur lebih dari 30 tahun biasanya tidak dapat menyusui bayinya dengan jumlah ASI yang cukup.

#### 2.3.4 Faktor makanan

Dalam pembentukan air susu ibu sel-sel acini membutuhkan bahan-bahan yang diambil dari ibu. Ibu dapat memberikan bahan-bahan yang dibutuhkan sel-sel acini bila ia mendapatkan input yang cukup untuk kebutuhannya sendiri dan kebutuhan pembuatan air susu ibu. Dengan demikian makanan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan air susu ibu, karena air susu ibu dibuat dari zat-zat makanan yang diambil dari darah ibu (Christina, 1996). Status gizi ibu mempengaruhi volume ASI yang diproduksi, tetapi tidak mempengaruhi kualitasnya. Produksi tidak hanya dipengaruhi oleh makanan dalam diet ibu, tetapi juga oleh cadangan didalam tubuh ibu. Makanan untuk ibu menyusui harus memenuhi kebutuhan energi, protein, vitamin dan mineral. Kebutuhan energi pada ibu mnenyusui lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak menyusui. Pertambahan energi yang diperlukan adalah sebanyak 700 kkal sehari selama 6 bulan pertama, 500 kkal sehari selama 6 bulan kedua, 400 kkal sehari untuk tahun kedua. Sedangkan untuk kebutuhan protein, tambahan yang diperlukan sebanyak 16 gram sehari untuk 6 bulan pertama, 12 gram sehari untuk 6 bulan kedua, 11 gram sehari untuk tahun kedua. Disamping itu juga diperlukan tambahan vitamin dan mineral (Suradi R, 2004).

#### 2.3.5 Faktor istirahat

Istirahat berarti mengadakan pelepasan pada otot-otot dan syaraf setelah mengalami ketegangan dalam melaksanakan kegiatan. Otot-otot ini perlu diberi istirahat, agar pada saat istirahat timbul penyegaran kembali. Oleh karena itu setelah istirahat akan merasa segar. Dalam kondisi segar kita dapat melakukan

kegiatan kembali. Demikian juga pada ibu-ibu yang menyusui, yang membutuhkan istirahat lebih banyak diluar maupun di dalam tubuhnya, yaitu memproduksi air susu ibu. Dalam beristirahat sel-sel dan jaringan-jaringan akan mendapatkan kesegaran kembali, dan dapat bekerja lebih giat, hingga dengan demikian produksi air susu dapat dipertahankan atau ditingkatkan.

## **2.4 Bendungan ASI**

Bendungan ASI sering terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah kelahiran bayi ketika payudara sudah mulai memproduksi ASI. Payudara menjadi tegang, membengkak dan nyeri bila ditekan. Beberapa ibu akan mengalami demam dan bila diperiksa atau diisap ASI tidak keluar (Gilbert P., 1996). Bendungan ASI disebabkan karena pengeluaran ASI tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusui, produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan dini, perlekatan kurang baik dan dapat pula disebabkan karena adanya pembatasan waktu menyusui. Untuk mencegah bendungan ASI maka dilakukan menyusui dini, perlekatan yang baik, bayi harus sering disusui. Apabila payudara terlalu tegang, atau bayi tidak dapat menyusu sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu agar ketegangan menurun ( Suradi R , 2004). Untuk mengatasi bendungan ASI maka dilakukan menyusui lebih sering, kompres hangat, ASI dikeluarkan dengan cara di pompa dan dilakukan pemijatan (massase)/perawatan payudara (Sarwono,1999). Tindakan perawatan payudara ini bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara, melancarkan keluarnya ASI, mencegah dan memecah bendungan pada payudara (Buklet Prenagen, 2006).

## 2.5 Perawatan payudara

Perawatan payudara untuk memecah bendungan ASI ini dilakukan menurut metode Sr. Jenny, cara tersebut ialah:

- 1) Pengompresan puting susu
- 2) Pengurutan (massase)
- 3) Pengompresan payudara
- 4) Pengosongan ASI

Persiapan Alat :

- Minyak kelapa / Baby oil
- Air panas dan air dingin dalam waskom kecil
- Washlap atau sapu tangan handuk
- Handuk bersih dan kering
- Gelas susu

Langkah-langkah perawatan payudara :

- 1) Pengompresan puting susu

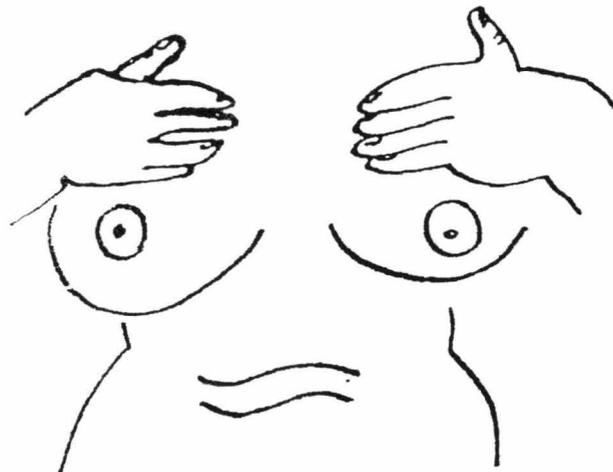
Sebelum dilakukan pengurutan payudara, puting susu dikompres terlebih dahulu dengan washlap hangat selama 2 menit. Bersihkan puting susu dari kotoran atau kerak-kerak yang menempel.. Hal ini dilakukan untuk membersihkan puting susu yang merupakan jalan keluar dari air susu. Dengan dikompres, maka kotoran yang menempel dan menutupi puting susu dapat lebih mudah dibersihkan, sehingga air susu dapat lebih mudah keluar.

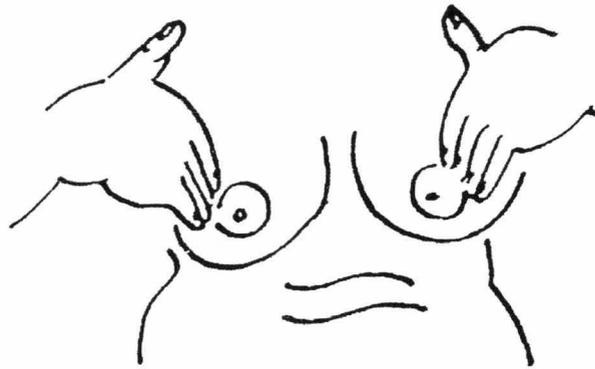
- 2) Pengurutan (massase)

*Pengurutan pertama :*

- Licinkan kedua tangan dengan minyak

- Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara
- Lakukan pengurutan, dimulai ke arah atas, lalu telapak tangan kiri ke arah sisi kiri dan telapak tangan kanan ke arah sisi kanan
- Lakukan pengurutan ke bawah/kesamping. Selanjutnya pengurutan melintang. Telapak tangan mengurut ke depan, lalu kedua tangan dilepas dari payudara
- Ulangi gerakan ini 20 – 30 kali untuk tiap payudara sebanyak 2 kali sehari

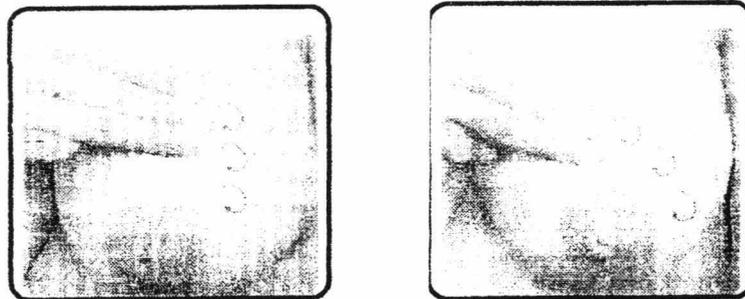




Gambar 2.4 Pengurutan Pertama  
Dikutip dari Christina, 1996

*Pengurutan kedua :*

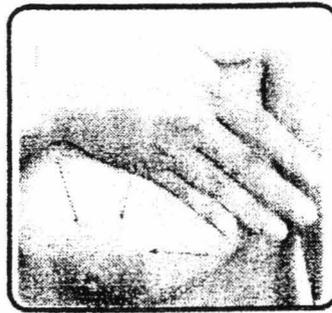
Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian dua atau tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu. Lakukan tahap sama pada payudara yang kanan. Lakukan dua kali gerakan pada setiap payudara.



Gambar 2.5 Pengurutan Kedua  
Dikutip dari Liflet RSB Puri Bunda, 2006

*Pengurutan ketiga :*

Sokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali.



Gambar 2.6 Pengurutan Ketiga  
Dikutip dari Liflet RSB Puri Bunda, 2006

### 3) Pengompresan payudara

Lakukan tahap pengompresan. Sebelumnya siapkan alat-alat, selanjutnya kompre kedua payudara dengan washlap hangat selama 2 menit. Kompres bergantian selama tiga kali berturut-turut dan akhiri dengan kompres hangat.

### 4) Pengosongan ASI

Pengosongan ASI ini dimaksudkan untuk mencegah pembendungan ASI.

Berikut tahap-tahap pengosongan ASI :

- Sediakan gelas ASI (jika akan disimpan sediakan yang steril)
- Keluarkan ASI dengan meletakkan ibu jari dan telunjuk kira-kira 2,5 – 3 cm dari puting susu
- Penampungan ASI berada di bawah lobus payudara sehingga letak gelas diatur
- Tekan payudara ke arah dada dan perhatikan agar jari-jari jangan diregangkan. Angkat payudara yang agak besar dulu, lalu ditekan ke arah dada

- Gerakan ibu jari dan telunjuk ke arah puting susu untuk menekan dan mengosongkan tempat penampungan susu pada payudara tanpa rasa sakit
- Ulangi gerakan itu untuk mengosongkan daerah penampungan ASI. Gunakan kedua tangan pada masing-masing payudara.

Setelah itu, teruskan dengan mandi biasa. Dengan demikian pengurutan dan pengompresan buah dada ini dilakukan bersama mandi pagi dan sore, lebih praktis dan tidak melelahkan ibu (Jenny, 2006).

## **2.6 Evaluasi Keberhasilan Perawatan Payudara**

Volume susu yang dihasilkan oleh payudara meningkat secara bertahap selama beberapa minggu pertama. Ibu dapat menghasilkan sedikitnya 15 cc air susu setiap menyusui pada beberapa hari pertama. Tetapi menjelang hari ke-4 atau ke-5 volumenya dapat meningkat sampai 30 cc. Pada akhir minggu ibu dapat menghasilkan 60 cc sampai 180 cc setiap menyusui, hal ini tergantung pada berapa sering dan berapa lama bayi menyusui (Shelov S., 2004).

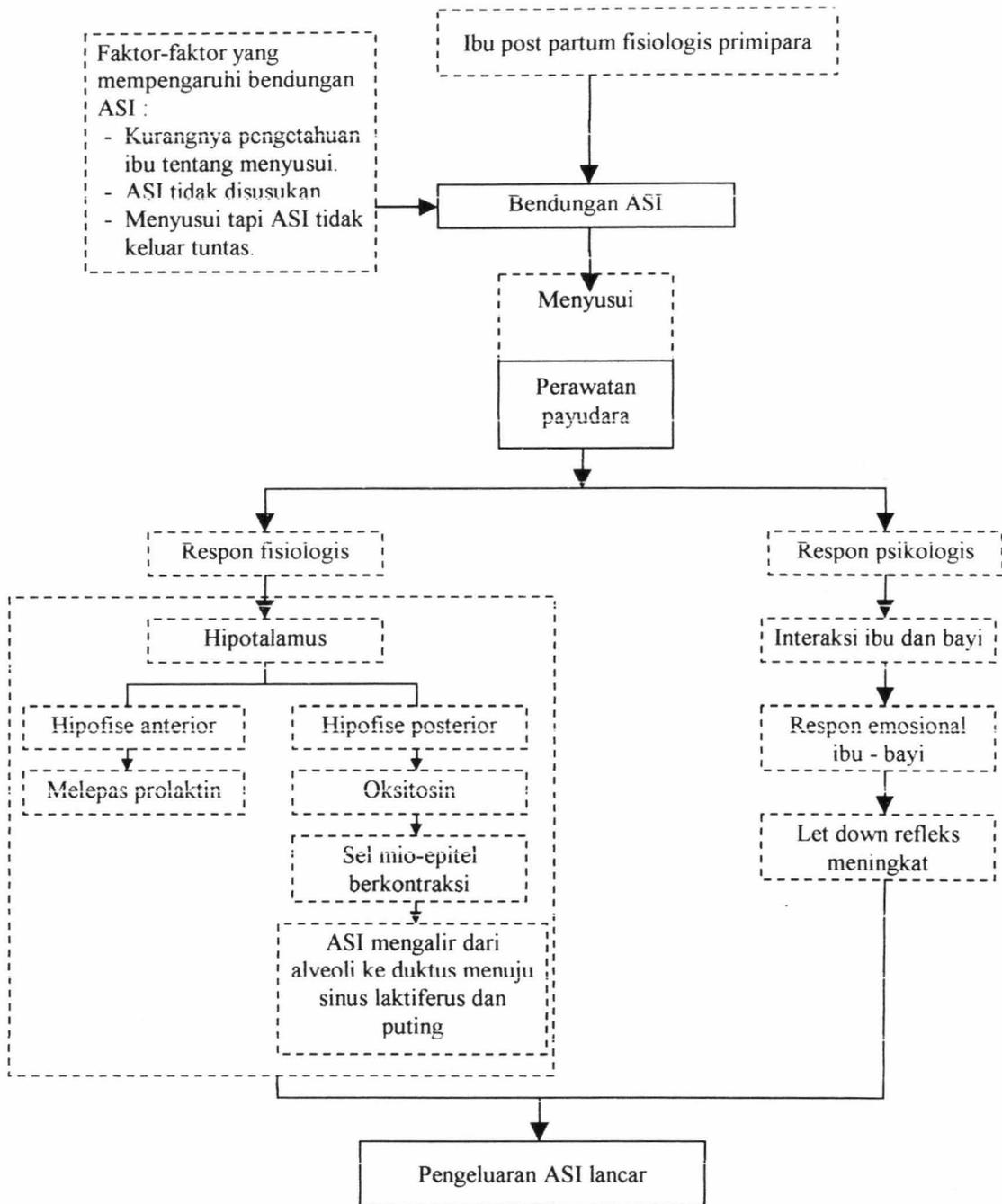
**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN  
HIPOTESIS PENELITIAN**

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

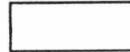
**3.1 Kerangka Konseptual**



Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh perawatan payudara post partum fisiologis terhadap pengeluaran ASI pada primipara dengan bendungan ASI

Keterangan:

Variabel yang diteliti



Variabel yang tidak diteliti



Setelah melahirkan produksi ASI akan meningkat, beberapa ibu dapat mengalami masalah bendungan ASI. Bendungan ASI ini dapat disebabkan karena beberapa faktor yaitu : ASI tidak disusukan, menyusui tapi ASI tidak keluar tuntas dan kurangnya pengetahuan ibu tentang menyusui. Untuk mengatasi masalah bendungan ASI ini dilakukan perawatan payudara, disamping itu ibu harus lebih sering menyusui bayinya. Pada saat menyusui dan dilakukan perawatan payudara, ibu akan mengalami respon fisiologis dan psikologis secara fisiologis, stimulus isapan bayi dan perawatan payudara mengirim pesan ke hipotalamus yang merangsang hipofise anterior untuk melepas prolaktin, suatu hormon yang meningkatkan produksi susu oleh sel-sel alveolar kelenjar mammae. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan besarnya stimulus isapan bayi yaitu frekuensi, intensitas dan lama bayi menghisap. Hipotalamus juga melepas oksitosin di hipofise posterior. Stimulus oksitosin membuat sel-sel mio-epitel di sekitar alveoli, di dalam kelenjar payudara berkontraksi. Kontraksi sel-sel yang menyerupai otot ini menyebabkan ASI keluar melalui sistem duktus, masuk ke dalam sinus-sinus laktiferus dan puting susu. Produksi dan sekresi ASI dapat semakin meningkat jika didukung dengan manajemen laktasi, seperti perawatan payudara. Semakin sering ibu berinteraksi dengan bayinya, secara psikologis akan membuat ibu merasa lebih tenang dan hal tersebut dapat meningkatkan let-down refleks dan akhirnya mendorong sekresi

ASI. Perawatan payudara yang dilakukan disamping meningkatkan produksi ASI dan sekresi ASI juga dapat memecah bendungan ASI yang terjadi.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

H<sub>1</sub> Ada pengaruh perawatan payudara post partum fisiologis terhadap pengeluaran ASI pada primipara dengan bendungan ASI.

**BAB 4**  
**METODE PENELITIAN**

**BAB 4****METODE PENELITIAN****4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah desain penelitian digunakan dalam dua hal; pertama, desain penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data, dan kedua, desain penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur dimana penelitian dilaksanakan (nursalam, 2003).

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian pre experimental design dengan rancangan one group pra – post test design. Tipe penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek. Kelompok subyek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi.

Adapun desain penelitian, pengaruh perawatan payudara post partum terhadap pengeluaran ASI pada primipara fisiologis dengan bendungan ASI adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Desain penelitian pengaruh perawatan payudara post partum fisiologis terhadap pengeluaran ASI pada primipara dengan bendungan ASI

Subyek	Pra-test	Perlakuan	Post-tes
P	O	I	O <sub>1</sub>
	Time 1	Time 2	Time 3

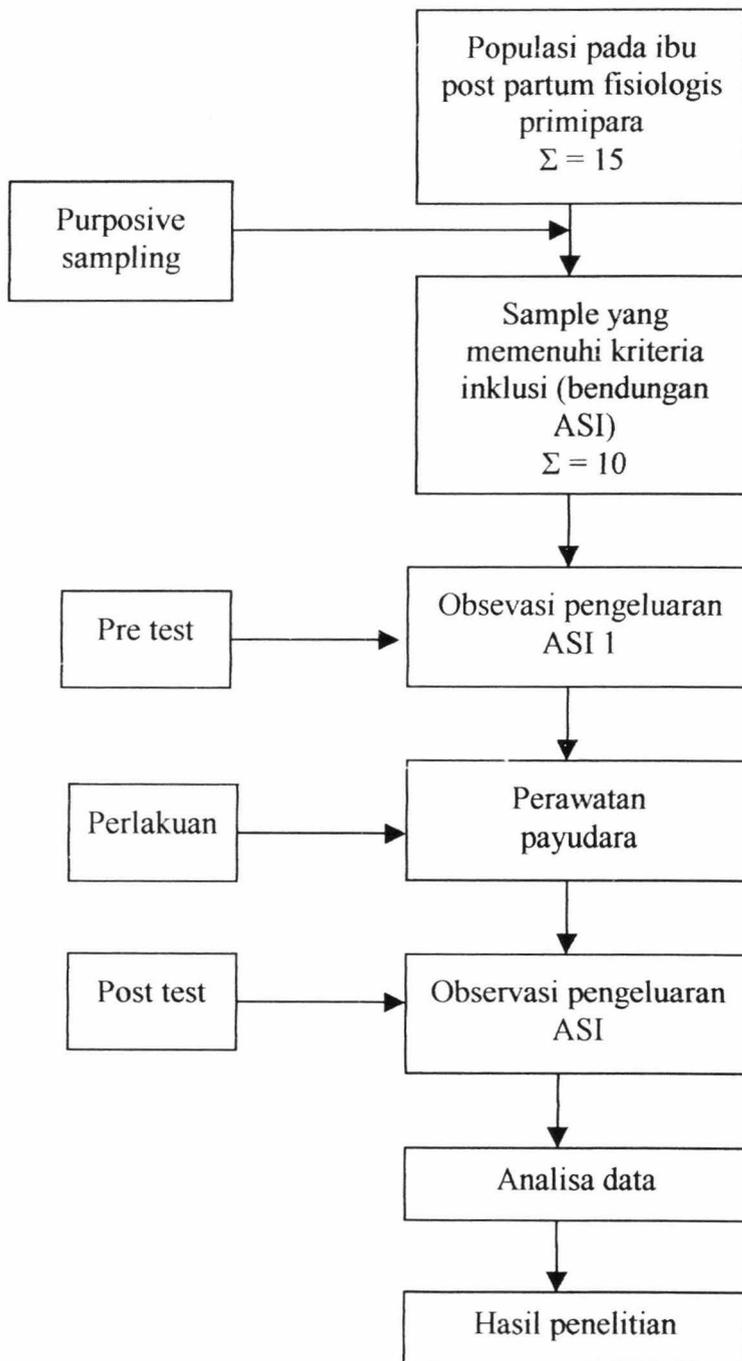
Keterangan:

- P : Ibu post partum primipara dengan bendungan ASI  
I : Perawatan payudara  
O : Observasi pengeluaran ASI sebelum intervensi  
O<sub>1</sub> : Observasi pengeluaran ASI sesudah intervensi

## 4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan pentahapan dalam suatu penelitian. Pada kerangka kerja disajikan alur penelitian terutama variabel yang akan digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2003)

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian pengaruh perawatan payudara post partum fisiologis terhadap pengeluaran ASI pada primipara dengan bendungan ASI

### 4.3 Populasi, Sample dan Sampling

#### 4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap subyek (misalnya manusia, px) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. (Nursalam, 2003).

Populasi pada penelitian yang akan dilaksanakan ini diambil dari klien ibu post partum fisiologis primipara dengan bendungan ASI di ruang maternitas Rumah Sakit Darmo.

#### 4.3.2 Sampling

Pada penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *non probability* dengan cara *purposive sampling*, karena teknik penetapan sampelnya dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (Nursalam, 2003).

#### 4.3.3 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling yang mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2003).

Untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung dengan rumus :

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(d)^2} \\ &= \frac{10}{1 + 10(0,05)^2} \end{aligned}$$

$$= \frac{10}{1 + 10(0,0025)}$$

$$= \frac{10}{1 + 0,025}$$

$$= \frac{10}{1,025}$$

$$= 9,75$$

$$= 10 \text{ orang}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat signifikan ( $p$ ) = 0,05

Untuk memperoleh informasi yang akurat maka sampel dalam penelitian ini terdapat kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi subjek adalah:
  1. Ibu primi para post partum fisiologis
  2. Mengalami bendungan ASI
  3. Tidak minum obat pelancar ASI
  4. Tidak minum obat yang menghambat ASI
  5. Ibu tidak mengalami kurang nutrisi ( $BB \geq BB \text{ ideal}$ )
  6. Bersedia ikut dalam penelitian
2. Kriteria eksklusi subjek adalah:
  1. Pasien pulang sebelum masa perawatan selesai
  2. Tidak bersedia dalam penelitian

#### 4.4 Variabel penelitian dan definisi Operasional

##### 4.4.1 Klasifikasi Variabel

###### 1. Variabel Dependen (variabel tergantung)

Variabel tergantung adalah aspek tingkah laku yang diamati dari suatu organisme yang dikenai stimulus. Variabel dependen menurut Nursalam (2003) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah pengeluaran ASI dan bendungan ASI.

###### 2. Variabel Independen (variabel bebas)

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel independen dalam penelitian ini adalah perawatan payudara post partum.

##### 4.4.2 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Dependen penge-luaran ASI	Cairan berwarna putih kekuningan yang dikeluarkan oleh payudara setelah post partum	Sebelum disusukan payudara tegang. ASI merembes keluar melalui puting. Ibu menghasilkan sedikitnya 15 cc ASI tiap menyusui	Observasi	Nominal	1 Bila ada cairan berwarna putih kekuningan yang dikeluarkan payudara minimal 15 cc. Skor = 2 2 Bila tidak ada cairan berwarna putih kekuningan atau < 15 cc yang dikeluarkan oleh payudara. Skor = 1

Bendungan ASI	Payudara tidak dapat mengeluarkan cairan berwarna putih kekuningan	Payudara tegang, bengkak, nyeri bila ditekan, beberapa ibu mengalami demam	Observasi	Nominal	1. Bila payudara tegang, bengkak, nyeri bila ditekan, terkadang ibu demam. Skor = 2 2. Bila payudara tidak tegang, bengkak, nyeri bila ditekan, terkadang ibu demam. Skor = 1
Inde-penden perawatan payudara	Perawatan payudara post partum	Melakukan perawatan payudara post partum Langkah-langkah perawatan payudara post partum 1. Pengompresan puting susu 2. Pengurutan (massase) 3. Pengompresan payudara 4. Pengosongan ASI	-	-	-

#### 4.5 Instrumen Penelitian

Sebagai instrumen untuk pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan observasi dan intervensi. Pengumpulan data pengeluaran ASI ibu

post partum fisiologis primipara dikumpulkan dengan menggunakan observasi pengeluaran ASI dan melakukan intervensi perawatan payudara.

#### 4.6 Lokasi dan waktu Penelitian

##### 1. Lokasi

Tempat adalah lokasi atau daerah dimana suatu kegiatan dilaksanakan. Adapun penelitian ini dilaksanakan di ruang maternitas Rumah sakit Darmo Surabaya.

##### 2. Waktu dan lama penelitian

- a. Lama penelitian 4 bulan dengan perincian
- b. Persiapan dan penyusunan proposal selama 3 bulan
- c. Pengumpulan data selama 2 minggu
- d. Analisa dan penulisan hasil selama 2 minggu
- e. Seminar

#### 4.7 Prosedur Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti mendapat surat rekomendasi dari PSIK FK- UNAIR ditujukan ke Direktur R.S. Darmo untuk mohon ijin serta fasilitas pengumpulan data. Setelah mendapat ijin peneliti memilih sampel yang masuk kriteria inklusi. Sebelum dilakukan observasi, responden dimintai persetujuan untuk menjadi responden yang dinyatakan dengan *inform consent*. Setelah itu dilakukan observasi payudara dan pengeluaran ASI, sebelum dilakukan perawatan payudara. Intervensi perawatan payudara dilakukan selama 3 hari, dua kali sehari sebelum mandi pagi dan sore. Perawatan payudara dilakukan

mandi pagi dan sore (6 kali). Perawatan payudara dilakukan oleh peneliti sendiri dengan tujuan menyamakan prosedur perawatan payudara yang dilakukan. Kemudian setelah dilakukan perawatan payudara selama 3 hari, dilakukan observasi kembali pada payudara dan pengeluaran ASI. Ibu juga diajari untuk melakukan perawatan payudara, agar bila ibu sudah pulang dapat melakukan perawatan sendiri di rumah

#### **4.8 Cara Analisis Data**

Data yang telah diperoleh kemudian, diolah, meliputi : identifikasi masalah penelitian, pengujian masalah penelitian, dengan uji : T-test untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen dengan tingkat kemaknaan  $P \leq 0,05$ . Artinya apabila  $P \leq 0,05$ , maka  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan antara perawatan payudara post partum fisiologis dengan pengeluaran ASI pada primipara dengan bendungan ASI.

#### **4.9 Etika Penelitian**

1. Untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan responden ditetapkan setelah terlebih dahulu mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data, setelah responden bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Calon responden yang tidak setuju tidak dipaksa dan tetap dihormati haknya (informed consent).

3. Kerahasiaan informasi yang diberikan responden yang dijadikan sampel dalam penelitian ini dijamin oleh peneliti, hanya data tertentu yang akan di laporkan sebagai hasil penelitian (Confidentiality).

#### **4.10 Keterbatasan**

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian yang terdiri dari :

1. Sampel yang diambil hanya terbatas pada ibu post partum fisiologis primipara yang dirawat di ruang maternitas RS Darmo.
2. Instrumen pengumpulan data dirancang oleh peneliti sendiri, oleh karena itu validitas dan reliabilitasnya masih diragukan.
3. Keterbatasan kemampuan peneliti dalam melakukan perawatan payudara sehingga hasilnya kurang maksimal.
4. Keterbatasan kemampuan peneliti dalam bidang riset sehingga hasil yang diharapkan tidak tercapai dengan memuaskan.

**BAB 5**

**HASIL DAN  
PEMBAHASAN**

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian yang meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum responden, dan data khusus yang terdiri dari pengeluaran Air Susu Ibu (ASI), bendungan ASI serta pengaruh perawatan payudara terhadap pengeluaran ASI pada primipara dengan bendungan ASI.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Tempat penelitian adalah ruang maternitas Rumah Sakit Darmo yang berdiri sejak tahun 1921 tepatnya pada tanggal 15 Januari. Kapasitas tempat tidur ruang maternitas 35 tempat tidur yang terbagi dari beberapa kelas yaitu kelas VIP (3 kamar dengan 3 tempat tidur), kelas I (5 kamar dengan 5 tempat tidur), IIA (1 kamar dengan 3 tempat tidur), IIB (1 kamar dengan 2 tempat tidur) dan kelas III (1 kamar dengan 7 tempat tidur).

Jumlah tenaga di ruang maternitas sebanyak 24 orang yang terdiri atas 2 tenaga dokter spesialis kandungan, 10 tenaga bidan, 3 tenaga perawat, 6 tenaga pembantu perawat, 2 tenaga gizi dan 1 tenaga administrasi.

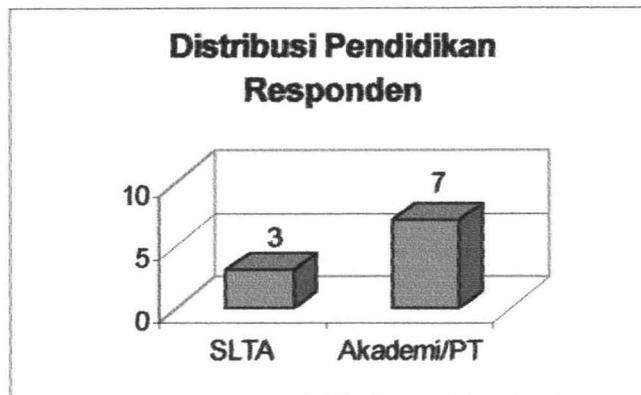
Ruang maternitas Rumah Sakit Darmo melayani perawatan ibu post partum, ibu hamil dengan berbagai gangguan kehamilan serta pasien dengan berbagai penyakit kandungan. Setelah melahirkan, bayi dan ibu di tempat yang berbeda. Namun bayi disusui sebanyak lima kali (jam 07.00-19.00), bayi dibawa ke kamar ibu untuk disusui.

### 5.1.2 Data Umum

Data umum menguraikan tentang karakteristik responden yang meliputi :

1) Pendidikan, 2) Pekerjaan, 3) Umum, 4) pendapatan rata-rata perbulan.

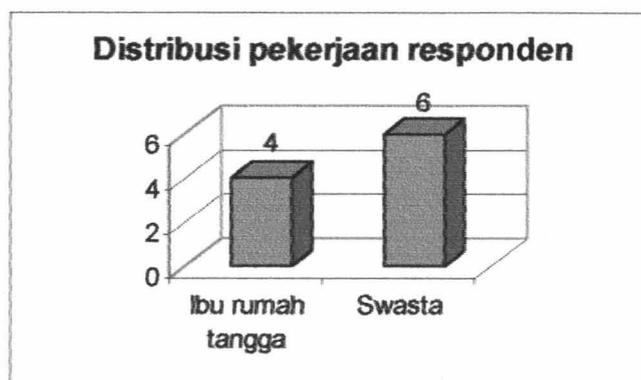
1. Distribusi responden berdasarkan pendidikan



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan pendidikan di ruang maternitas Rumah Sakit Darmo tanggal 1-27 Januari 2007

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar (70%) responden mempunyai pendidikan Akademi atau Perguruan tinggi sebanyak 7 orang.

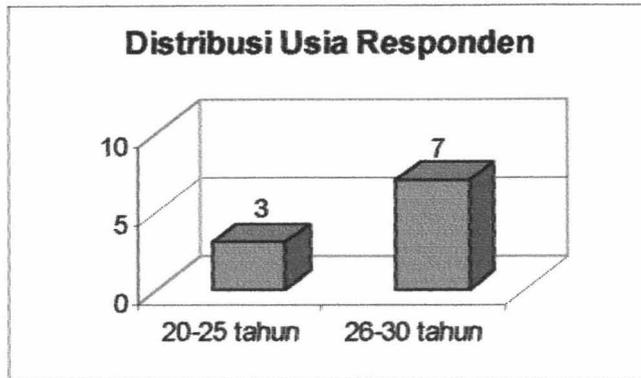
2. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di ruang maternitas Rumah Sakit Darmo tanggal 1-27 Januari 2007

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar (60%) responden bekerja di perusahaan swasta, yaitu sebanyak 6 orang.

### 3. Distribusi responden berdasarkan umur



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan umur di ruang maternitas Rumah Sakit Darmo tanggal 1-27 Januari 2007

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (70%) berusia antara 26-30 tahun, yaitu sebanyak 7 orang.

### 4. Distribusi responden berdasarkan pendapatan rata-rata perbulan

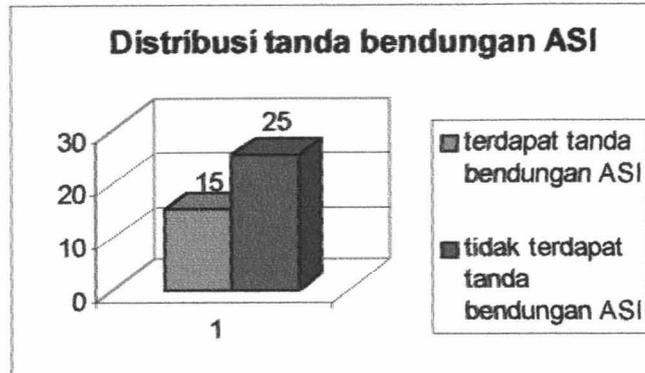


Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan pendapatan keluarga perbulan di ruang maternitas Rumah Sakit Darmo tanggal 1-27 Januari 2007

Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendapatan keluarga sebesar 2-3 juta dan lebih dari 4 juta masing-masing sebanyak 3 orang.

### 5.1.3 Data Khusus

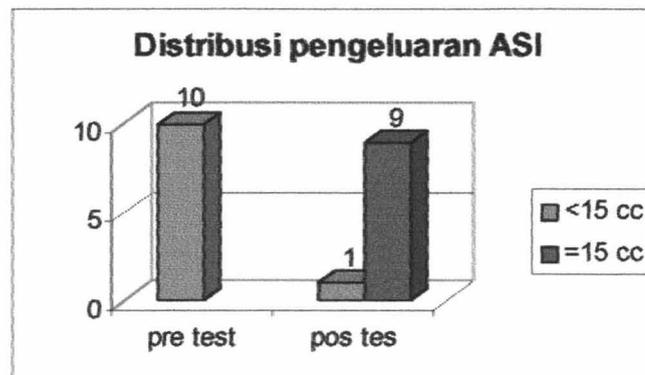
#### 1. Distribusi responden berdasarkan bendungan ASI pada ibu post partum



Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan tanda terjadinya bendungan ASI di ruang maternitas Rumah Sakit Darmo tanggal 1-27 Januari 2007

Dari gambar di atas dapat diketahui bahwa dari 40 pasien yang dirawat di Ruang maternitas, sebagian kecil (38%), terdapat tanda-tanda terjadinya bendungan ASI yaitu sebanyak 15 orang. Dari 15 pasien yang mengalami bendungan ASI 5 diantaranya tidak memenuhi kriteria inklusi.

#### 2. Distribusi responden berdasarkan pengeluaran ASI sebelum dan sesudah dilakukan perawatan payudara



Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan pengeluaran ASI sebelum dan sesudah dilakukan perawatan payudara di ruang maternitas Rumah Sakit Darmo tanggal 1-27 Januari 2007

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa setelah dilakukan perawatan payudara pada kelompok perlakuan, sebagian besar responden (90%), mengalami peningkatan pengeluaran ASI.

3. Pengaruh perawatan payudara post partum fisiologis terhadap pengeluaran ASI pada primipara dengan bendungan ASI.

Tabel 5.1 Pengeluaran ASI pre test dan post test pada ibu post partum fisiologis primipara dengan bendungan ASI di ruang maternitas Rumah Sakit Darmo tanggal 1-27 Januari 2007

No	Pre test	Post test
1	1	2
2	1	2
3	1	1
4	1	2
5	1	2
6	1	2
7	1	2
8	1	2
9	1	2
10	1	2
N: 5	SD=0	SD=0,316
P= 0,000		

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan perbaikan pengeluaran ASI setelah dilakukan perawatan payudara selama 3 hari. Dari 10 responden sebagian besar (90%), menunjukkan peningkatan pengeluaran ASI lebih dari 15 cc tiap kali menyusui. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p= 0,00$  ( $p<\alpha=0,05$ ), yang menunjukkan adanya pengaruh perawatan payudara terhadap pengeluaran ASI pada primipara dengan bendungan ASI.

## 5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian kecil responden terdapat adanya tanda-tanda terjadinya bendungan ASI. Hal ini dapat dilihat melalui observasi keadaan payudara yang tegang, nyeri tekan hingga terjadinya demam pada responden.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Gilbert (1996) yang menyatakan bahwa bendungan ASI sering terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah kelahiran bayi ketika payudara sudah mulai memproduksi ASI. Payudara akan menjadi tegang, membengkak dan nyeri bila ditekan. Beberapa ibu akan mengalami demam dan bila diperiksa atau dihisap, ASI tidak keluar. Menurut Suradi (2004), bendungan ASI disebabkan karena pengeluaran ASI tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusui, produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan dini, perlekatan kurang baik dan dapat pula disebabkan karena adanya pembatasan waktu menyusui.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa penjadwalan ibu menyusui bayi 5 kali dalam 12 jam di ruang bersalin dapat meningkatkan resiko terjadinya bendungan ASI pada ibu melahirkan. Penjadwalan sebaiknya dilakukan dengan maksud untuk menjaga kondisi fisik ibu. Namun jika kondisi ibu cukup baik, penjadwalan sebaiknya dilakukan setelah melewati waktu tiga hari post partum, karena saat itu adalah waktu terbayak terjadinya bendungan ASI.

Jika seorang ibu mengalami bendungan ASI tentunya hal ini akan berakibat pada pengeluaran ASI. Berdasarkan hasil penelitian sebelum dilakukan perawatan payudara menunjukkan bahwa seluruh responden mengalami pengeluaran ASI kurang dari 15 cc tiap kali menyusui pada hari ke 2. Dan semua

yang mengalami hal tersebut adalah Ibu yang terdapat tanda-tanda terjadinya bendungan payudara

Hal ini sesuai dengan pendapat Ibrahim (1996), yang menyatakan bahwa menyusui adalah sesuatu yang alami yang akan terjadi dengan sendirinya pada tiap-tiap ibu yang melahirkan. Akan tetapi kenyataannya tidaklah demikian, beberapa ibu-ibu dapat mengalami masalah dalam menyusui yaitu terjadi bendungan ASI. Menurut Gilbert (1996), bendungan ASI disebabkan oleh ASI yang tidak dapat keluar dengan lancar, tidak habis dihisap oleh anak sedangkan produksi ASI baru sudah ada. Menurut Farrer (1999), yang menyatakan bahwa refleksi *let-down* dapat dihambat oleh kecemasan, ketakutan, perasaan tidak aman atau ketegangan. Faktor-faktor ini diperkirakan dapat meningkatkan kadar epinefrin dan norepinefrin yang selanjutnya akan menghambat transportasi oksitosin ke payudara. Verrals (1997), juga menyatakan bahwa oksitosin dapat merangsang alveoli untuk berkontraksi sehingga mengalirkan air susu ke ductus lactiverus.

Keadaan ibu yang baru pertama kali melahirkan dan kebijakan Rumah Sakit yang menjadwalkan kegiatan menyusui dapat membatasi proses penyesuaian diri ibu terhadap peran barunya dan dapat meningkatkan stres. Stres ataupun keadaan yang meningkatkan kadar epinefrin akan dapat mengganggu proses *let-down*. Dengan demikian perhatian akan keadaan fisiologis dan ketenangan lingkungan perlu diperhatikan untuk menurunkan berbagai gangguan proses *let-down*. Namun pemantauan kondisi fisik atau jasmani ibu khususnya asupan nutrisi juga harus diperhatikan. Karena produksi ASI juga bergantung pada kondisi jasmani ibu. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pemantauan kondisi

jasmani penting untuk menjamin produksi ASI dan pemantauan kondisi psikis penting untuk menunjang pengeluaran ASI tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan hasil uji statistik sebelum dan sesudah dilakukannya perawatan payudara didapatkan nilai  $p=0,00$  lebih kecil dari  $\alpha=0,05$  yang menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan perawatan payudara terhadap peningkatan pengeluaran ASI pada primipara dengan bendungan ASI.

Hal ini sesuai dengan pendapat Buklet Prenagen (2006), yang menyatakan bahwa tindakan perawatan payudara bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara, melancarkan keluarnya ASI, mencegah dan memecah bendungan pada payudara. Menurut Sarwono (1999), menyatakan bahwa untuk mengatasi bendungan ASI maka dilakukan menyusui lebih sering, kompres hangat, ASI dikeluarkan dengan cara dipompa dan dilakukan pemijatan (massase)/ perawatan payudara. Hal ini sesuai dengan pendapat Christina (1996), yang menyatakan bahwa untuk produksi air susu, memerlukan rangsangan pada otot-otot buah dada agar kelenjar buah dada bekerja lebih efektif. Otot-otot buah dada terdiri dari otot polos, dengan adanya rangsangan otot-otot akan berkontraksi lebih baik dan kontraksi ini diperlukan dalam laktasi.

Berdasarkan uraian di atas dapat dikatakan bahwa pentingnya perawatan payudara bagi ibu untuk menangani masalah bendungan ASI. Namun dari data yang menunjukkan tidak adanya perubahan pengeluaran ASI pada salah satu responden menggambarkan pentingnya pendidikan kesehatan dan dukungan psikologis pada ibu post partum. Hal ini dikarenakan ibu tersebut masih berusia 21 tahun dan kurangnya pengalaman akan proses menyusui yang mengakibatkan ibu tersebut sedikit tegang saat menyusui anaknya. Ketegangan dapat memicu

peningkatan kadar epinefrin yang selanjutnya akan mengakibatkan gangguan sekresi ASI. Namun hal ini tidak mengurangi manfaat perawatan payudara pada ibu yang mengalami bendungan ASI. Dengan demikian perlu kiranya perawatan payudara ini diterapkan untuk menunjang berbagai upaya yang telah dilakukan di ruang maternitas untuk menangani masalah bendungan ASI.

**BAB 6**  
**KESIMPULAN DAN SARAN**

## BAB 6

### SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai simpulan dan saran dari hasil penelitian tentang pengaruh perawatan payudara post partum fisiologis terhadap pengeluaran ASI pada primipara dengan bendungan ASI.

#### 6.1 Simpulan

1. Ibu post partum fisiologis primipara yang menunjukkan adanya tanda-tanda terjadinya bendungan ASI lebih sedikit daripada yang tidak.
2. Adanya peningkatan pengeluaran ASI setelah dilakukan perawatan payudara pada ibu post partum fisiologis primipara dengan bendungan ASI.
3. Adanya pengaruh perawatan payudara post partum fisiologis terhadap peningkatan pengeluaran ASI pada primipara dengan bendungan ASI.

#### 6.2 Saran

1. Perawatan payudara hendaknya dijadikan suatu SOP ruang maternitas Rumah Sakit Darmo dalam rangka mengatasi masalah bendungan ASI.
2. Tenaga kesehatan menyarankan pada ibu hendaknya melakukan pengosongan ASI di luar jadwal menyusui untuk menghindarkan terjadinya bendungan ASI.
3. Pihak Rumah Sakit hendaknya menambah jadwal menyusui bayi (8-10 kali sehari) guna meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI serta mencegah bendungan ASI.

4. Perlunya dilakukan penelitian tentang efektifitas perawatan payudara terhadap peningkatan pengeluaran ASI dengan menggunakan kelompok kontrol dimana kelompok kontrol tidak dilakukan perawatan payudara.

## DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR PUSTAKA

- Alimul A (2003). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta. Salemba Medika.
- Bertha S. 2002. *Mastitis Penyebab dan Penata laksanaan*. Jakarta. Widia Medika.
- Danuatmaja (2003) dan Meiliasari. *40 Hari Pasca Persalinan*. Jakarta. Puspa Swara.
- Dainur (1994). *Catatan Kuliah Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. EGC
- Eisenberg A (1997). *Bayi pada Tahun Pertama: Apa yang Anda Hadapi Bulan perbulan*. Jakarta. Arcan.
- Farrer H (1999). *Perawatan Maternitas*. Jakarta. EGC.
- Gilbert P (1996) *Payudara: Apa yang Perlu Diketahui Wanita*. Jakarta. Arcan.
- Ibrahim C.S (1996). *Perawatan Kebidanan (Perawatan Nifas) jilid III*. Jakarta. Bharatara.
- Jenny (2006). *Perawatan Masa Nifas Ibu dan Bayi*. Yogyakarta. Sahabat Setia.
- Kampono N (2005). *Baby Guide*. Bali. Maxmedia.
- Nursalam (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Nursalam dan Siti Pariani. (2002). *Metodologi Riset Keperawatan*. Info Medika. Jakarta.
- Program Studi Ilmu Keperawatan FK UNAIR (2004). *Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Surabaya. UNAIR.
- Pudjiadi S (2000). *Ilmu Gizi Klinis pada Anak*. Jakarta. Balai Penerbit FKUI.
- Ramaiah S (2005). *Manfaat ASI dan Menyusui*. Jakarta PT Bhuana Ilmu Populer.
- Sarwono (1999). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka.
- Singgih, Santoso. (2004). *Mengatasi Berbagai Masalah Statistik dengan SPSS versi 11. 5*. Jakarta. PT. Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Soetjiningsih (1997). *ASI: Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta. EGC.
- Suradi R & Tobing H.K. (2004). *Manajemen Laktasi*. Jakarta. Perkumpulan Perinatologi Indonesia.
- Shelov S (2004). *Perawatan untuk Bayi dan Balita*. Jakarta. Arcan.

Verralls S (1997) *Anatomi dan Fisiologi Terapan dalam Kebidanan*. Jakarta. EGC.

Buklet Prenagen (2006). *Perawatan Payudara*.  
<http://www.infosehat.com/content.php>. 10-10-2006 jam 15.00

Bruce. K, BSN, IBCLC (2007) *Breast Engorgement*  
<http://www.medela.com/newfiles/faq/brstengorgmt.html>. 8-02-2007 jam 15.28

Walker M, RN, IBCLC. (2007) *Breastfeeding and Engorgement*  
<http://www.lalecheleague.org/ba/novoo.html>. 8-02-2007 jam 15.28.

Liflet Klinik Laktasi (2006) *Perawatan Payudara*. Bali. RSB Puri Bunda.

LAMPIRAN



IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL

UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN

Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131

Telp. / Fax. (031) 5012496 - 5014067

Surabaya, 18-1-2007

Nomor : 601 / J03.1.17/ PSIK/2007  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian  
Mahasiswa PSIK - FK Unair

Kepada Yth.

DIREKTUR RUMAH SAKIT DARMO...

di -

Surabaya

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

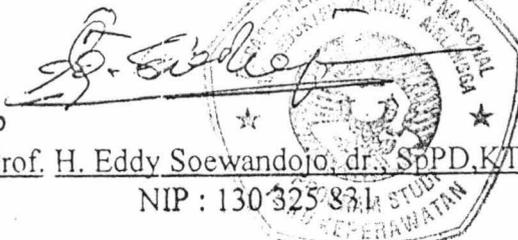
Nama : Ruju Nugrahaning Dewi.....  
NIM : 010531065..B.....  
Judul Penelitian : Pengaruh Perawatan Payudara Post Partum  
Fisiologis Terhadap Pengeluaran ASI Pada  
Primi Para Dengan Bendungan ASI.....  
Tempat : Pav. V RS Darmo.....

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Tembusan :

1. Kepala Diklat RS Darmo
2. Kepala Bidang Perawatan RS Darmo
3. Kepala Instalasi Rawat Inap RS Darmo
4. Kepala Ruangan Pav V RS Darmo
5. Arsip

Ketua Program Studi



Prof. H. Eddy Soewandojo, dr., SpPD, KTI

NIP : 130 325 831



## RUMAH SAKIT DARMO

Jl. Raya Darmo 90 Surabaya, Jawa Timur  
Telp. (031) 5676253-6, / Fax. (031) 5620690  
E-mail:rsdarmo@sby.dnet.net.id

No. 0130/RSD/I/2007

Surabaya, 17 Januari 2007

Kepada Yth.  
Ketua Program Studi SI  
Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Airlangga  
Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47  
SURABAYA

**Perihal : Permohonan Fasilitas pengumpulan data**

Dengan hormat,

Menunjuk surat Sejawat No. 1252/J03.17/PSIK & DIV PP/2006 tanggal 14 Nopember 2006 perihal tersebut diatas, dapat disampaikan, bahwa kami menyetujui permohonan bantuan Fasilitas pengumpulan data awal bagi mahasiswa sejawat di RS Darmo atas nama :

N a m a : Ruju Nugrahaning Dewi  
NIM : 010531065B

Dengan ini pula kami sampaikan, bahwa pengambilan data tersebut telah selesai dilaksanakan.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

RUMAH SAKIT DARMO



*Imam Soewono*

**dr. Imam Soewono, SpPD**  
Direktur

*Imam Soewono*

IS/JT-RUS/Ar/Is. Magang 2

Lampiran 1

**PROTAP PERAWATAN PAYUDARA POST PARTUM**

Tujuan :

- Melancarkan sirkulasi aliran darah.
- Mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI.
- Memecah bendungan ASI yang terjadi di payudara.

Jadwal :

Dua kali sehari pagi – sore sebelum mandi.

Persiapan Alat :

- Minyak kelapa
- Air panas dan air dingin dalam waskom kecil
- Washlap atau sapu tangan handuk
- Handuk bersih dan kering
- Gelas susu

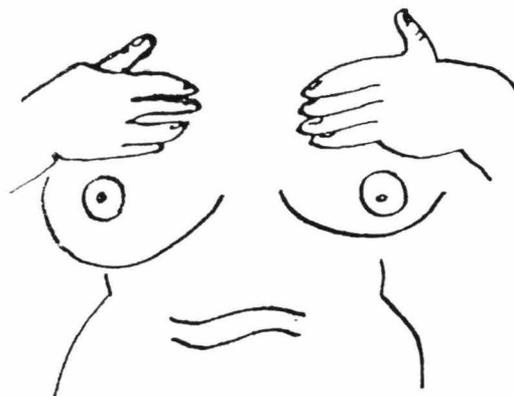
Prosedur :

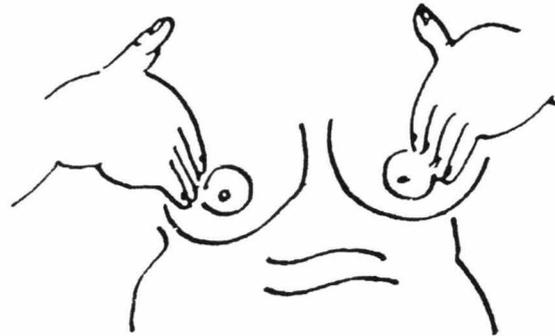
1. Lakukan pengompresan puting susu dengan washlap dan air hangat selama 2 menit. Bersihkan puting susu dari kotoran atau kerak-kerak yang menempel.

## 2. Pengurutan (massase)

Pengurutan pertama :

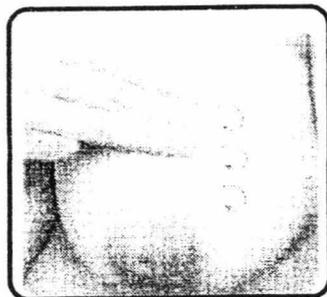
- Licinkan kedua tangan dengan minyak
- Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara
- Lakukan pengurutan, dimulai ke arah atas, lalu telapak tangan kiri ke arah sisi kiri dan telapak tangan kanan ke arah sisi kanan
- Lakukan pengurutan ke bawah/kesamping. Selanjutnya pengurutan melintang. Telapak tangan mengurut ke depan, lalu kedua tangan dilepas dari payudara
- Ulangi gerakan ini 20 – 30 kali untuk tiap payudara sebanyak 2 kali sehari





Pengurutan kedua :

Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian dua atau tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu. Lakukan tahap sama pada payudara yang kanan. Lakukan dua kali gerakan pada setiap payudara.



Pengurutan ketiga :

Sokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali.



### 3. Pengompresan payudara

Lakukan tahap pengompresan. Sebelumnya siapkan alat-alat, selanjutnya kompre kedua payudara dengan washlap hangat selama 2 menit. Kompres bergantian selama tiga kali berturut-turut dan akhiri dengan kompres hangat.

### 4. Pengosongan ASI

Pengosongan ASI ini dimaksudkan untuk mencegah pembendungan ASI.

Berikut tahap-tahap pengosongan ASI :

- Sediakan gelas ASI (jika akan disimpan sediakan yang steril)
- Keluarkan ASI dengan meletakkan ibu jari dan telunjuk kira-kira 2,5 – 3 cm dari puting susu
- Penampungan ASI berada di bawah lobus payudara sehingga letak gelas diatur
- Tekan payudara ke arah dada dan perhatikan agar jari-jari jangan diregangkan. Angkat payudara yang agak besar dulu, lalu ditekan ke arah dada

- Gerakan ibu jari dan telunjuk ke arah puting susu untuk menekan dan mengosongkan tempat penampungan susu pada payudara tanpa rasa sakit
- Ulangi gerakan itu untuk mengosongkan daerah penampungan ASI. Gunakan kedua tangan pada masing-masing payudara.

Lampiran 2

**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.  
Ibu Responden  
Di R.S. Darmo  
Surabaya

Saya Ruju Nugrahaning Dewi mahasiswa program studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya akan melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Perawatan Payudara Post Partum Fisiologis terhadap Pengeluaran ASI pada Primipara dengan bendungan ASI di RS Darmo”.

Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan anda untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Identitas anda akan saya rahasiakan. Pada saat penelitian, bila ada yang kurang jelas dapat ditanyakan langsung.

Demikian atas partisipasi dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya,  
Hormat saya,

Ruju N. D

Lampiran 3

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Judul : Pengaruh Perawatan Payudara Post Partum Fisiologis terhadap  
Pengeluaran ASI pada Primipara dengan bendungan ASI di RS Darmo.

Peneliti : Ruju Nugrahaning Dewi

Saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian ini sebagai responden. Sebelumnya saya telah dijelaskan tentang tujuan penelitian ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan data dan informasi yang diberikan.

Bila perlakuan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan perlakuan dan saya berhak untuk mengundurkan diri.

Demikian secara sukarela dan tanpa unsur paksaan, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Peneliti

Ruju N. D

Surabaya,  
Responden,

\_\_\_\_\_

Lampiran 4

**LEMBAR PENGUMPULAN DATA**

No. Responden :

**DATA UMUM**

1. Pendidikan

SLTP

SLTA

Akademi / PT

2. Pekerjaan

Tidak bekerja atau ibu rumah tangga

Swasta

PNS / TNI

3. Umur

20 – 25 tahun

26 – 30 tahun

31 – 35 tahun

4. Pendapatan rata-rata keluarga per bulan

1 juta s/d 2 juta

2 juta s/d 3 juta

3 juta s/d 4 juta

Lebih dari 4 juta

5. Apakah dengan penghasilan tersebut segala kebutuhan keluarga terpenuhi?

Ya

Tidak

Lain-lain. Sebutkan .....

Lampiran 5

**LEMBAR OBSERVASI**

1. Produksi ASI sebelum dilakukan perawatan payudara

- Keluar sendiri merembes
- Dipencet tidak keluar
- Keluar dengan di pencet.....cc

2. Keadaan payudara

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Puting datar            | <input type="checkbox"/> Puting lecet    |
| <input type="checkbox"/> Payudara bengkak        | <input type="checkbox"/> Payudara lembek |
| <input type="checkbox"/> Payudara kotor/Berkerak | <input type="checkbox"/> Puting menonjol |

3. Produksi ASI setelah dilakukan perawatan payudara

- Keluar sendiri merembes
- Dipencet tidak keluar
- Keluar dengan dipencet.....cc

## Lampiran 6

**TABULASI DATA**

Tanda bendungan ASI	Pengeluaran ASI		Keterangan
	Pere test	Post test	
1	1	2	<b>Tanda bendungan ASI</b> Terdapat tanda adanya bendungan ASI: 1
1	1	2	
1	1	1	Tidak terdapat tanda adanya bendungan ASI: 2
1	1	2	
1	1	2	<b>Pengeluaran ASI</b> < 15 cc tiap kali menyusui: 1 ≥15 cc tiap kali menyusui: 2
1	1	2	
1	1	2	
1	1	2	
1	1	2	

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PRETEST	1.00	10	.000	.000
	POSTTEST	1.90	10	.316	.100

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	PRETEST & POSTTEST	10		

Paired Samples Test

		Paired Differences				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Pair 1	PRETEST - POSTTEST	-.90	.316	.100	-1.13	-.67

Paired Samples Test

		t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	PRETEST - POSTTEST	-9.000	9	.000