

**PENGARUH PERAWATAN PAYUDARA
PADA IBU NIFAS DINI (1-7 HARI PASCA SALIN)
TERHADAP KELANCARAN PENGELUARAN ASI
DI RUANG BERSALIN II RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Menyelesaikan Pendidikan**

**Ahli Perawat Pendidik Keperawatan Maternitas
Pada
PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK**



Oleh :

SUNDARI

NIM : 019910170 R

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK
SURABAYA
2000**

PERSETUJUAN

Diterima dan Disetujui untuk dipertahankan
ada Ujian Sidang Skripsi

Menyetujui:

Surabaya, 16 Agustus 2000

Pembimbing II



Sadjabibi Indriani, SKp.
Nip. 140 181 125

Pembimbing I



Dr. Bangun Trapsila Sp. OG
Nip. 140 172 401

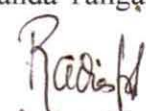


PENGESAHAN

Telah dipertahankan di Depan Tim Penguji ujian Sidang Skripsi
Pada Program Studi D-IV Perawat Pendidik
Fakultas Kedokteran Unair

Pada Tanggal : 16 Agustus 2000

Mengesahkan

Tim Penguji

		Tanda Tangan
Ketua	: Radia Astuti, SKp	()
Anggota	: Dr. Bangun Trapsila, Sp. OG	()
Anggota	: Sadjabibi Indriani, SKp	()

Mengetahui

Koordinator Program Studi Diploma IV Perawat Pendidik / PSIK
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya



Prof. Eddy Soewandoyo, dr. Sp.PD

NIP : 130 325 831

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “ Pengaruh Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas Dini (1-7 Hari Pasaca Salin) Terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI, Di Ruang Bersalin II RSUD Dr. SOETOMO Surabaya.

Kegiatan penelitian dan penyusunan skripsi ini merupakan kegiatan belajar mengajar dengan beban studi 1 SKS sebagai salah satu prasyarat untuk menyelesaikan pendidikan. Selain itu kegiatan ini memberi kesempatan kepada peserta didik D-IV Perawat Pendidik menggunakan penalaran ilmiah dalam ruang lingkup dan tanggung jawab profesi keperawatan serta diharapkan mahasiswa memiliki kemampuan daya analisis dalam menghadapi situasi nyata dan kemampuan menerapkan teori di kelas.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam rangkaian kegiatan penelitian serta penulisan skripsi ini tidak akan terlaksana sebagaimana yang diharapkan apabila tidak ada bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak yang turut berperan dalam pelaksanaan penulisan skripsi ini. Untuk itu pada kesempatan perkenankan penulis menyampaikan yang sebesar-besarnya :

1. Bapak Prof. Dr. dr. H.M.S. Wijadi, Sp.THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.



2. Bapak Prof. Edi Swandoyo, dr. Sp.PD, selaku Koordinator Program Studi D-IV Perawat Pendidik dan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
3. Bapak Dr. Harjono AFK, Ketua Program Studi D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
4. Bapak Prof. Dr. dr. H. Muh. Dikman Angsar, Sp.OG, selaku Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
5. Bapak Dr. Bangun Trapsila, Sp.OG, selaku Dosen Pembimbing I.
6. Ibu Sadjabibi Indriani, SKp, selaku Dosen Pembimbing II.
7. Ibu Sri Harjuni, selaku Kepala Ruang Bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya beserta staf.
8. Suami dan anak tercinta yang dengan ikhlas telah memberi dorongan dan pengorbanan.
9. Pasien beserta keluarganya yang telah bersedia diteliti.
10. Teman-teman D-IV Perawat Pendidik serta pihak lain yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu, juga ikut membantu dalam penyelesaian skripsi.

Kiranya “Tiada Gading Yang Tidak Retak”, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna, maka dari itu dengan kerendahan hati penulis mengharapkan saran-saran dan masukan yang lain dari berbagai pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Pada akhir kata hanya harapan yang tersisa semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Surabaya, Agustus 2000

Penulis

ABSTRAK

Kelancaran pengeluaran ASI mempengaruhi keberhasilan didalam menyusui. Perawatan payudara sebagai salah satu alternatif yang menjadi pilihan ibu-ibu dan petugas kesehatan untuk mengatasi masalah selama proses laktasi pada saat nifas dini (1-7 hari pasca salin).

Tujuan Penelitian : untuk mengetahui apakah ada pengaruh perawatan payudara pada ibu nifas dini terhadap kelancaran pengeluaran ASI.

Metode Penelitian : yang digunakan dalam penelitian ini adalah quasi-experimental dengan intervensi langsung saat pasien dirawat dirumah sakit ataupun melalui kunjungan rumah. Pemilihan sampel dengan cara consecutive sampling. Sampel yang digunakan ibu nifas dini yang dirawat diruang bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya, dengan jumlah sampel 30 orang sebagai responden, 30 orang kasus kontrol. Analisa data dengan uji statistik oneway Anova, nilai signifikan $p = 0,05$.

Keluaran Utama : kelancaran pengeluaran ASI didefinisikan dengan kondisi : “payudara membesar, tegang, tidak nyeri, ASI keluar memancar”. Variabel bebas adalah kesempurnaan dalam teknik perawatan dengan frekuensi 6 – 8 kali selama 4 hari.

Hasil : telah diamati 30 responden yang dilakukan intervensi didapatkan 28 orang (93,33%) pengeluaran ASI lancar, 2 orang (6,67%) ASI terbungung. Ada perbedaan \bar{x} yang bermakna antara responden dengan kasus kontrol, hasil uji statistik Anova $p < 0,05$ artinya ada pengaruh yang cukup significant antara teknik dan frekuensi perawatan payudara terhadap kelancaran pengeluaran ASI.

Dari kesimpulan akhir penelitian memberi jawaban ternyata ada pengaruh yang sangat bermakna antara perawatan payudara terhadap kelancaran pengeluaran ASI.

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FK UNAIR

DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar	i
Daftar Isi.....	iii
 BAB I PENDAHULUAN	
I.1. Latar Belakang.....	1
I.2. Perumusan Masalah.....	3
I.3. Tujuan	4
I.4. Manfaat.....	4
I.5. Sistematika Penulisan	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
II.1. Anatomi Payudara	7
II.2. Fisiologi Pengeluaran ASI.....	10
II.3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Produksi ASI.....	16
II.4. Upaya-upaya Memperbanyak dan Memperlancar Pengeluaran ASI.....	17
II.5. Perawatan Payudara.....	18
II.6. Masalah-masalah Yang Sering Timbul Dalam Laktasi Dan Cara Mengatasi.....	24
 BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
III.1. Desain Penelitian.....	28
III.2. Kerangka Konsep.....	28
III.3. Populasi, Sampel dan Sampling.....	29

III.4. Identifikasi Variabel.....	30
III.5. Definisi Operasional	32
III.6. Rencana Pengolahan dan Analisa Data.....	33
III.7. Masalah Etika.....	35
III.8. Keterbatasan Penelitian.....	36
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
IV.1. Hasil Penelitian.....	37
IV.1.1. Data Umum	37
IV.1.2. Data Khusus.....	40
IV.2. Pembahasan	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	53
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR LAMPIRAN

	Lampiran
- Permohonan Menjadi Responden.....	1
- Persetujuan Menjadi Responden.....	2
- Formulir Pengumpulan Data.....	3
- Brosur Perawatan Payudara.....	4
- Rekapitulasi Data Umum + Data Khusus.....	5
- Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Pengkajian Data Bimbingan Penelitian.....	6
- Hasil Pengolahan ANOVA.....	7

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai dikeluarkan atau dialirkan sampai bayi mengisap dan menelan ASI (Depkes RI, 1996;10).

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara mekanik, syaraf dan bermacam-macam hormon.

Kelancaran pengeluaran ASI ini dipengaruhi oleh beberapa refleks yaitu prolaktin, letdown refleks, rooting refleks, sucking refleks dan swallowing refleks (Komang Kari, 1997; 5).

Pada ibu-ibu pasca salin terutama pada minggu pertama melahirkan akan terjadi sekresi ASI pada hari kedua atau ketiga dan terjadi peningkatan produksi ASI pada hari keempat dan kelima. Pada saat ini dapat terjadi masalah dalam laktasi berupa bendungan ASI, karena 24 jam s/d 48 jam pertama sesudah ASI disekresi payudara mengalami distensi menjadi keras berbenjol-benjol dengan disertai rasa nyeri hebat serta kenaikan suhu sepintas (Sarwono, 1994;270). Bila rangsangan payudara terhambat, bayi tidak segera ditetakkan produksi ASI akan kurang. Kondisi ini akan mengakibatkan ibu-ibu tidak mau atau menghentikan menyusui bayinya lebih dini dengan alasan antara lain ibu tidak cukup memproduksi ASI.

Kondisi tersebut diperkuat dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Jakarta tahun 1989 tentang berbagai alasan ibu-ibu menghentikan pemberian ASI kepada bayi adalah produksi ASI kurang (32%) masalah pada puting susu (16%).

Beberapa upaya untuk memperlancar pengeluaran ASI telah dilakukan oleh ibu-ibu pasca salin. Berdasarkan penelitian F. Sustini dkk di Kodya Surabaya tahun 1997-1998, ibu pasca salin melakukan upaya untuk memperlancar pengeluaran ASI dengan melakukan perawatan payudara (85%), serta menggunakan obat atau jamu perangsang keluarnya ASI.

Petugas kesehatan di Ruang Bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya juga melakukan berbagai upaya untuk memperlancar pengeluaran ASI dengan memberi penyuluhan secara rutin tentang cara menyusui yang benar. ASI Eksklusif, gizi ibu menyusui, perawatan payudara serta penyuluhan lain yang berhubungan dengan perawatan ibu nifas dan bayinya. Perawatan payudara dilakukan dengan metode demonstrasi pada model / salah satu ibu sedangkan ibu-ibu yang lain menyaksikan. Prosedur / tehnik perawatan payudara dimulai dari membersihkan puting susu, masase serta perangsangan dengan air hangat dan dingin.

Pengeluaran oxytocin / letdown refleks dipengaruhi oleh reseptor yang terletak pada sistem duktus. Bila duktus melebar atau menjadi lunak secara refleksion dikeluarkan oxytocin oleh hypothalamus, memeras air susu keluar dari alveoli (Komang Kari, 1997 ; 12).

Dengan perawatan payudara diharapkan duktus melebar menjadi lunak terjadi kelancaran pengeluaran ASI.

Dari uraian diatas ternyata perawatan payudara menjadi pilihan yang cukup dominan (85%) untuk mengatasi masalah dalam laktasi oleh ibu-ibu pasca salin di Kodya Surabaya. Namun belum ada data yang menunjukkan seberapa jauh pengaruh perawatan payudara ini terhadap kelancaran ASI. Oleh karena itu sebagai calon Ahli Keperawatan Maternitas Perawat Pendidik penulis ingin mempelajari : “Pengaruh Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas Dini (1-7 hari pasca salin) terhadap kelancaran pengeluaran ASI.

I.2 Perumusan Masalah dan Hipotesis

Berdasarkan uraian dalam latar belakang maka dapat dirumuskan pertanyaan permasalahan penelitian sebagai berikut :

1. Apakah teknik perawatan payudara pada ibu nifas dini (1-7 hari pasca salin) berpengaruh terhadap kelancaran pengeluaran ASI ?
2. Apakah frekuensi perawatan payudara pada ibu nifas dini (1-7 hari pasca salin) berpengaruh terhadap kelancaran pengeluaran ASI ?

Hipotesis

- (H₀) = Tidak ada pengaruh antara perawatan payudara terhadap kelancaran pengeluaran ASI.
- (H₁) = Ada pengaruh antara perawatan payudara terhadap kelancaran pengeluaran ASI.

I.3 Tujuan Penelitian

Tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah :

(1) Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada pengaruh perawatan payudara pada ibu nifas dini terhadap kelancaran pengeluaran ASI.

(2) Tujuan Khusus

- Menentukan pengaruh teknik perawatan payudara terhadap kelancaran pengeluaran ASI.
- Menentukan pengaruh frekuensi perawatan payudara terhadap kelancaran pengeluaran ASI

I.4 Manfaat

Penelitian ini sangat bermanfaat untuk mengetahui kepentingan program / pemerintah, masyarakat serta penulis.

Manfaatnya adalah :

1. Meningkatkan kualitas kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu nifas / ibu menetek.
2. Membantu mensukseskan Gerakan Nasional Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu melalui upaya-upaya yang dapat memperlancar pengeluaran ASI
3. Memotivasi ibu-ibu untuk memberi ASI Eksklusif sampai dengan bayi berumur 4-6 bulan sehingga tidak perlu membeli susu formula yang berdampak mengurangi beban ekonomi keluarga yang terpuruk akibat krisis moneter sehingga menghemat anggaran belanja negara.

4. Meningkatkan, mengembangkan pengetahuan penulis dalam melakukan penelitian ilmiah khususnya tentang “Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI.

I.5 Relevansi

Kegagalan didalam menyusui bayi dapat disebabkan kurangnya mempersiapkan payudara ibu dengan sebaik-baiknya. Perawatan payudara yang dilakukan sebelum ataupun sesudah melahirkan merupakan intervensi yang sangat relevan untuk mengatasi masalah kegagalan menyusui karena pengeluaran air susu menjadi lancar bayi cukup mendapatkan ASI sampai umur 4-6 bulan (ASI Eksklusif). Hal ini sesuai dengan Strategi Nasional Peningkatan Penggunaan ASI serta rekomendasi dari WHO (World Health Organization).

I.6 Sistematikan Penulisan

Sistematika penulisan ini mencakup garis besar isi skripsi, yang terdiri dari 5 Bab (Bab I s/d Bab V).

Bab I Pendahuluan terdiri dari : Latar Belakang; Perumusan Masalah dan Hipotesa; Tujuan Penelitian terdiri dari Tujuan Umum dan Tujuan Khusus; Manfaat Penelitian bagi program/pemerintah masyarakat peneliti; Relevansi; Sistematika Penulisan.

Bab II Tinjauan Pustaka diuraikan tentang : anatomi payudara;

Fisiologi Pengeluaran ASI; Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan produksi ASI; Upaya-upaya untuk mempermudah dan memperlancar pengeluaran ASI; perawatan payudara. masalah-masalah yang sering timbul dalam laktasi dan cara mengatasi.

BAB III terdiri dari : Desain penelitian; Populasi; Sampel dan Sampling, Identifikasi Variabel; Definisi Operasional; Rencana Pengolahan dan Analisa Data; Masalah Etika; Keterbatasan;

BAB IV Hasil Penelitian dan Pembahasan

BAB V Kesimpulan dan Saran

Daftar Pustaka

Lampiran

BAB II

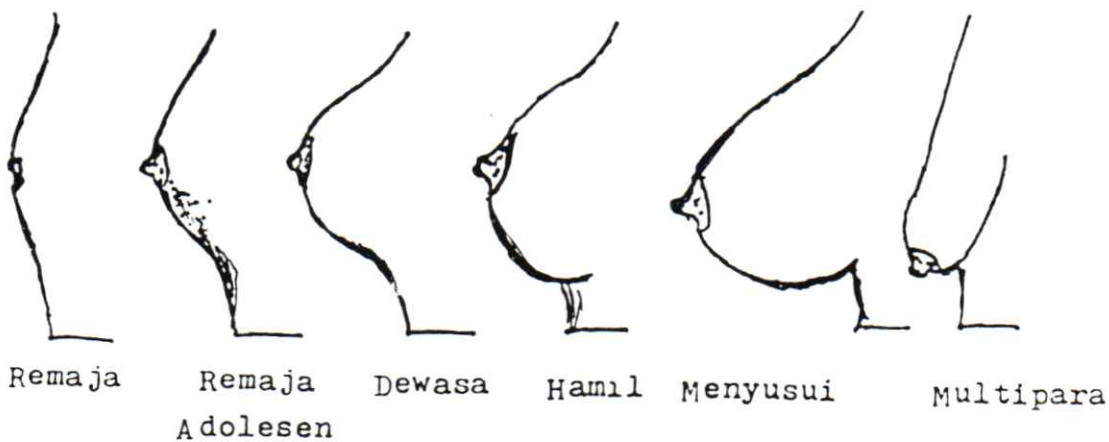
TINJAUAN PUSTAKA

Dalam Tinjauan Pustaka akan dibahas : (1) Anatomi payudara; (2) Fisiologi Pengeluaran ASI; (3) Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan produksi ASI; (4) Upaya-upaya memperbanyak dan memperlancar pengeluaran ASI; (5) Perawatan Payudara; (6) Masalah-masalah dalam laktasi dan cara mengatasi.

II.1 Anatomi Payudara

Secara vertikal payudara terletak diantara costa II dan IV, secara horisontal mulai dari pinggir sternum sampai linea axilaris medialis.

Bentuk dan ukuran payudara akan bervariasi menurut aktifitas fungsionalnya seperti yang didapatkan pada masa pubertas, pubertas adolesen, dewasa, hamil, menyusui dan multipara (Gambar 1).

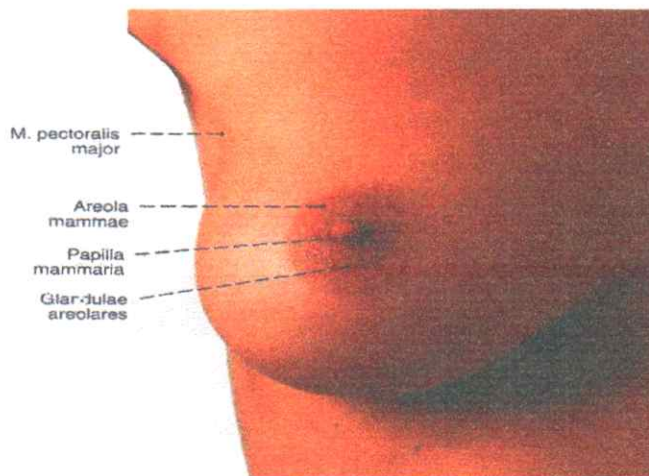


Gambar 1

Disamping bentuk yang berbeda juga ada perbedaan warna dan luas areola mammae serta bentuk putingnya. Bentuk puting susu ada yang menonjol, datar dan masuk ke dalam dan puting terbelah.

Bentuk puting susu yang datar, masuk ke dalam dapat menimbulkan kesulitan pada saat ibu menyusui bayi sehingga dapat menimbulkan masalah selama proses laktasi.

Bagian-bagian dari payudara atau mammae bila dilihat dari luar akan nampak : (1) Corpus Mammae, (2) Areola Mammae, (3) Papilla Mammae, sesuai Gambar 2 .

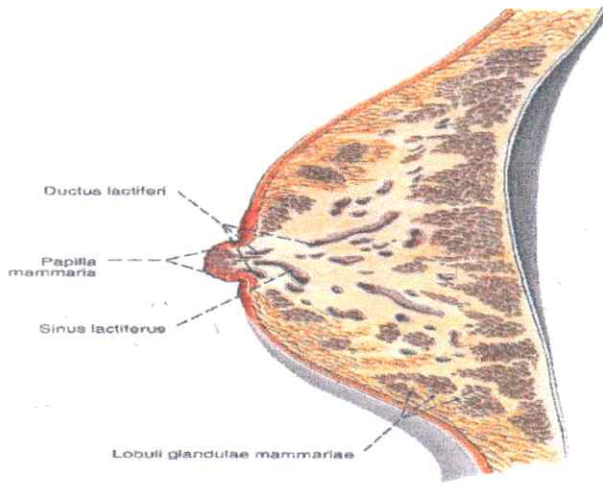


Gambar 2. Mammae dilihat dari depan (dikutip dari Sobotta, 1997)

(1) Corpus Mammae

Corpus mammae terdiri dari jaringan kelenjar duktus tubulus alveolus dan jaringan ikat lemak, pembuluh lymph, pembuluh darah, saraf. Jaringan payudara tersebut merupakan gerombolan dari beberapa kelenjar. Corpus mammae terdiri dari 15 – 20 lobus/segmen. Tiap lobus terdiri dari 20 – 40 lobulus, terdiri dari 10 – 100 alveolus. Masing-masing

kelenjar duktus laktiferus, yang kemudian agak melebar disebut sinus laktiferus, akhirnya bermuara pada permukaan puting susu. (Gambar 3)



Gambar 3. Potongan sagital mammae dilihat dari lateral (dikutip dari Sobotta, 1997)

(2) Areola Mammae

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Selama kehamilan warnanya akan menjadi lebih gelap dan lebar serta warna ini akan menetap untuk selanjutnya sampai pasca salin/nifas.

Pada areola mammae ini akan didapatkan kelenjar keringat yang besar disebut kelenjar mountgomery yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar ini mengeluarkan cairan yang fungsinya melembakan dan melindungi areola mammae waktu menyusui. Setelah menyusui kelenjar tersebut mengecil kembali.

Pada areola mammae juga terdapat ujung-ujung serabut saraf yang bercabang. Di bawah areola mammae terdapat sinus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Bila ditinjau dari segi anatomi

payudara ini, maka seorang ibu yang meneteki bayi harus diusahakan mulut bayi menghisap sampai areola mammae.

(3) Papilla Mammae

Papilla mammae atau disebut juga puting susu banyak mengandung ujung-ujung saraf rasa, juga mengandung serabut otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada rangsangan raba, panas, seksual akan terjadi kontraksi maka duktus laktiferus memadat dan menyebabkan puting lebih menonjol / ereksi, sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut.

II.2 Fisiologi Pengeluaran ASI

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara mekanik, syaraf dan bermacam-macam hormon (Komang Kari, 1997;5).

Keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai dikeluarkan atau dialirkan, bayi mengisap dan menelan ASI disebut Laktasi (Depkes RI, 1996;10). Ada beberapa reflek yang berpengaruh terhadap kelancaran laktasi. Reflek yang terjadi pada ibu adalah : (1) Reflek prolaktin, (2) Reflek oxytocin (Let-Down Reflek), serta (3) Rooting reflex, (4) Sucking reflex, dan (5) Swallowing Reflex, (Komang Kari, 1997;5).

(1). REFLEKS PROLAKTIN

Refleks prolaktin adalah dimulai dari hisapan bayi sampai ASI diproduksi.



Pada akhir kehamilan didalam plasenta mengandung hormon HPL (Human Plasenta Laktogen), estrogen dan progesteron yang berperan pada perkembangan buah dada serta merangsang pembuatan kolostrum. Namun jumlah kolostrum terbatas karena aktifitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron akan menurun. Setelah partus berhubung lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya corpus luteum, maka estrogen dan progesteron akan menurun sedangkan prolaktin tetap meningkat serta tak ada hambatan terhadap prolaktin oleh estrogen. Kenaikan prolaktin pada glandula pituitary wanita hamil dan menyusui terjadi 10-20 kali daripada wanita tak hamil (Hahn and Hurst, 1980). Oleh karena itu sekresi ASI ibu segera timbul biasanya hari kedua atau ketiga pasca salin dan terjadi peningkatan produksi pada hari keempat dan kelima. (Sarwono, 1994;270).

Dengan segera disusukan maka isapan bayi merangsang puting susu dan areola mammae akan merangsang ujung syaraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan dilanjutkan ke hypothalamus melalui medula spinalis dan mesencephalus. Hypothalamus akan memacu pars anterior hypofise mengeluarkan hormon prolaktin kedalam darah.

Melalui sirkulasi prolaktin akan memacu sel-sel acini yang berfungsi untuk membuat air susu. Jadi makin sering bayi menyusui makin banyak prolaktin yang dilepas oleh hypofise, serta makin banyak air susu

Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan kembali normal setelah 3 bulan pasca salin sampai penyapihan anak pada saat tersebut tidak akan peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi.

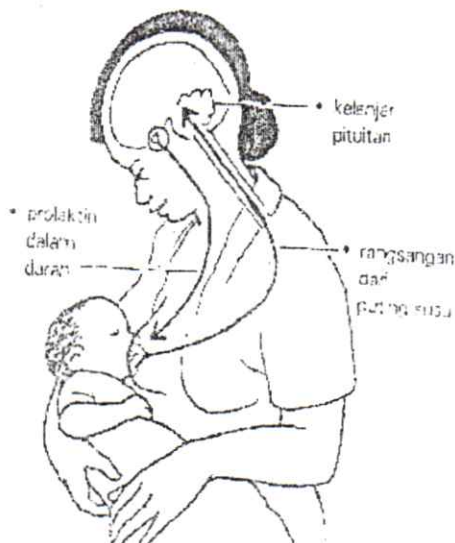
Prolaktin pada ibu yang menyusui akan meningkat pada keadaan seperti :

- Anestesi
- Operasi
- Rangsangan puting susu saat menyusui, masase payudara
- Hubungan kelamin
- Obat-obatan Tranquilleser : chlorpromazine, phenochiazide

Keadaan yang menghambat pengeluaran prolaktin adalah :

- Gizi ibu jelek
- Obat seperti : ergometrin
- Tidak menyusui bayi

Jalannya prolaktin reflek dapat dilihat pada gambar 4



Gambar 4 : Refleksi Prolaktin

(2). Reflex Oxytocin (Let-Down Reflex)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofise posterior, kemudian dikeluarkan oxytocin kedalam darah. Oxytocin didalam aliran darah kebuah dada menyebabkan sel myoepitel kontraksi sehingga mendorong air susu mengalir banyak ke saluran susu, proses ini disebut Draught Refleks (Mc.Neilly, 1997).

Draught Refleks ini disebut juga Let Down Refleks atau refleks aliran. Air susu akan mengalir dari saluran susu yaitu mulai dari alveoli bermuara ke duktus laktiferus menuju ke papilla mammae masuk kemulut bayi. Dengan demikian sering menyusui dan mengosongkan payudara sangat penting agar tidak terjadi statis atau stagnansi pada payudara / engorgement.

Faktor-faktor yang menghambat letdown refleks adalah :

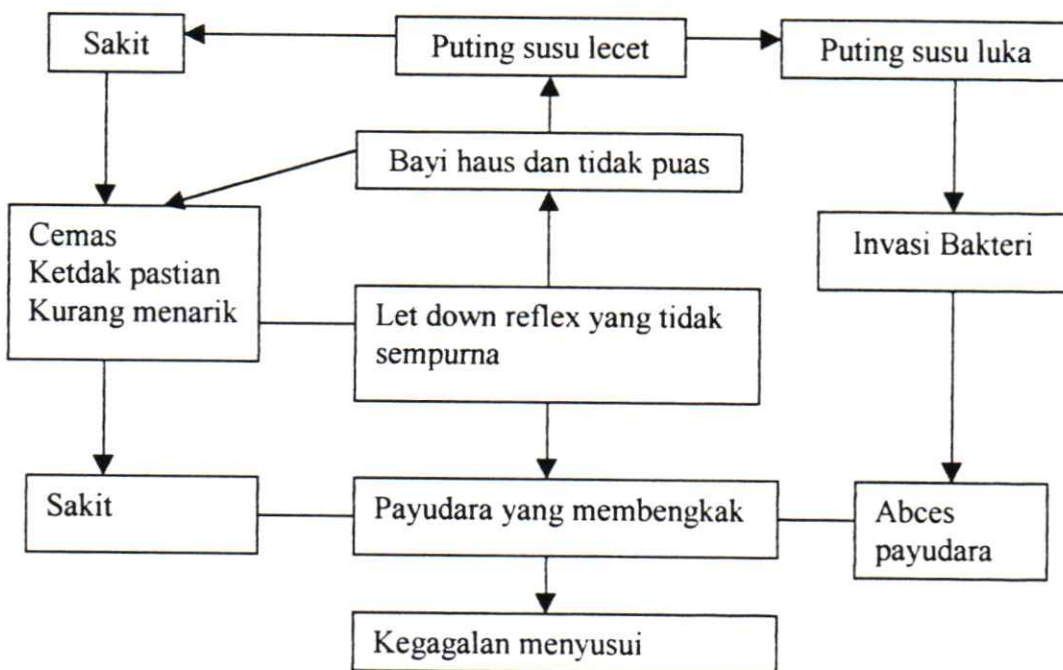
- Stress : rasa kuatir, susah, cemas, takut atau rasa nyeri misalnya akibat episiotomi.

Bila ada stress dari ibu yang menyusui maka akan terjadi blokade di letdown refleks, disebabkan adanya pelepasan adrenalin yang menyebabkan vasokonstriksi dari alveoli, sehingga oksitosin sedikit sekali untuk mencapai target organ myoepitelium.

Akibat tidak sempurnanya let down refleks maka akan terjadi penumpukkan air susu di alveoli yang secara klinis tampak payudara membesar, bengkak, teraba keras dan berbenjol-benjol. Keadaan ini

disebut pembendungan air susu atau caked breast atau engorgement, sering menyebabkan rasa nyeri yang cukup hebat dan dapat disertai kenaikan suhu sepiantas (Sarwono, 1996;270).

Rasa sakit menambah stress ibu, bayi yang haus tidak puas karena let down refleks tidak sempurna. Bayi akan berusaha mendapat air susu yang cukup dengan cara menambah kuat hisapannya, dapat menyebabkan lecet pada puting susu, menambah sakit dan stress bagi ibu. Dengan demikian akan terjadi lingkaran setan yang tertutup dengan akibat kegagalan menyusui. Lingkaran tersebut dapat dilihat pada skema dibawah ini yang dikutip dari DERRICK JELLIFFE, 1978.



Pengeluaran oxytocin ternyata disamping dipengaruhi oleh isapan bayi, juga oleh suatu reseptor yang terletak pada sistim duktus. Jika duktus melebar atau menjadi lunak maka secara reflekstoris dikeluarkan

oleh hypophise yang berperan untuk memeras air susu keluar dari alveoli (Komang Kari, 1997;12).

Faktor-faktor yang meningkatkan let down refleks :

- Rasa kasih sayang kepada bayi : melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi.
- Sering menyusui bayi : 8 –12 kali.
- Perawatan payudara.

Jalannya let-down refleks dapat dilihat pada Gambar 5



Gambar 5 Refleksi Oksitosin

(3) ROOTING REFLEKS (Refleksi berputar)

Bila neonatus disentuh pipinya oleh payudara ibu, dia akan menoleh kearah sentuhan. Bila bibinya dirangsang atau disentuh dia akan membuka mulut dan berusaha mencari puting susu untuk diisap / menyusui. (Depkes RI, 1996;22).

(4) SUCKING REFLEX (Refleks menghisap).

Reflek menghisap terjadi bila ada sesuatu yang merangsang palatum durum bayi (Depkes RI, 1996;24). Oleh karena itu tehnik menyusui yang baik adalah areola mammae sedapat mungkin masuk kemulut bayi, dengan demikian areola dan papilla akan tertekan oleh gusi, lidah serta palatum sehingga sinus laktiferus tertekan, akibatnya air susu diperah keluar kemulut bayi.

(5) SWALLOWING REFLEKS (Refleks menelan)

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan menghisap (tekanan negatif) yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi bayi, sehingga pengeluaran air susu bertambah dan diteruskan dengan mekanisme ditelan masuk lambung (Depkes RI, 1996;22).

II.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan produksi ASI

1. Bayi medapat suplemen makanan selain ASI misalnya susu formula, air buah, air saja, pisang dll. Karena pemberian suplemen, bayi akan kenyang dan harus menunggu lebih lama untuk menyusui berikutnya, sehingga frekuensi menyusui akan menurun dan produksi ASI akan turun juga.
2. Penggunaan empongan (Pasifier)
Penggunaan empongan akan menyebabkan bayi menemukan kesenangan dengan menghisap empongan, sehingga menurunkan kesempatan untuk menyusui pada ibu, akibatnya karena jarang disusu produksi ASI turun.

3. Penggunaan Nipple Shield (Tudung Puting Susu).

Penggunaan Nipple Shield akan dapat mempengaruhi rangsangan keotak ibu yang biasanya datang karena rangsangan hisapan bayi langsung pada puting susu, akibatnya let-down reflex akan menurun menyebabkan produksi ASI kurang.

4. Bayi yang tidur saja

Pada kasus ini bayi sebentar saja menyusui ibunya, hal ini dapat menurunkan produksi ASI.

5. Merokok dan obat-obatan

Nicotin dari tembakau akan menekan prolaktin sehingga produksi ASI menurun. Obat-obatan mengandung estrogen tinggi akan menurunkan produksi ASI.

6. Diet ibu yang jelek, sedikit minum akan menurunkan produksi ASI

II.4 Upaya-upaya memperbanyak dan memperlancar pengeluaran ASI

1. Susukan bayi tanpa dijadwal sesuai kebutuhan minimal 8 sampai 12 kali sehari; dengan sering disusukan terjadi rangsangan terhadap refleksi prolaktin, let down refleksi.
2. Melakukan perawatan payudara dengan pengurutan dari pangkal kearah puting; pengeluaran oxytocin ternyata disamping dipengaruhi oleh isapan bayi juga oleh suatu reseptor yang terletak pada duktus. Bila duktus melebar atau menjadi lunak maka secara refleksion akan dikeluarkan

oxytocin oleh hypothalamus yang berperan memeras keluarnya air susu di alveoli.

3. Mengosongkan payudara bila ASI melebihi kebutuhan bayi secara manual karena ASI sisa yang tidak dikeluarkan akan mempengaruhi produksi selanjutnya.
4. Membersihkan puting susu pada saat sebelum atau sesudah meneteki bayi atau pada saat melakukan perawatan payudara akan menghilangkan kerak / kotoran yang melekat pada puting susu yang menjadi penyebab tersumbatnya pori-pori dari papilla sehingga ASI keluar tak lancar.
5. Menyusui secara eksklusif untuk menghindari terjadinya bingung puting susu.
6. Perhatikan gizi / makanan ibu menyusui. Ibu menyusui perlu makan 1 ½ kali lebih banyak dari biasa dan minum minimal 8 gelas sehari.
7. Istirahat dan menjaga ketenangan pikiran dan menghindarkan stress serta kelelahan fisik.

II.5 Perawatan Payudara

Agar proses laktasi dapat sempurna, maka salah satu faktor yang perlu diperhatikan adalah mempersiapkan payudara ibu sebaik-baiknya agar dapat memproduksi optimal dan dapat menyusui dengan baik. Untuk itu diperlukan perawatan payudara bagi ibu-ibu sebelum maupun sesudah melahirkan.

Perawatan payudara setelah melahirkan

Dalam perawatan payudara setelah melahirkan dibahas : (1) Tujuan, (2) Waktu Pelaksanaan, (3) Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan payudara, (4) Tehnik perawatan payudara.

(1) Tujuan :

Perawatan payudara setelah melahirkan (pasca salin) merupakan kelanjutan perawatan payudara masa hamil yang mempunyai tujuan sebagai berikut :

- Untuk memperlancar sirkulasi darah; dengan massase dapat merangsang reseptor yang terletak pada sistem duktus sehingga duktus melebar dan menjadi lunak maka secara refleksion dikeluarkan oxytocin oleh hypothalamus berperan memeras air susu keluar dari alveoli berdampak memperlancar pengeluaran ASI sehingga dapat meningkatkan produksi ASI.
- Untuk mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI.

(2) Waktu pelaksanaan

Pelaksanaan perawatan payudara pasca salin dimulai sedini mungkin yaitu 1 hari sesudah bayi dilahirkan dan dilakukan sehari 2 kali.

(3) Hal-hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara.

Agar tujuan perawatan dapat dicapai, hal-hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut :

1. Harus dikerjakan secara sistematis dan teratur.

2. Kebersihan sehari-hari harus dipelihara.
3. Nutrisi ibu harus lebih baik daripada sehari-hari.
4. Rasa cemas dan stress harus dihindari.
5. Ibu harus merasa nyaman dan santai.
6. Ibu harus percaya diri akan mampu menyusui bayinya.

(4) Tehnik perawatan payudara :

Sebelum melakukan perawatan payudara perlu persiapan alat - alat berupa :

- Oleum coccus / minyak kelapa / baby oil.
- Kapas secukupnya
- Air panas dalam baskom
- Air dingin dalam baskom
- Handuk bersih
- Gelas atau mangkok bersih bila dilakukan pengosongan payudara secara manual.

Prosedur / langkah-langkah perawatan payudara :

- Membersihkan puting susu.
- Masase / pengurutan I (menggunakan telapak tangan).
- Masase / pengurutan II (menggunakan sisi jari kelingking).
- Pengurutan III (menggunakan sendi jari-jari tangan).
- Merangsang payudara dengan menyiram air hangat dingin bergantian.



Membersihkan puting susu

Sebelum dilakukan pengurutan I, puting susu dibersihkan dengan cara mengompres puting dengan kapas minyak selama 5 menit kemudian kapas diangkat sambil digosokkan pada puting dengan cara memutar.



Tehnik Pengurutan

PENGURUTAN I (PERTAMA)

Terdiri dari 4 gerakan yang dilakukan pada kedua payudara selama 5 menit (20-30 kali).

- Licinkan kedua telapak tangan dengan minyak baby oil, letakkan diantara kedua payudara.

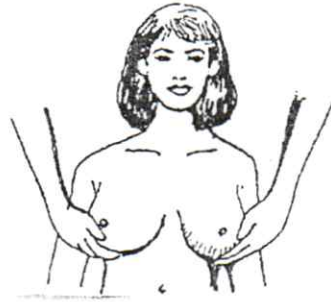


- Dengan menggunakan telapak tangan payudara diurut dari bagian tengah keatas, melingkar kekiri, kanan, menuju kebawah (samping kiri dan kanan).



- Selanjutnya dari arah bawah / samping menuju tengah (melintang).

- Pada posisi ini telapak tangan diurutkan kearah depan dan payudara diangkat kemudian dilepaskan perlahan-lahan.



PENGURUTAN II (KEDUA)

- Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dengan jari tangan kanan sisi kelingking mengurut payudara kearah puting susu. Dilakukan 20-30 kali masing-masing payudara.



PENGURUTAN III (KETIGA)

Sama dengan pengurutan II, tetapi tangan digenggam dengan tulang sendi jari-jari, payudara diurut dari pangkal ke arah puting susu. Dilakukan 20-30 kali untuk masing-masing payudara.



MERANGSANG PAYUDARA

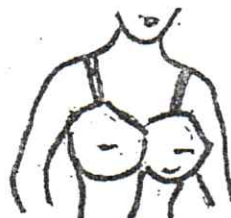
Selesai pengurutan payudara disiram air hangat dan dingin bergantian \pm 5 menit.



Setelah itu payudara dikeringkan dengan handuk, kenakan BH yang menopang payudara.



Jangan menggunakan alkohol atau sabun untuk membersihkan puting susu karena dapat mengurangi kelenjar Montgomery berfungsi elastisitas puting susu.



II.6 Masalah-masalah yang sering timbul dalam laktasi dan cara mengatasi

(1). Pembengkakan Payudara

Pembengkakan payudara (Engorgement) disebabkan karena saluran air susu terganggu artinya ASI yang dihasilkan lebih banyak dari pada yang dihisap bayi. Sisa ASI terkumpul menyebabkan Engorgement, terjadi statis disaluran vena dan lymphhe akan mengakibatkan meningkat tekanan intraductal yang akan mempengaruhi berbagai segmen pada payudara menyebabkan tekanan seluruh payudara meningkat kemudian diikuti penurunan produksi ASI dan Let Down Reflex. Kondisi ini terjadi pada 24 jam hingga 48 jam pertama setelah ASI disekresi disertai gejala : payudara menjadi keras dan berbenjol-benjol disertai kenaikan suhu sepintas. Pembengkakan ini dapat juga disebabkan pemakaian BH yang terlalu ketat dan puting susu tidak dibersihkan menyebabkan sumbatan pada duktus.

Untuk mengatasi pembengkakan hal-hal yang dilakukan adalah :

- Kompres payudara setiap hari 2 (dua) kali sebelum menyusui dengan lap putih bersih yang hangat atau merendam payudara dalam air hangat atau merendam payudara dalam air hangat dan dingin bergantian. (Depkes RI, 1996;26).
- Masase payudara dilakukan sesuai prosedur perawatan payudara secara teratur.
- Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi.

- Sering menyusui bayi (8-12 kali perhari) serta menyusui sekitar 10 – 20 menit.

(2). Air Susu Ibu Kurang

Ada variasi individual yang menonjol pada jumlah ASI yang disekresikan tergantung pada bagian kelenjar didalam payudaranya (Pritchard A.J, et al, 1995; 567).

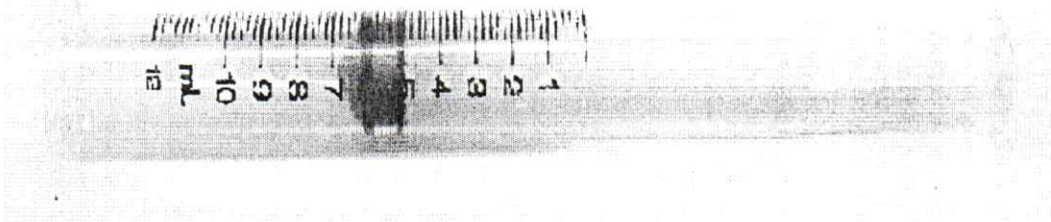
Tidak semua payudara besar dapat menghasilkan ASI yang banyak. Berkurangnya produksi ASI disebabkan karena reflex menghisap bayi kurang kuat, dan keadaan emosi ibu. Kondisi air susu ibu yang kurang ditandai dengan “payudara lembek / terasa kosong, bayi sering menangis, ingin selalu menyusui pada ibunya” (Perinasia, 1995;57). Menghadapi masalah ini seorang ibu akan cenderung memberi susu formula atau makanan tambahan.

Cara mengatasi (Depkes RI, 1996;26).

- Ibu perlu memperhatikan suasana emosi ibu, hindarkan rasa kuatir berlebihan, tenangkan pikiran.
- Cukup istirahat dan memepertinggi rasa percaya diri akan kemampuan menyusui ibunya.
- Ibu makan makanan bergizi dalam jumlah yang lebih banyak dan minum 8 gelas / hari.
- Tetap tetekkan bayi pada ibu sesering mungkin (8-12 kali perhari).
- Lakukan perawatan payudara secara teratur setiap hari.

(3). Puting susu datar / terbenam

Puting susu ditarik-tarik sampai menonjol. Kalau perlu dengan bantuan pompa susu silinder atau menggunakan Spuit 10 –20 cc sesuai besar puting susu. Spuit telah dimodifikasi pada tabungnya dipotong bagian tempat jarum lalu dibalik untuk menghisapnya sesuai dengan Gambar 6.



Gambar 6 : Spuit 20 cc penarik puting susu (Dikutip dari Modul Pelatihan TF Bidan di Desa,1996).

(4). Puting susu lecet dan nyeri

Hal ini disebabkan posisi menyusui atau cara menghisap yang salah, mulut bayi menghisap hanya bagian puting saja, dapat juga karena moniliasis pada mulut bayi, menular pada puting susu ibu atau pemakaian alkohol atau zat iritan lainnya untuk mencuci puting susu (Soetjiningsih, 1997;62).

Cara mengatasi :

- Susui lebih sering, waktu menyusui dipersingkat. Misalnya setiap jam disusui selama 7 menit untuk tiap payudara.
- Menyusui mulut bayi menghisap sampai areola mammae.

- Pada ibu setelah selesai menyusui, bersihkan puting susu dengan kapas basah atau dengan air bersih (Reeder, 1995;678).
- Keluarkan sedikit ASI pada mangkok bersih dan oleskanlah ASI pada puting susu untuk mempercepat sembuhnya lecet dan menghilangkan rasa perih (Modul Pelatihan Fungsional Bidan Desa, 1996 ; 28).
- Lakukan perawatan payudara dengan benar sesuai prosedur.

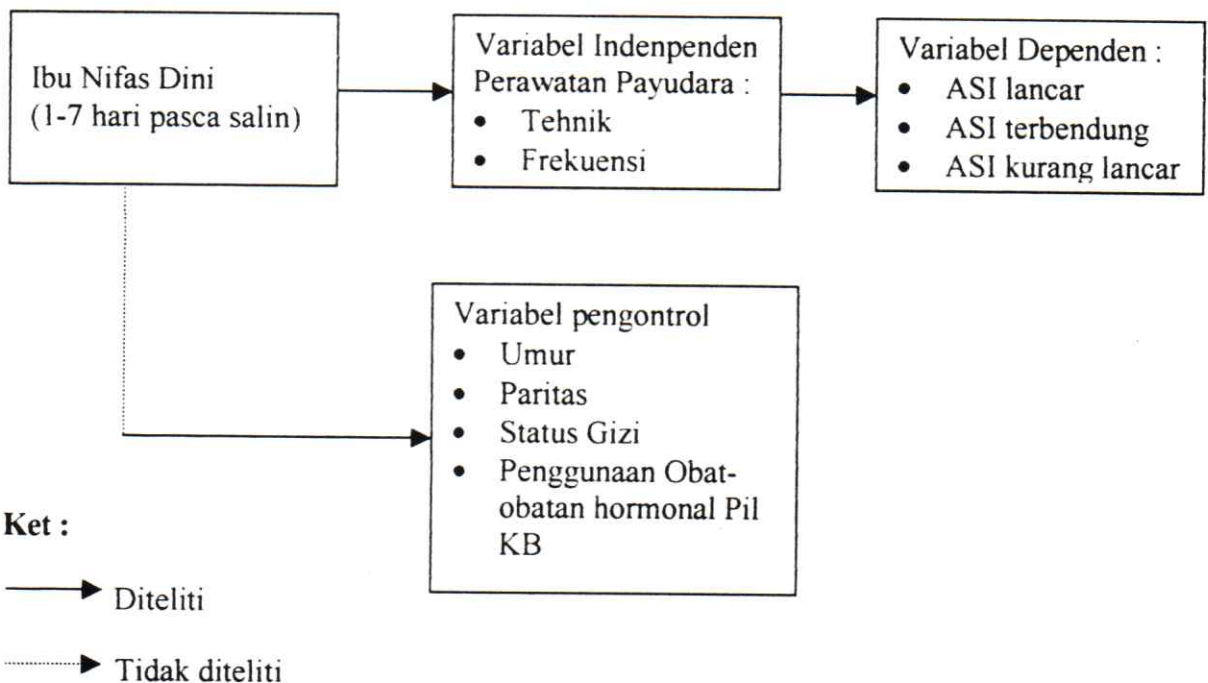
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

III.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode Quasi-Experimental : peneliti melakukan intervensi pada sample yang diteliti dengan manipulasi perawatan payudara sesuai variabel indenpenden agar dapat mencari hubungan sebab akibat antara variabel indenpenden dengan variabel dependen dengan perbandingan kelompok statis (control group) kemudian melakukan uji hipotesis. Dalam hal ini peneliti kurang interpretasi dengan control group.

III.2 Kerangka Konsep



III.3 Populasi Sampel dan Sampling

III.3.1 Populasi

Populasi didalam pengertian sehari-hari dihubungkan dengan penduduk atau jumlah penduduk disuatu tempat. Dalam penelitian yang dimaksud populasi adalah setiap subjek (dapat berupa manusia, binatang percobaan, data laboratorium dan lain-lain) yang memenuhi karakteristik yang ditentukan (Sastroasmoro, 1995;42). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas yang dirawat di Ruang Bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

III.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili populasinya (Sastroasmoro, 1995;43). Sampel pada penelitian ini adalah ibu nifas dini (1-7 hari pasca salin) yang dirawat di Ruang Bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada bulan Juni dan Juli 2000 yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian yang telah ditetapkan yaitu ibu nifas fisiologis (persalinan spontan Belakang Kepala ataupun spontan Brach) ibu nifas dini (1-7 hari pasca salin), berusia 15 – 35 tahun, paritas 1 – 4, menyusui bayinya (8 – 12 kali/hari), status gizi baik (LILA \geq 23,5 cm) dan bersedia untuk diteliti. Sedangkan keadaan yang dapat mengganggu kesahihan pengukuran (kriteria eksklusif) harus dikeluarkan dari studi yaitu : menggunakan KB Hormonal, Perokok berat, sakit berat dan menolak diteliti.

III.3.3 Sampling (Cara Memilih Sampel)

Sampel diambil secara Consecutive Sampling. Consecutive Sampling ini merupakan jenis Non-Probability Sampling dimana setiap pasien yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro, 1995;49). Jumlah sampel 30 orang untuk memenuhi representatif hasil yang diinginkan, dengan kasus kontrol 30 orang.

III.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah karakteristik subjek penelitian yang berubah dari subjek ke subjek yang lain (Sastroasmoro dkk, 1995;156).

Yang menjadi variabel dalam penelitian ini adalah : (1) Variabel Independen, (2) Variabel Dependen, (3) Variabel Pengontrol.

(1) Variabel Independen

Variabel Independen atau variabel bebas atau kausa adalah variabel yang bila ia berubah akan mengakibatkan perubahan variabel lain (Sastroasmoro dkk, 1995;157).

Variabel Independen ini meliputi beberapa karakteristik dalam melakukan perawatan payudara pada ibu nifas dini (1-7 hari pasca salin) yang dapat mempengaruhi variabel dependen (kelancaran pengeluaran ASI) ialah :

a. Tehnik perawatan payudara :

1. Sempurna.
2. Kurang sempurna.
3. Salah / tidak melakukan.

b. Frekuensi perawatan payudara

1. 6 – 8 x selama 4 hari
2. 3 – 5 x selama 4 hari
3. 0 – 2 x selama 4 hari

(2) Variabel Dependen

Variabel Dependen atau variabel tergantung atau disebut efek, hasil outcome adalah : variabel yang berubah akibat perubahan variabel bebas (Sastroasmoro dkk, 1995;157). Variabel ini merupakan variabel yang akan diukur dalam penelitian ini, meliputi karakteristik kelancaran pengeluaran ASI yaitu :

1. ASI lancar
2. ASI terbungkus
3. ASI kurang lancar

(3) Variabel Pengontrol

Variabel pengontrol ini disebut juga variabel perancu adalah jenis variabel yang berhubungan dengan variabel tergantung tetapi bukan variabel antara yang dapat membawa peneliti pada kesimpulan yang salah. Yang termasuk variabel pengontrol adalah umur, paritas, status gizi, penggunaan obat-obatan hormonal / pil KB.

III.5 Definisi Operasional

III.5.1 Variabel Independen

- (1). Perawatan Payudara adalah gerakan masase, perangsangan payudara dan pembersihan puting susu yang bertujuan mencegah tersumbatnya saluran susu, memperlancar pengeluaran serta meningkatkan produksi ASI.
- (2) Ibu Nifas Dini adalah ibu sehabis melahirkan pada hari 1 (pertama) sampai dengan ke 7 (tujuh).
- (3) Tehnik perawatan payudara yang sempurna adalah langkah-langkah atau prosedur dikerjakan dengan benar sesuai urutan yaitu :
 - Membersihkan puting susu dengan kapas minyak \pm 5 menit.
 - Masase / pengurutan I : dengan kedua telapak tangan yang sudah dituang minyak kelapa / baby oil dengan gerakan memutar sebanyak 20 – 30 kali.
 - Masase / pengurutan II : dengan sisi jari kelingking, sedang tangan lain menyangga payudara, mengurut payudara dari pangkal ke puting susu.
 - Masase / pengurutan III : dengan ruas buku-buku jari payudara diurut dari pangkal kearah puting susu.
 - Perangsangan dengan air hangat dan dingin selama \pm 5 menit.
- (4) Tehnik perawatan payudara kurang sempurna adalah prosedur perawatan dilakukan dengan benar sesuai urutan tetapi tidak lengkap.

- (5) Teknik perawatan payudara salah adalah dikerjakan tidak sesuai prosedur atau tidak melakukan sama sekali.
- (6) Frekuensi perawatan payudara adalah banyaknya tindakan perawatan payudara yang dilakukan oleh ibu selama 4 hari.

III.5.2 Variabel Dependen

- (1) ASI lancar adalah : payudara membesar, tegang, tidak nyeri, ASI keluar memancar.
- (2) ASI terbungung : payudara tegang, bengkak, teraba berbenjol-benjol, nyeri, ASI sulit keluar.
- (3) ASI kurang lancar : payudara lembek, ASI keluar tidak memancar, bayi tidak puas menetek.

III.6 Rencana Pengolahan dan Analisa Data

Pada bagian ini secara ringkas diuraikan tentang : (1) Pengumpulan Data; (2) Pengolahan Data / Analisa Data.

(1) Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Juni dan Juli 2000, tempat di Ruang Bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya, kemudian dilanjutkan dengan kunjungan rumah setelah pasien keluar dari Rumah Sakit.

Teknik pengumpulan data dengan cara observasi langsung untuk data khusus dan wawancara untuk data umum.

Data umum meliputi : Identitas inisial, umur, paritas, pendidikan, status gizi dengan cara mengukur LILA (Lingkar Lengan Atas).

Data khusus meliputi : (1) Variabel Independen; dan (2) Variabel Dependen. Data kualitatif ini akan diubah menjadi data kuantitatif.

(1) Variabel Independen :

a. Tehnik Perawatan Payudara

1. Sempurna diberi skor 3
2. Kurang sempurna diberi skor 2
3. Salah / tidak melakukan perawatan diberi skor 1

b. Frekuensi Perawatan Payudara

1. 6 – 8 kali selama 4 hari skor 3
2. 3 – 5 kali selama 4 hari skor 2
3. 0 – 2 kali selama 4 hari skor 1

(2) Variabel Dependen

1. ASI lancar skor 3
2. ASI terbungkus skor 2
3. ASI kurang lancar skor 1

(2) Pengolahan Data / Analisa Data

Data yang diperoleh sesuai dengan rancangan penelitian akan dikelompokkan sesuai pembagian awal yaitu :

- Kelompok A : responden yang dilakukan intervensi secara sempurna dengan frekuensi perawatan payudara 6 – 8 kali selama 4 hari.

- Kelompok B harus kontrol yang tidak mendapat perlakuan atau mendapat perlakuan dengan frekuensi 0 – 2 kali selama 4 hari.

Setelah itu masing-masing kelompok data dilakukan uji statistik.

Untuk mengetahui perbedaan yang signifikansi antara variabel-variabel independen terhadap variabel dependen dilakukan uji statistik analisis Anova (Analysis of Variance) satu arah dengan nilai signifikansi $p \leq 0,05$. Dengan menentukan apakah H_0 akan diterima atau ditolak (jika $p < 0,05$) (Voelker & Orton, 1993). Diambil level 0,05 diharapkan tingkat kesalahan kecil (5%) artinya 1 (satu) kemungkinan untuk 20, sedang tingkat kepercayaan 95%.

III.7 Masalah Etika

Dalam penelitian ini harus mendapatkan rekomendasi dari Dekan Fakultas Kedokteran Airlangga dan ijin ke Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang tembusannya disampaikan ke bidang Diklat RSUD Dr. Soetomo dan Kepala SMF Obstetri Gynecologi untuk mendapat persetujuan dan kuesioner dikirim ke subjek yang akan diteliti meliputi :

a. Lembar persetujuan menjadi responden

Lembar persetujuan akan diberikan sebelum penelitian dilaksanakan, ditujukan kepada ibu nifas dini (pasca salin hari 1 – 7) yang menjadi responden penelitian. Tujuannya adalah agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang terjadi selama pengumpulan data. Jika subjek / responden bersedia untuk diteliti, maka

mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden menolak diteliti maka peneliti harus menghargai hak-hak klien.

b. Tanpa nama

Nama subjek tidak perlu dicantumkan pada lembar pengumpulan data, cukup ditulis nomer kode pada lembar pengumpulan data.

c. Kerahasiaan

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden harus dijaga oleh peneliti.

Penyajian hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah penelitian.

III.8 Keterbatasan Penelitian

1. Sampel yang diambil hanya terbatas pada ibu nifas dini (hari 1-7 pasca salin) yang dirawat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebanyak 30 orang, sehingga kurang representatif untuk mewakili populasi di seluruh Kodya Surabaya.
2. Instrumen pengumpulan data dirancang oleh peneliti sendiri tanpa melakukan uji coba sehingga validitas masih perlu diuji.
3. Metode penelitian menggunakan Quesi-Experimental membutuhkan waktu yang lama sehingga tidak memungkinkan untuk meneliti faktor bias.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

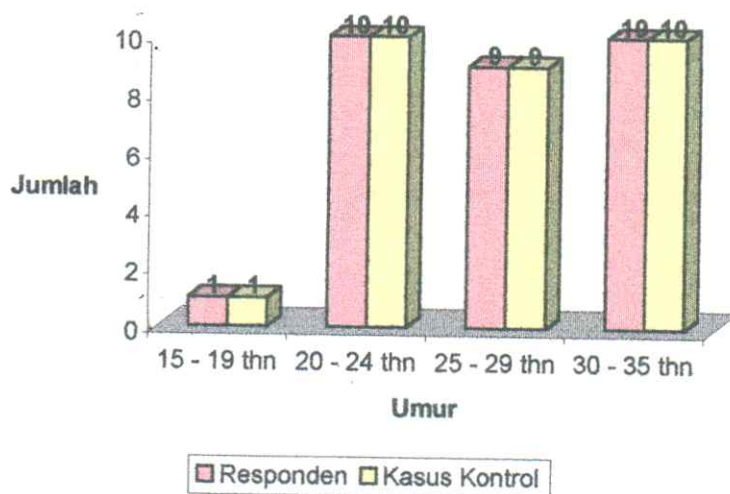
Pada bab ini akan dibahas tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai : “Pengaruh perawatan payudara pada ibu nifas dini terhadap kelancaran pengeluaran ASI di Ruang Bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya”.

IV.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang akan dipaparkan meliputi : data umum dan data khusus.

IV.1.1 Data umum yang dikaji meliputi :

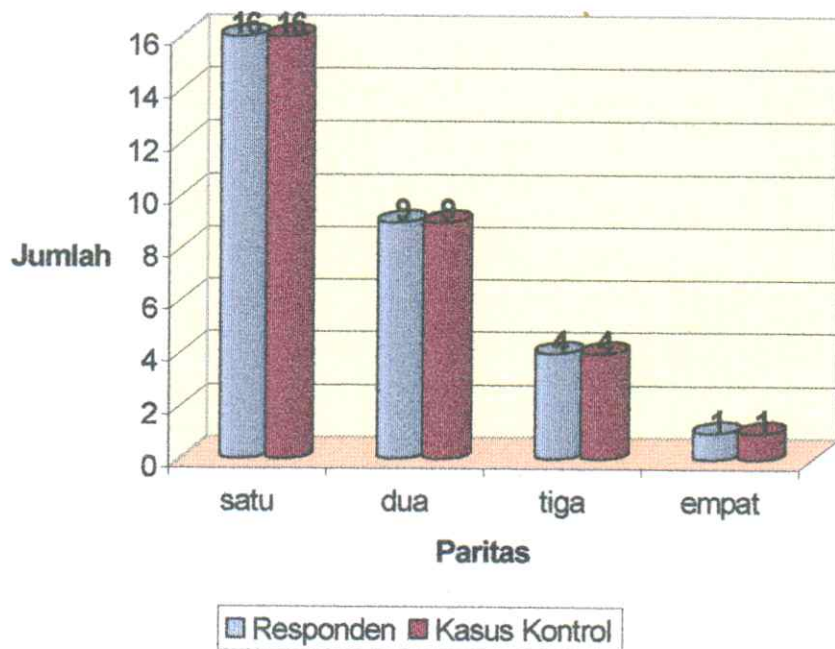
- (1) Distribusi umur responden dan kasus kontrol
- (2) Paritas atau jumlah anak dari responden dan kasus kontrol
- (3) Tingkat pendidikan responden dan kasus kontrol
- (4) Ukuran lingkaran lengan atas (LILA) responden dan kasus kontrol.



Grafik (1)

Distribusi umur ibu nifas dini (1 – 7 hari pasca salin) yang dirawat di Ruang Bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Periode Juni – Juli 2000

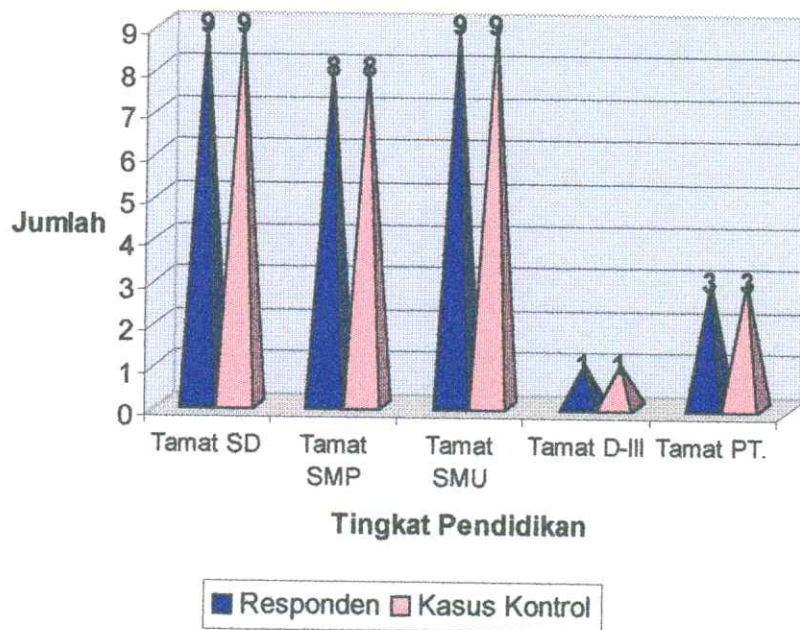
Daria grafik (1) menunjukkan bahwa terdapat distribusi umur yang sama antara responden dengan kasus kontrol, dengan komposisi paling banyak berada pada umur 20 – 24 tahun (33,33 %) dan umur 30 – 35 tahun (33,33 %) serta komposisi terendah umur 15 – 19 tahun (3,34 %).



Grafik (2)

Data paritas (jumlah anak) dari ibu nifas dini (1 – 7 hari pasca salin) yang dirawat di Ruang Bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode Juni – Juli 2000

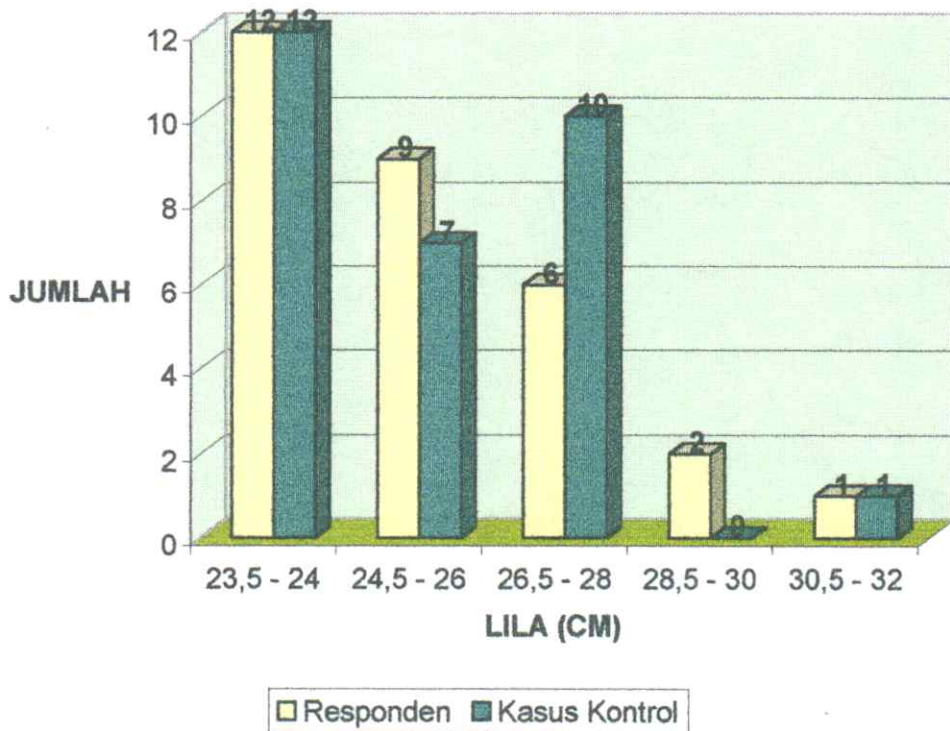
Dari grafik (2) menunjukkan bahwa paritas (jumlah anak) sama antara responden dan kasus kontrol, dengan data terbanyak jumlah anak 1 (53,33 %), paling sedikit paritas empat (3,34 %).



Grafik (3)

**Data Tingkat Pendidikan Ibu Nifas Dini
(1 – 7 hari pasca salin) yang dirawat di Ruang Bersalin II RSUD Dr.
Soetomo Surabaya Periode Juni – Juli 2000.**

Dari grafik (3) menunjukkan bahwa dari segi pendidikan terdapat persamaan antara responden dan kasus kontrol. Pendidikan tamat SD dan tamat SMU paling banyak 9 orang (30 %), sedang paling sedikit tamat D-III 1 orang (3,34 %).



Grafik (4)

Data Ukuran Lingkaran Lengan Atas (LILA)

Ibu Nifas Dini (1 – 7 hari pasca salin) yang dirawat di Ruang Bersalin II
RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode Juni – Juli 2000

Dari grafik (4) menunjukkan bahwa ukuran LILA terbanyak pada ukuran 23,5 – 24 cm 12 orang (40 %) baik untuk responden maupun kasus kontrol, yang paling sedikit pada ukuran 30,5 – 32 cm 1 orang (3,34 %).

IV.1.2 Data Khusus

Pada data khusus disajikan data intervensi perawatan payudara meliputi teknik perawatan dan frekuensi perawatan serta efek dari intervensi berupa kelancaran pengeluaran ASI.

Pengaruh Teknik Perawatan Payudara Terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI Ibu Nifas Dini Pada Hari 1 - 7 Pasca Salin

TABEL IV.1.2.1

No.	Kode Responden	Teknik Perawatan	Pengeluaran ASI Kelompok A							Pengeluaran ASI Kelompok B							Keterangan	
			1	2	3	4	5	7	7	1	2	3	4	5	7			
1	A-B	A-B	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	Pengeluaran ASI
2		3-1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	~ ASI lancar = 3
3		3-3	1	1	3	2*	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	~ ASI terbungung = 2
4		3-3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	~ ASI kurang lancar = 1
5		3-1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	Teknik Perawatan
6		3-3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2*	2	2	2	~ Sempurna = 3
7		3-2	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	~ Kurang sempurna = 2
8		3-2	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	~ Salah / tdk melakukan = 1
9		3-3	1	3	2	3	3	3	3	3	1	1	3	2	2	2	2	
10		3-1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	Kelompok A
11		3-3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	Ibu nifas yang diintervensi
12		3-1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	
13		3-3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	Kelompok B
14		3-1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	Kasus Kontrol
15		3-1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	
16		3-1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	2	2	2	* = Kelainan Puting Susu
17		3-2	1	3	3	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	
18		3-3	1	1	3	3	2*	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	
19		3-3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	Kelompok A
20		3-3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	x meningkat dari 1,20 - 2,93 range 1,73.
21		3-1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	Kelompok B
22		3-2	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	x meningkat dari 1 - 1,5 range 0,5
23		3-2	1	3	2	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	
24		3-1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	
25		3-2	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	
26		3-1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	
27		3-3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	
28		3-1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	2	2	2	
29		3-3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	
30		3-1	1	3	2	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	
		3-3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	
		90-60	30	64	83	87	88	88	88	88	30	32	44	45	45	45	43	
	X		1	2,13	2,76	2,90	2,93	2,93	2,93	2,93	1	1,06	1,46	1,50	1,50	1,50	1,50	

Pengaruh Frekuensi Perawatan Payudara terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI Ibu Nifas Dini Pada Hari 1 - 7 Pasca Salin

No.	Kode Responden	Frekuensi Perawatan	Pengeluaran ASI Kelompok A							Pengeluaran ASI Kelompok B							Keterangan		
			1	2	3	4	5	7	1	2	3	4	5	7					
1	01-02	3-1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	Pengeluaran ASI
2	03-04	3-1	1	1	3	2*	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	~ ASI lancar = 3
3	05-06	3-2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	~ ASI terbungung = 2
4	07-08	3-1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	~ ASI kurang lancar = 1
5	09-10	3-1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	Frekuensi Perawatan
6	11-12	3-1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	~ 6-8 x selama 4 hari = 3
7	13-14	3-1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	~ 3-5 x selama 4 hari = 2
8	15-16	3-1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	~ 0-2 x selama 4 hari = 1
9	17-18	3-1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	Kelompok A
10	19-20	3-1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	Ibu nifas yang diintervensi
11	21-22	3-1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	Kelompok B
12	23-24	3-1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	Kasus Kontrol
13	25-26	3-1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	* = Kelainan Puting Susu
14	27-28	3-1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	Kelompok A
15	29-30	3-1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	x meningkat dari 1,20 - 2,93
16	31-32	3-1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	range 1,73.
17	33-34	3-1	1	3	3	2	2*	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	Kelompok B
18	35-36	3-1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	x meningkat dari 1 - 1,5
19	37-38	3-1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	range 0,5
20	39-40	3-1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	
21	41-42	3-1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	
22	43-44	3-1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	
23	45-46	3-1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	
24	47-48	3-1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	
25	49-50	3-1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	
26	51-52	3-1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	
27	53-54	3-1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	
28	55-56	3-1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	
29	57-58	3-1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	
30	59-60	3-1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	
		90-60	30	64	83	87	88	88	88	88	88	30	32	44	45	45	45	43	
X		1	2,13	2,76	2,90	2,90	2,93	2,93	2,93	2,93	2,93	1	1,06	1,46	1,50	1,50	1,50	1,50	

Tabel IV.1.2.3
Pengaruh Teknik Perawatan Payudara
pada Ibu Nifas Dini (1-7 hari pasca salin) terhadap
Kelancaran Pengeluaran ASI

No. Responden	Kode Responden	Teknik Perawatan Payudara									Total $\sum x$ $\sum x^2$ n	Keterangan
		Sempurna			Kurang Sempurna			Salah/Tidak Melakukan				
		Pengeluaran ASI										
		3	2	1	3	2	1	3	2	1		
1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	Pengeluaran ASI : Lancar 3 Terbendung 2 Kurang Lancar 1 Kode Responden Nomer Ganjil : 01,03,dst Responden : Nomer Genap : 02,04,dst Kasus Kontrol	
3	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2		
5	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
7	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
9	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
11	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
13	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
15	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
17	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
19	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
21	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
23	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
25	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
27	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
29	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
31	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
33	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2		
35	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
37	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
39	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
41	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
43	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
45	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
47	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
49	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
51	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
53	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
55	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
57	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
59	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1		
4	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1		
6	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
8	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1		
10	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2		
12	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1		
14	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1		
16	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2		
18	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1		
20	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
22	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1		
24	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1		

26	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
28	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
30	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
32	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
34	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
36	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
38	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
40	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
42	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2
44	-	-	-	3	-	-	-	-	-	3
46	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
48	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
50	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
52	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
54	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
56	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2
58	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
60	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Σx	93	10	5	3	2	6	0	6	8	133
Σx^2	300			19			20			339
n	31	5	5	1	1	6		3	8	60

Tabel IV.1.2.3 menunjukkan bahwa :

orang dilakukan perawatan payudara dengan sempurna, terdapat 31 orang (75,6%) air susunya lancar, bendung 5 orang (12,2%) serta air susu kurang 5 orang (12,2%).

orang yang melakukan perawatan payudara kurang sempurna : ASI lancar 1 orang (12,5%), ASI terbungung 1 orang (12,5%), ASI kurang lancar 6 orang (75%)

orang yang tidak melakukan perawatan payudara didapatkan : ASI terbungung 3 orang (27,27%), ASI kurang lancar 8 orang (72,73%)

Perhitungan uji statistik Oneway Anova :

Sum of Square (SS) / Jumlah Kuadrat (JK)

Between group : 20,691

Within group = 20,159

Total = 40.850

Degree of Freedom (df) / Derajat Beban (db) :

df Between = 2

df Within = 57

df Total = 59

Mean Square (MS) / Kuadrat Tengah (KT) :

Between MS = 10,346

Within MS = 0,354

F Ratio / Nilai F = 89,253

Significant = 0,000

Calculated F Value / Nilai F Tabel (Untuk $\alpha = 0,05$)

Calculated F Value > F 2,12 atau : $p < 0,05$

kesimpulan

Ditolak, ada pengaruh bermakna antara teknik perawatan payudara terhadap melancarkan pengeluaran ASI

Diterima, ada pengaruh bermakna antara teknik perawatan payudara terhadap melancarkan pengeluaran ASI

TABEL IV.1.2.4
Pengaruh Frekuensi Perawatan Payudara
pada Ibu Nifas Dini (1-7 hari pasca salin) terhadap
Kelancaran Pengeluaran ASI

No. Responden	Kode Responden	Frekuensi Perawatan Payudara									Total $\sum X$ $\sum X^2$ n	Keterangan
		6 - 8 kali			3 - 5 kali			0 - 2 kali				
		Pengeluaran ASI										
		3	2	1	3	2	1	3	2	1		
1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	Pengeluaran ASI : Lancar 3 Terbendung 2 Kurang Lancar 1 Kode Responden Nomer Ganjil : 01,03,dst Responden : Nomer Genap : 02,04,dst Kasus Kontrol	
3	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2		
5	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
7	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
9	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
11	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
13	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
15	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
17	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
19	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
21	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
23	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
25	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
27	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
29	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
31	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
33	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2		
35	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
37	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
39	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
41	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
43	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
45	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
47	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
49	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
51	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
53	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
55	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
57	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
59	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1		
4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1		
6	-	-	-	3	-	-	-	-	-	3		
8	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1		
10	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2		
12	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1		
14	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1		
16	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2		
18	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1		
20	-	-	-	-	-	-	3	-	-	3		
22	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1		

2	24	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
3	26	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
4	28	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
5	30	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
6	32	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
7	34	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
8	36	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
9	38	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
0	40	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
1	42	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
2	44	-	-	-	-	-	-	3	-	-	3
3	46	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
4	48	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
5	50	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
6	52	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
7	54	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
8	56	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
9	58	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
0	60	-	-	-	-	-	-	3	-	-	3
	Σx	84	4	0	3	0	0	9	14	19	133
	Σx^2	260			9			74			343
	n	28	2	0	1	0	0	3	7	19	60

Tabel IV.1.2.4 menunjukkan bahwa :

0 orang frekuensi perawatan, 6-8 kali dalam 4 hari pengeluaran ASI lancar : 28 orang (93,3%),
 1 orang frekuensi perawatan 2 orang (6,67%), 1 orang frekuensi perawatan : 3-5 kali dalam 4 hari pengeluaran ASI lancar,
 0 orang frekuensi perawatan 0-2 kali pengeluaran ASI lancar 3 orang (10,34%), 7 orang (24,13%) ASI terbelang,
 0 orang (31,67%) ASI kurang lancar.

Perhitungan uji statistik Oneway Anova

program computer sebagai berikut :

Sum of Square (SS) / Jumlah Kuadrat (JK)

Between group : 24, 819

Within group = 26,114

Total = 50,933

Degree of Freedom (df) / Derajat Bebas (db) :

df Between = 2

df Within = 57

df Total = 59

Mean Square (MS) / Kuadrat Tengah (KT) :

Between MS = 12, 410

Within MS = 0,458

Ratio / Nilai F = 27,086

Significant = 0,000

Cal F. Value / Nilai F Tabel (Untuk $\alpha = 0,05$)

Ratio > F 2,12 atau : $p < 0,05$

kesimpulan :

Ditolak, ada pengaruh bermakna antara frekuensi perawatan payudara terhadap kelancaran pengeluaran ASI

Diterima, Ada pengaruh bermakna antara frekuensi perawatan payudara terhadap kelancaran pengeluaran ASI

Tabel IV.1.2.5
Perbedaan Pengeluaran ASI Ibu Nifas Dini (1-7 hari pasca salin)
yang diintervensi Perawatan Payudara dengan kasus kontrol

No	Paritas A-B	Pengeluaran ASI		Keterangan
		Ibu Nifas yang diintervensi	Kasus Kontrol	
1	1-1	3	1	ASI lancar : 3 ASI terbungung : 2 ASI kurang lancar : 1
2	3-3	2	1	
3	1-1	3	3	
4	1-1	3	1	
5	1-1	3	2	
6	1-1	3	1	
7	1-1	3	1	
8	1-1	3	2	
9	4-4	3	1	
10	2-2	3	3	
11	2-2	3	1	
12	2-2	3	1	
13	2-2	3	2	
14	1-1	3	1	
15	1-1	3	2	
16	1-1	3	1	
17	2-2	2	1	
18	1-1	3	1	
19	2-2	3	1	
20	1-1	3	1	
21	2-1	3	2	
22	1-1	3	3	
23	3-3	3	1	
24	3-3	3	1	
25	3-3	3	1	
26	1-1	3	1	
27	2-2	3	2	
28	1-1	3	2	
29	1-1	3	1	
30	2-2	3	3	
		$\sum x = 88$ $\bar{x} = 2,93$ SD = 0,25	$\sum x = 45$ $\bar{x} = 1,50$ SD = 0,85	

Dari tabel IV.1.2.3 menunjukkan perbedaan mean (responden lebih tinggi $\bar{x} = 2,93$ dan kasus kontrol lebih rendah $\bar{x} = 1,50$).

Pengeluaran ASI lancar sebagian besar pada responden paritas 1 (satu) = 16 orang = 53,33%.

Pengeluaran ASI kurang lancar terbanyak pada kasus kontrol = 19 orang (63,33%).

IV.2. Pembahasan

Setelah hasil penelitian dianalisa maka perlu pembahasan beberapa hal yang berhubungan dengan hasil penelitian yaitu (1) Data Umum, (2) Pengaruh Teknik Perawatan Payudara terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI, (3) Pengaruh Frekuensi Perawatan Payudara terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI, (4) Perbedaan Pengeluaran ASI pada ibu nifas yang dilakukan intervensi dengan kasus kontrol.

Pada data umum dari 60 orang ibu nifas dini yang diteliti ternyata telah memenuhi kriteria inklusi baik ditinjau dari segi umur, paritas serta pengukuran lingkaran lengan atas. Pengukuran LILA merupakan salah satu cara sederhana yang dianjurkan Depkes untuk menilai status gizi ibu yang tergolong WUS (Wanita Usia Subur) termasuk ibu nifas yang diteliti dimana semua mempunyai ukuran LILA $\geq 23,5$ cm, hal ini menunjukkan gizi ibu baik. Gizi ibu berpengaruh terhadap kelancaran pengeluaran ASI.

Rata-rata pengeluaran ASI pada ibu-ibu sehat pada 6 bulan pertama menyusui antara 600 – 700 ml/hari sedangkan pada ibu dengan kondisi gizi kurang produksi ASI 500 – 700 ml/hari (FAO/WHO, 1993).

Paritas responden yang diteliti antara 1 – 4 dengan harapan mencegah bias karena sesuai penelitian di Papua Nugini oleh Bailey KV, 1980, mendapatkan bukti bahwa dengan kenaikan jumlah paritas ada sedikit perubahan produksi ASI walaupun tidak terlalu bermakna. Produksi ASI pada anak I s/d IV berkisar 580 ml/24 jam - 602 ml/24 jam setelah itu menurun menjadi 506 ml/24 jam (Bailey KV, 1980).

Hasil penelitian menunjukkan dari ibu-ibu yang melakukan perawatan payudara dengan sempurna air susunya lancar. Dengan melakukan perawatan payudara secara sempurna mulai dari membersihkan puting, melakukan masasse serta perangsangan akan terjadi proses kelancaran laktasi. Membersihkan puting susu dengan mengompress puting susu menggunakan kapas minyak, memudahkan menghilangkan kerak / kotoran yang melekat pada puting susu tanpa menimbulkan lecet. Hal ini sesuai dengan pendapat Hamilton, 1995 bahwa : tersumbatnya pori-pori dari papilla yang secara anatomi merupakan ujung dari saluran susu yang banyak mengandung syaraf dapat mengganggu kelancaran ASI. Oleh karena itu kotoran setiap hari harus dibersihkan agar air susu keluar lancar serta bendungan ASI dapat dihindari.

Pengurutan payudara dari pangkal ke arah puting sesuai pendapat R.A. Lawrence, 1980; akan memberi dampak duktus laktiferus melebar atau menjadi lunak maka secara refleksion akan merangsang kelenjar pituitary mengeluarkan prolaktin merangsang alveoli untuk memproduksi ASI. Disamping itu oxytocin juga akan dikeluarkan oleh pituitary sehingga air susu mudah memancar keluar.

Perangsangan air panas dan dingin akan menyebabkan kontraksi duktus laktiferus memadat menyebabkan puting susu menonjol / ereksi air susu akan memancar (Depkes R.I, 1996).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara ibu-ibu yang melakukan perawatan payudara dengan frekuensi 6 – 8 kali selama 4 hari dibandingkan dengan yang melakukan perawatan payudara 0 – 2 kali selama 4 hari.

Dengan rangsangan lebih sering akan terjadi reflek prolaktin serta oxytocin memacu alveoli memproduksi ASI serta memudahkan untuk mengalirkan ASI.

Bila produksi ASI lebih banyak daripada yang dihisap bayi sisa ASI terbungung menyebabkan terjadi pembengkakan payudara / Engorgement (Sarwono, 1996). Oleh karena itu dengan sering melakukan perawatan payudara secara teratur dapat mencegah terjadinya bungkungan ASI. Selain itu ada perbedaan mean yang cukup besar antara ibu nifas yang dilakukan intervensi dibandingkan kasus kontrol

Dari uraian diatas cukup jelas bahwa seorang ibu nifas yang menyusui bayinya harus melakukan perawatan payudara dengan teknik yang sempurna serta frekuensi 6 – 8 kali selama 4 hari atau dengan kata lain setiap hari sebaiknya melakukan perawatan payudara 2 kali.

IV.3 Rangkuman :

Jumlah responden dan kasus kontrol 60 orang telah memenuhi kriteria inklusi dari segi umur, paritas, status gizi,. Distribusi umur terbanyak 20 – 24 th serta 30 – 35 tahun (33,33%). Jumlah anak dari ibu nifas yang diteliti prosentase terbesar mempunyai anak 1 (satu) yaitu 53,33% serta status gizi baik. Pendidikan terbanyak tamat SD (30%) dan tamat SMU (30%).

Hasil uji statistika. Ada pengaruh tehnik perawatan payudara terhadap kelancaran pengeluaran ASI dengan nilai significant $p < 0,05$ serta ada pengaruh frekuensi perawatan payudara terhadap kelancaran pengeluaran ASI dengan nilai significant $p < 0,05$. Mean antara responden dengan kasus kontrol ada perbedaan yaitu lebih tinggi mean responden, berarti lebih baik (pengeluaran ASI lebih lancar) pada ibu yang dilakukan perawatan payudara dengan sempurna serta frekuensi 2 kali sehari.

IV.4 Keterbatasan :

Metode penelitian Quesi-Experiment membutuhkan waktu yang lama. Pasien dirawat di Ruang Bersalin II Dr. Soetomo Surabaya berasal

dari berbagai tempat di Surabaya dengan lokasi yang menyebar mengingat RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebagai pusat rujukan, serta tidak semua pasien follow up di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Hal ini menyulitkan peneliti melakukan kunjungan rumah sehingga membutuhkan waktu yang lama untuk penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

V.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

- Ibu nifas yang melakukan perawatan payudara secara sempurna : membersihkan puting susu, masasse merangsang payudara dengan air hangat dan dingin memberikan manfaat kelancaran pengeluaran ASI berdampak keberhasilan menyusui bayi.
- Ibu nifas yang melakukan perawatan payudara secara intensif sehari 2 (dua) kali juga memberi manfaat kelancaran pengeluaran ASI.
- Bila perawatan payudara dilakukan secara sempurna dengan frekuensi perawatan 6 – 8 kali selama 4 hari dilakukan mulai hari 1 (pertama) atau kedua pasca salin sampai dengan hari kelima pasca salin dimana saat itu ASI mulai diproduksi, maka masalah dalam laktasi berupa bendungan ASI, ASI kurang dapat dihindari sehingga berdampak keberhasilan ibu dalam menyusui.

V.2 Saran

Berdasarkan Kesimpulan diatas demi kelangsungan penelitian ini perlu disarankan beberapa hal sebagai berikut :

- Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu-ibu nifas selama dirawat di Rumah Sakit dengan mengajarkan perawatan payudara menggunakan metode demonstrasi dan praktek langsung.
- Program Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKMRS) yang sudah berjalan perlu ditingkatkan metodenya dengan praktek langsung perawatan payudara pada ibu nifas serta mewajibkan ibu-ibu melakukan perawatan sehari 2 kali, sehingga perlu dipikirkan penambahan sarananya.
- Perlu adanya feedback rujukan kepada petugas kesehatan / fasilitas kesehatan yang terdekat dengan domisili pasien tersebut.
- Bagi peneliti yang akan datang perlu dipikirkan untuk mengadakan penelitian tentang : “ Pengaruh Kelainan Puting Susu Terhadap Keberhasilan Ibu Menyusui “, dengan desain penelitian quasi-experimental serta penambahan jumlah responden dan waktu penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI, (1991), *Modul Manajemen Laktasi*, Yayasan Perinasia. Jakarta.
- Depkes RI, (1996), *Penatalaksanaan Masa Nifas dan Manajemen Laktasi*, Modul Pelatihan Fungsional Bidan di Desa. Pusat Pendidikan dan Latihan Pegawai. Jakarta
- Hamilton, P.M. (1995), *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*, Alih Bahasa Yasmin Asih. EGC. Ed. 2. Jakarta.
- Jellife. DB and Jellife. EFP. (1978), *Human Milk In The Modern World 2*.
- Kanwil Depkes RI Propinsi NTT, (1995), *Manajemen Laktasi*, Proyek Perbaikan Gizi. Kupang.
- Komang Kari. (1993), *Anatomi dan Fisiologi Laktasi*, Laboratrium IKA FK Universitas Udayana. Denpasar.
- Kantor Menteri Negara Urusan Peranan Wanita. Depkes RI. (1994), *Strategi Nasional Peningkatan Penggunaan ASI Sampai Tahun 2000*, Yasia/BK. PP-ASI Bekerjasama dengan Path. Usaid-Wellstrart. Jakarta.
- Mayes Mary. (1993), *Midwifery a Text Book for Midwives*, 11thed London.
- Manuaba. (1999), *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*, Editor Ester. M. ARCAN. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (1997). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta. -ed.1-. Jakarta.
- Pritchard AJ. (1985), *Williams Obstetric*, Century Crows Norwall Connecticut
- Purnomo, W. (1999), *Statistika Parametrik Uji Beda Data Kuantitatif. Bagian Biostatistika Dan Kependudukan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Airlangga. Surabaya.
- R. Putz- R. Pabat. (1997), *Sobotta*, Alih Bahasa Indrati H. Joko S. EGC Edisi 20. Jakarta
- Sarwono, P. (1994), *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka. -ed.3-. Jakarta.

Sastroasmoro. S & Ismail. S. (1995), *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Binarupa Aksara. Jakarta

Soetjiningsih. (1997), *Air Susu Ibu*, Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan. EGC. Jakarta

Sustini. dkk. *Hubungan Antara Faktor Persalinan. Sosiobiologis dan Kultural Terhadap Pemberian ASI pada waktu Keluar RS di Kodya Surabaya*, JPOA Vol / No. 1 April 1999.

Lampiran I

Permohonan Menjadi Responden

Kepada
Yth. **Ibu Responden Penelitian**
di
Ruang Bersalin II
RSUD Dr. Soetomo
Surabaya

Dengan hormat,

Saya Mahasiswa Program Studi D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, bermaksud akan mengadakan penelitian tentang : “ Pengaruh Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas Dini (1-7 hari pasca salin) Terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI di Ruang Bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya “. Data yang diperoleh dari hasil penelitian ini sangat bermanfaat untuk ibu-ibu nifas serta peningkatan kualitas pelayanan perawatan. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk memberikan jawaban atas pertanyaan yang disampaikan dengan sejujur-jujurnya serta bersedia dilakukan tindakan perawatan payudara.

Kami akan menjamin kerahasiaan jawaban yang diberikan serta segala kondisi yang dialami oleh ibu.

Atas kesediaan dan kerjasama ibu saya ucapkan terima kasih.

Surabaya,
Hormat saya

Sundari
NIM. 019910170-R

Lampiran 2

Persetujuan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan dengan sesungguhnya telah memberikan **PERSETUJUAN** untuk dilakukan tindakan berupa : Perawatan Payudara terhadap diri saya sendiri dalam rangka kegiatan penelitian yang diselenggarakan oleh Mahasiswa D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Adapun tujuan serta efek dari tindakan tersebut diatas telah cukup dijelaskan oleh peneliti dan saya mengerti sepenuhnya.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Surabaya,
Yang membuat pernyataan

Lampiran 3

FORMULIR PENGUMPULAN DATA

I. PETUNJUK PENGISIAN

1. Isilah titik-titik dibawah ini sesuai dengan jawaban atau hasil pengamatan pada responden.
2. Beri tanda ✓ pada jawaban yang sesuai atau hasil pengamatan pada responden.

II. DATA UMUM

A. Nomor kode / kasus kontrol

B. Tanggal partus :

C. Alamat :

D. Umur : tahun

 1. 15 – 19 2. 20 – 24 3. 25 – 29 4. 30 – 35

E. Paritas / anak ke : (.....)

 1. 1 (satu) 2. 2 (dua) 3. 3 (tiga) 4. 4 (empat)

F. Pendidikan :

- 1. Tamat SD
- 2. Tamat SMP
- 3. Tamat SMU
- 4. Tamat D-III
- 5. Tamat S-1

G. Status gizi : LILA cm

- 1. 22,5 – 24
- 2. 24,5 – 26
- 3. 26,5 – 28
- 4. 28,5 – 30
- 5. 30,5 – 32

III. DATA KHUSUS

(1) Teknik Perawatan Payudara (lihat brosur)

- 1. Sempurna :
Langkah-langkah dikerjakan dengan benar dan lengkap sesuai urutan.
- 2. Kurang sempurna :
Langkah-langkah dikerjakan dengan benar sesuai urutan tetapi tidak lengkap.
- 3. Salah / tidak melakukan :
Langkah-langkah dikerjakan dengan tidak sesuai urutan dan tidak lengkap atau langkah-langkah tidak dilakukan.

(2) Frekuensi Perawatan Payudara

- 1. 6 – 8 kali selama 4 hari
- 2. 3 – 5 kali selama 4 hari
- 3. 0 – 2 kali selama 4 hari

(3) Efek Perawatan Payudara

1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 1. ASI lancar :

Payudara membesar / tegang, tidak nyeri, ASI keluar memancar.

- 2. ASI terbungung :

Payudara tegang, bengkak, teraba berbenjol-benjol, rasa nyeri, ASI sulit keluar.

- 3. ASI kurang lancar :

Payudara lembek, ASI keluar sedikit, bayi tidak puas minum.

Surabaya, 2000

Peneliti / Observer



DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI D.IV PERAWAT PENDIDIK

Jl. Mayjen. Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Faks : 5022472
Telp. (031) 5012496 - 5020251 - 5030252 - 5030253 Pes. 124 Kode Pos : 60131

Surabaya, April 2000

Nomor : 522/JO3.1.17/D-IV PP/2000
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan bantuan fasilitas pengkajian
data / penelitian bidang keperawatan bagi
mahasiswa program D-IV PP FK Unair .

Kepada Yth.
Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya
di -

Tempat

Dengan hormat,

Sebagai realisasi kegiatan Kurikuler Program Pendidikan D-IV Perawat Pendidik FK Unair Surabaya Angkatan III, maka mahasiswa wajib menyusun penulisan ilmiah / penelitian lingkup ilmu keperawatan sesuai dengan topik bidang keahliannya. Untuk kelancaran kegiatan dimaksud, kami mengharapkan bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa untuk melakukan pengkajian / pengumpulan data kepada klien dan atau perawat di institusi / rumah sakit Saudara mulai bulan Maret - Juli 2000. Hal-hal yang berhubungan dengan masalah etik, mahasiswa yang bersangkutan akan mengadakan konsolidasi dan pendekatan dengan tim komite etik di institusi / rumah sakit Saudara dengan mengajukan proposal terlebih dahulu.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terima kasih.



Ketua Program Studi D-IV PP &
PSIK FK Unair

Prof. Eddy Soewandojo, dr, SpPD
NIP. 130 325 831

Tembusan :

1. Kepala Bidang Pendidikan dan Latihan RSUD Dr. Soetomo Surabaya
2. Kepala Bidang Perawatan RSUD Dr. Soetomo Surabaya
3. Kepala Rekam Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya
4. Kepala LAB / SMF yang bersangkutan
5. Kepala IRNA / Poli yang bersangkutan
6. Dekan FK Unair (sebagai laporan)

SKRIPSI

SUNDARI



PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI D.IV PERAWAT PENDIDIK

Jl. Mayjen. Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Facs : 5022472

Telp. (031) 5012496 - 5020251 - 5030252 - 5030253 Pes. 124 Kode Pos : 60131

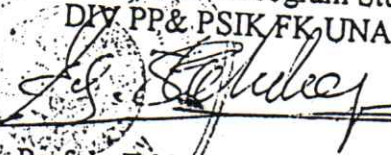
Nomor : 410 /J03.1.17/PSIK - DIV PP/2000
Lampiran :
Perihal : Bimbingan penelitian bagi mahasiswa
DIV - PP Angkatan III

Surabaya, 21 Februari 2000

Kepada Yth. :

Dengan hormat,
Sehubungan dengan telah dimulainya kegiatan penelitian bagi mahasiswa Program Pendidikan DIV Perawat Pendidik FK Unair Angkatan III Tahun Akademik 1999 /2000, maka dengan ini kami mohon bantuan saudara untuk dapat memberikan bimbingan penelitian sebagaimana daftar terlampir.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terima kasih.

Koordinator Program Studi
DIV PP & PSIK FK UNAIR

Prof. dr. Eddy Soewandojo, Sp.PD
PERAWAT PENIP. 130 325 831

**REKAPITULASI DATA UMUM, TEKNIK PERAWATAN PAYUDARA
PENGELUARAN ASI PADA RESPONDEN DAN KASUS KONTROL**

Lampiran 5

NO A - B	Kode Responden A - B *	Umur A - B	Paritas A - B	Pendidikan A - B	Lila (cm) A - B	Teknik Pwt A - B	Frekwensi Pwt A - B	Pengeluaran ASI A - B
1 - 31	01 - 02	25 - 28	1 - 1	DIII-DIII	24-25	3 - 1	3 - 1	3 - 1
2 - 32	03 - 04	28 - 28	3-3	SMU-SMU	28-25	3 - 3	3 - 1	2 - 1
3 - 33	05 - 06	20 - 20	1-1	SMP-SMP	23,5-28	3 - 3	3 - 2	3 - 3
4 - 34	07 - 08	25 - 25	1-1	SMU-SMU	23,5-27	3 - 1	3 - 1	3 - 1
5 - 35	09 - 10	20 - 20	1-1	SMP-SMP	26-24	3 - 3	3 - 1	3 - 2
6 - 36	11 - 12	23 - 23	1-1	SMP-SMP	25-25	3 - 2	3 - 1	3 - 1
7 - 37	13 - 14	23 - 20	1-1	SD-SD	23,5-27	3 - 2	3 - 1	3 - 1
8 - 38	15 - 16	27 - 27	1-1	SMU-SMU	24,5-25	3 - 3	3 - 1	3 - 2
9 - 39	17 - 18	30 - 32	4-4	SD-SD	28-27,5	3 - 1	3 - 1	3 - 1
10 - 40	19 - 20	35 - 33	2-2	SMU-SMU	23,5-23,5	3 - 3	3 - 1	3 - 3
11 - 41	21 - 22	30 - 34	2-2	SMU-SMU	26-26	3 - 1	3 - 1	3 - 1
12 - 42	23 - 24	30 - 34	2-2	SD-SD	25-24	3 - 2	3 - 1	3 - 1
13 - 43	25 - 26	33 - 30	2-2	SMU-SMU	26,5-28	3 - 1	3 - 1	3 - 2
14 - 44	27 - 28	24 - 28	1-1	S1-S1	24-23,5	3 - 1	3 - 1	3 - 1
15 - 45	29 - 30	24 - 24	1-1	SD-SD	24-27	3 - 1	3 - 1	3 - 2
16 - 46	31 - 32	25 - 25	1-1	SMP-SMP	26-26,5	3 - 2	3 - 1	3 - 1
17 - 47	33 - 34	26 - 28	2-2	SMP-SMP	29-23,5	3 - 3	3 - 1	2 - 1
18 - 48	35 - 36	22 - 24	1-1	SD-SD	27-27	3 - 3	3 - 1	3 - 1
19 - 49	37 - 38	34 - 35	2-2	SI-SI	23,5-24	3 - 3	3 - 1	3 - 1
20 - 50	39 - 40	31 - 33	1-1	SMU-SMU	24-23,5	3 - 1	3 - 1	3 - 1
21 - 51	41 - 42	30 - 29	2-1	SMP-SMP	28-23,5	3 - 2	3 - 1	3 - 2
22 - 52	43 - 44	18 - 18	1-1	SD-SD	27,5-25	3 - 2	3 - 1	3 - 3
23 - 53	45 - 46	30 - 32	3-3	SD-SD	29-24	3 - 1	3 - 1	3 - 1
24 - 54	47 - 48	31 - 32	3-3	SD-SD	26-26	3 - 2	3 - 1	3 - 1
25 - 55	49 - 50	26 - 28	3-3	SMU-SMU	28-26	3 - 1	3 - 1	3 - 1
26 - 56	51 - 52	27 - 22	1-1	SMP-SMP	28,5-26,5	3 - 3	3 - 1	3 - 1
27 - 57	53 - 54	22 - 24	2-2	SMP-SMP	25-28	3 - 1	3 - 1	3 - 2
28 - 58	55 - 56	25 - 28	1-1	SI-SI	23,5-23,5	3 - 3	3 - 1	3 - 2
29 - 59	57 - 58	22 - 24	1-1	SMU-SMU	25-23,5	3 - 1	3 - 1	3 - 1
30 - 60	59 - 60	25 - 22	2-2	SD-SD	31-31	3 - 3	3 - 1	3 - 3

Keterangan

Teknik Perawatan:

Sempurna = 3

Kurang sempurna = 2

Salah/tdk melakukan = 1

Frekuensi Pwt.

6 - 8 kali selama 4 hari = 3

3 - 5 kali selama 4 hari = 2

0 - 2 kali selama 4 hari = 1

Pengeluaran ASI

ASI lancar = 3

ASI terbungung = 2

ASI kurang lancar = 1

LE='C:\Program Files\SPSS\SUNDARI INTERVENSI.sav'.

AY
 :perwa frekkprw BY ssdhprwt
 MISSING ANALYSIS .

Frequencies

Statistics

		Teknik Perawatan	Frekuensi Perawatan	Sebelum Perawatan Payudara	Ssesudah Perawatan Payudara
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0
Mean		3.00	2.73	1.00	2.93
Std. Deviation		.00	.45	.00	.25

Frequency Table

Teknik Perawatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	30	100.0	100.0	100.0

Frekuensi Perawatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	8	26.7	26.7	26.7
3	22	73.3	73.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Sebelum Perawatan Payudara

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	30	100.0	100.0	100.0

Ssesudah Perawatan Payudara

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	2	6.7	6.7	6.7
3	28	93.3	93.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

way

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Teknik Perawatan	Between Groups	20.691	2	10.346	29.253	.000
	Within Groups	20.159	57	.354		
	Total	40.850	59			
Frekuensi Perawatan	Between Groups	24.819	2	12.410	27.086	.000
	Within Groups	26.114	57	.458		
	Total	50.933	59			