BAB II

TINJAUAN TEORI DAN KONSEP

A. Konsep Teori Air Susu Ibu (ASI)

1. Asi Ekslusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mamae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI ekslusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama, ASI merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal. (Nurul jannah, 2011)

Dari pengertian tersebut menyimpulkan air susu ibu (ASI) adalah air susu yang diproduksi oleh ibu yang berfungsi sebagai makanan bayi dengan memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama.

2. Manfaat Pemberian ASI Ekslusif

a. Bagi Bayi.

Pemberian ASI membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik. Kolostrum, susu jolong, atau susu pertama mengandung antibody yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi kuat. Penting

http://repository.unimus.ac.id

sekali memberikan ASI pada bayi pada jam pertama sesudah lahir dan kemudian setidaknya dua atau tiga jam.

b. Bagi Ibu

1) Memulihkan diri dari proses persalinannya, selama beberapa hari pertama membantu membuat kontraksinya rahim dengan cepat dan memperlambat perdarahan (isapan putting susu merangsang dikeluarkannya hormone oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim).
2) Ibu yang menyusui, yang menstruasinya belum muncul kembali , kecil kemungkinan untuk menjadi hamil lagi (kadar prolaktin yang tinggi menekan hormone FSH dan ovulasi).
3) Pemberian ASI adalah cara paling tepat dan terbaik untuk mencurahkan kasih sayangnya kepada buah hatinya.

c. Bagi Semua Orang

1) Pemberian ASI tidak memerlukan persiapan khusus.
2) Ibu yang menyusui, yang menstruasinya belum muncul kembali, kecil kemugkinan untuk menjadi hamil lagi.

d. Manfaat lain pemberian ASI

1) Sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan.
2) Meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung berbagai zat anti kekebalan sehingga akan lebih jarang sakit, asi juga akan mengurangi terjadinya mencret.

http://repository.unimus.ac.id

3) Melindungi anak dari serangan energi.

4) Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi ASI ekslusif potensial lebih pandai.

5) Meningkatkan daya penglihatan dan kepandaian bicara

6) Menunjang perkembangan motorik sehingga bayi ASI ekslusif akan lebih cepat bisa jalan.

7) Menunjang perkembangan kepribadian kecerdasan emosional, kematangan spiritual, dan hubungan sosial yang baik.

3. Keunggulan ASI

a. ASI mengandung semua zat gizi dalam susunan dan jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 3-4 bulan pertama

b. ASI tidak memberatkan fungsi saluran pencernaan dan ginjal

c. ASI mengandung berbagai zat antibody sehingga mencegah terjadinya infeksi

d. ASI mengandung laktoferin untuk mengikat zat besi

e. ASI tidak mengandung laktoglobulin yang dapat menyebabkan alergi

f. Ekonomis dan praktis. ASI tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dan dalam keadaan segar, serta bebas dari kuman.

http://repository.unimus.ac.id

4. Komposisi Gizi dalam ASI

ASI adalah suatu lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organic yang disekresinoleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. Sumber : (Nugraha, 2011)

Kandungan	Kolostrum	Transisi	ASI matur
Energi (Kg kla)	57,0	63,0	65,0
Laktosa	6,5	6,7	7,0
Lemak	2,9	3,6	3,8
Protein	1,195	0,965	1,324
Mineral	0,3	0,3	0,2
Immunoglobulin :			
Ig A	335,9	-	119,6
Ig G	5,9	-	2,9
Ig M	17,1	-	2,9
Lisosim	14,2-16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin	420-520	-	250-270

http://repository.unimus.ac.id

Perbedaan Komposisi ASI, Susu Sapi, Dan Susu Formula

Sumber : (Nuha, 2011)

Komposisi / 100 ml	ASI matur	SusuSapi	Susu Formula
Kalori	75	69	67
Protein	1,2	3,5	1,5
Lactalbumin (%)	80	18	60
Kasein (%)	20	82	40
Air (ml)	87,1	87,3	90
Lemak (gr)	4,5	3,5	3,8
Karbohidrat	7,1	4,9	6,9
Ash (gr)	0,1	0,72	0,34

5. Upaya Memperbanyak ASI

a. Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksinya

b. Berika bayi, kedua belah dada ibu tiap kali menyusui, juga untuk merangsang produksinya

c. Biarkan bayi mengisap lama pada tiap buah dada. Makin banyak dihisap makin banyak rangsangannya

d. jangan berburu-buru memberi susu formula bayi sebagai tambahan perlahan-lahan ASI akan cukup diproduksi

http://repository.unimus.ac.id

e. Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas/hari) baik berupa susu maupun air putih, karena ASI yang diberikan pada bayi mengandung banyak air

f. Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinnya, ibu yang sedang menyusui harus dapat tambahan energy, protein, maupun vitamin dan mineral.

g. Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur,keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI

h. Jika jumlah ASI yang diproduksi tidak cukup, maka dapat dicoba dengan pemberian obat pada ibu, seperti tablet Moloco B12 untuk menambah produksi ASI nya.

6. Tanda Bayi Cukup ASI

a. Dengan pemeriksaan kebutuhan ASI dengan cara menimbang BB bayi sebelum mendapatkan ASI dan sesudah minum ASI dengan pakaian yang sama.

b. Secara subyektif dapat dilihat dari pengamatan dan perasaan ibu yaitu bayi merasa puas , tidur pulas setelah mendapat ASI dan ibu merasakan ada perubahan tegangan pada payudara pada saat menyusui bayinya ibu merasa ASI mengalir deras

c. Sesudah menyusui tidak memberikan reaksi apabila dirangsang (disentuh pipinya, bayi tidak mencari arah sentuhan)

d. bayi tumbuh dengan baik

http://repository.unimus.ac.id

e. Bayi buang air kecil setidaknya 6 kali/hari dan warnanya jernih

f. Bayi sering buang air besar berwarna kekuningan

g. Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun, dan tidur cukup. Bayi setidaknya menyusu 10-12 kali dalam 24 jam

h. Payudara ibu terasa lembut dan kosong tiap kali selesai menyusui

i. Bayi bertambah berat badannya

7. Anatomi Dan Fisiologi Payudara

Secara vertikal payudara terletak diantara kosta II dan IV, secara horizontal mulai dari pinggir sternum sampai linea aksilaris medialis. Kelenjar susu berada dijaringan sub kutan, tepatnya diantara jaringan sub kutan superfical dan profundus, yang menutupi muskulus pectoralis mayor.

Ukuran normal 10-12 cm dengan beratnya pada wanita hamil adalah 200 gram, pada wanita hamil aterm 400-600 gram dan pada masa laktasi sekitar 600-800 gram. Bentuk dan ukuran payudara akan masa laktasi sekitar 600-800 gram. Bentuk dan ukuran payudara akan bervariasi menurut aktifitas fungsionalnya . payudara menjadi besar saat hamil dan menyusui biasannya mengecil setelah menopause. Pembesaran ini terutama disebabkan oleh pertumbuhan struma jaringan penyangga dan penimbunan jaringan lemak.

Ada 3 bagian utama payudara, korpus (badan), areola, papila atau puting. Areola mamae (kalang payudara) letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen

http://repository.unimus.ac.id

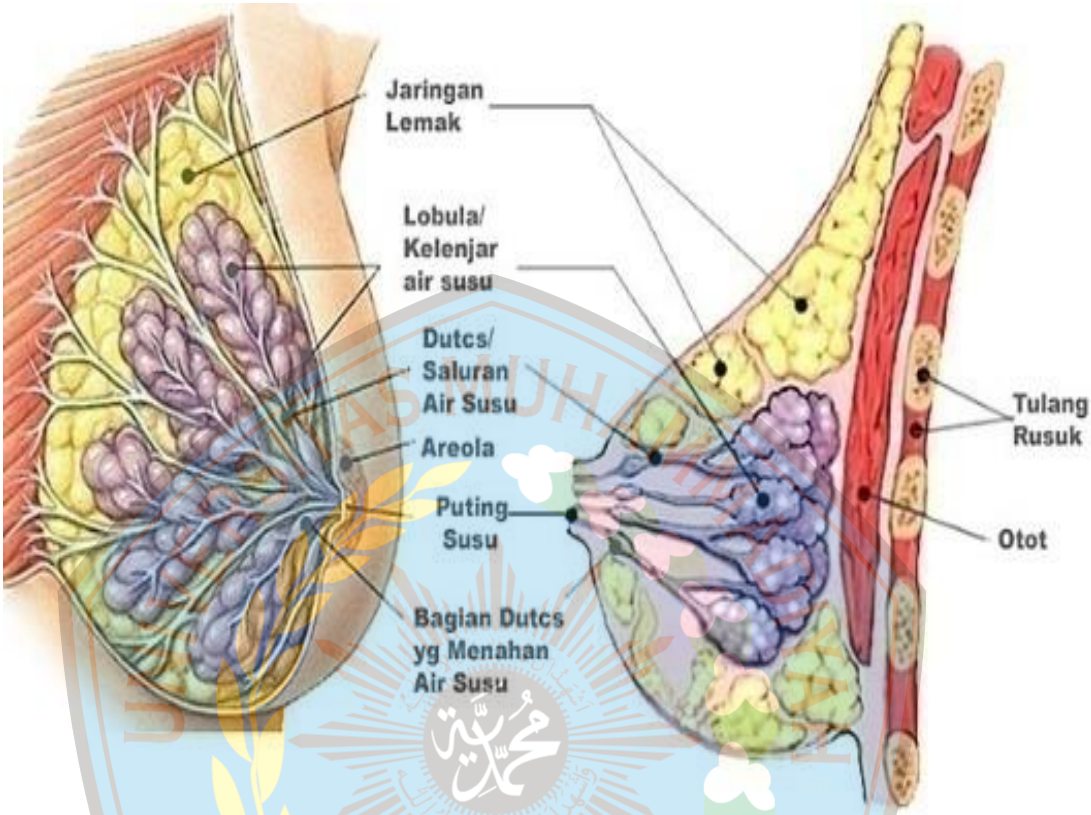
pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulitnya, kuning langsat akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya akan lebih gelap dan kemudian metetap.

Puting susu terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubung adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung-ujung serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi, sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut.

Ada empat macam bentuk puting yaitu bentuk normal / umum, pendek/ datar, panjang dan terbenam (inverted). Namun bentuk-bentuk puting ini tidak terlalu berpengaruh pada proses laktasi, yang penting adalah bahwa puting susu dan areola dapat ditarik sehingga membentuk tonjolan atau “dot” ke dalam mulut bayi. Kadang dapat terjadi puting tidak lentur terutama pada bentuk puting terbenam, sehingga butuh penanganan khusus agar bayi bisa menyusu dengan baik.

http://repository.unimus.ac.id

Gambar :



Sumber www.duniasehat.net

Struktur payudara terdiri dari tiga bagian, yakni kulit, jaringan subkutan (jaringan bawah kulit), dan corpus mammae. Corpus mammae terdiri dari parenkim dan stroma. Paren kim merupakan suatu struktur yang terdiri dari duktus laktiferus (duktus), duktulus (duktulli), lobus dan alveolus.

Ada 15-20 duktus laktiferus. Tiap-tiap duktus bercabang menjadi 20-40 duktuli. Duktulus bercabang menjadi 10-100 alveolus dan masing-masing dihubungkan dengan saluran air susu (sistem duktus) sehingga merupakan suatu pohon. Bila diikuti pohon tersebut dari akarnya pada puting susu, akan

http://repository.unimus.ac.id

didapatkan saluran air susu yang disebut duktus laktiferus. Didaerah kalang payudara duktus laktiferus ini melebar membentuk sinus laktiferus terus bercabang-cabang menjadi duktus dan duktulus, tapi duktulus yang pada perjalanan selanjutnya disusun sekelompok alveoli. Didalam alveoli terdiri dari duktulus yang terbuka, sel-sel kelenjar yang menghasilkan air susu dan mioepitelium yang berfungsi memeras air susukeluar dari alveoli.

8. Fisiologi Payudara

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasannya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tertinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin hipofisis sehingga sekresi ASI semakin lancar. Dua reflek pada ibu sangat penting dalam proses laktasi yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

a. Refleks prolaktin.

Sewaktu bayi menyusu, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus didasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormone prolaktin kedalam darah, melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu.

http://repository.unimus.ac.id

b. Refleks Aliran (Reflex Let Down)

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusu selain memengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga mempengaruhi hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin. Dimana setelah oksitosin dilepas kedalam darah mengacu otot-otot polos yang nebgelilingi alveoli dan duktulus, dan sinus menuju putting susu.

c. Refleks let-down

Dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu merasakan sensasi apapun, tanda-tanda lain let-down adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap bayi.

9. Proses laktasi

Menurut (Nugroho, 2011) ada 3 refleks intrinsik yang diperlukan untuk berhasilnya menyusui.

a. Refleks mencari (Rooting reflex)

Payudara ibu menempel pada pipi ataudarah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan refleks mencari pada bayi. Ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu yang menempel tadi diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk ke dalam mulut.

http://repository.unimus.ac.id

b. Refleks menghisap (Sucking reflex)

Tehnik menyusu yang baik apabila kalang payudara sedapat mungkin semuannya masuk ke dalam mulut bayi, tetapi hal ini tidak mungkin dilakukan pada ibu yang kalang payudaranya besar.

c. Refleks Menelan (Swallowing reflex)

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

10. Proses Pembentukan Laktogen

Menurut (Dr.Taufan Nugroho, 2011) proses pembentukan laktogen ada tiga tahap sebagai berikut :

a. Laktogenesis 1

Merupakan fase penambahan dan pembesaran lobulus-alveolus terjadi pada fase terakhir kehamilan. Pada fase ini payudara memproduksi kolostrum, yaitu berupa cairan kental kekuningan dan tingkat progesteron tinggi sehingga mencegah produksi ASI. Pengeluaran kolustrum pada saat hamil atau sebelum bayi lahir, tidak menjadikan masalah medis. Hal ini juga bukan merupakan indikasi sedikit atau banyaknya produksi ASI.

b. Laktogenesis II

1) Pengeluaran plasenta saat melahirkan menyebabkan menurunnya kadar hormon progesteron, esterogen dan HPL. Akan tetapi kadar hormon

http://repository.unimus.ac.id

prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI besar-besaran.

2) Apabila payudara dirangsang , level prolaktin dalam darah meningkat, memuncak dalam periode 45 menit, dan kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tigajam kemudian. Keluarnya hormon prolaktin menstimulasi sel didalam alveoli untuk memproduksi ASI, dan hormon ini juga keluar dalam ASI itu sendiri.
3) Penelitian mengemukakan bahwa level prolaktin dalam susu lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak, yaitu sekitar pukul 2 pagi hingga 6 pagi, namun level prolaktin rendah saat payudra terasa penuh. Hormon lainnya, seperti insulin, tiroksin, dan kortisol, juga dapatdalam proses ini, namun peran hormon, tersebut belum diketahui. Penanda biokimiawi mengindikasikan bahwa proses laktogenesis II dimulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, tetapi biasanya para ibu baru merasakan payudara penuh sekitar 50-73 jam (2-3hari) setelah melahirkan, artinya memang produksi ASI sebenarnya tidak langsung keluar setelah melahirkan.
4) Kolostrum dikonsumsi bayi sebelum ASI sebenarnya kolostrum mengandung sel darah putih dan antibody yang tinggi dari pada ASI sebenarnya, khususnya tinggi dalam level immunoglobulin A (IgA), yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki bayi. Dalam dua minggu pertama setelah melahirkan, kolostrum pelan-pelan hilang dan tergantikan oleh ASI sebenarnya.

http://repository.unimus.ac.id

c. Laktogenesis III

1) Sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan, ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Pada tahap ini apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI banyak.

2) Penelitian berkesimpulan bahwa apabila payudara dikosongkan secara menyeluruh juga akan meningkatkan taraf produksi ASI. Dengan demikian produksi ASI sangat dipengaruhi seberapa sering dan seberapa baik bayi menghisap dan juga seberapa sering payudaradikosongkan.

11. Masalah Dalam Pemberian ASI

Menurut (Elisabeth siwi walyani, 2015) mengemukakan ada beberapa masalah yang timbul selama menyusui dari sejak sebelum persalinan (periode antenatal), masa pasca persalinan dini (masa nifas / laktasi) dan masa pasca persalinan lanjut.

a. Masalah menyusui pada masa antenatal

1) Puting susu datar atau terbenam

Untuk mengetahui apakah puting susu datar, cubitlah aerola disisi puting susu dengan ibu jari dan jari telunjuk. Puting susu yang normal akan menonjol, namun puting susu yang datar tidak menonjol. Bila terjadi puting susu terbenam, puting akan tampak masuk kedalam

http://repository.unimus.ac.id

aerola sebagian atau seluruhnya. Keadaan ini dapat disebabkan karena ada sesuatu yang menarik putting susu kearah dalam, misalnya tumor atau penyempitan saluran.

2) Puting susu tidak lentur

Puting susu yang tidak lentur dalam akan menyulitkan bayi untuk menyusu. Meskipun demikian, putting susu yang tidak lentur dalam pada awal kehamilan sering kali akan menjadi lentur (normal) pada saat menjelang atau saat persalinan, sehingga tidak memerlukan tindakan khusus.

b. Masalah pada ibu pasca persalinan

1) Puting susu nyeri

Umumnya ibu akan merasa nyeri pada awal menyusui, perasaan sakit ini akan berkurang setelah ASI keluar. Bila posisi mulut bayi dan puting susu ibu benar perasaan nyeri akan hilang.

2) Puting susu lecet

Puting susu terasa nyeri bila tidak ditangani dengan benar akan menjadi lecet, umumnya menyusui akan menyakitkan kadang-kadang mengeluarkan darah. Puting susu lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, tapi dapat pula disebabkan oleh trush (candidates) atau dermatitis

http://repository.unimus.ac.id

3) Payudara bengkak

Pada hari-hari pertama (sekitar 2-4 jam), payudara sering terasa penuh dan nyeri disebabkan bertambahnya aliran darah ke payudara bersamaan dengan ASI mulai diproduksi dalam jumlah banyak.

4) Mastitis atau abses payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara, payudara menjadi merah, bengkak kadang kala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Didalam terasa ada masa padat (lump) dan diluarnya kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut. Keadaan ini disebabkan kurangnya ASI diisap/dikeluarkan atau pengisapan yang tidak efektif. Dapat juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/BH.

c. Masalah menyusui pada masa pasca persalinan lanjut

1) Sindrom ASI kurang

Keadaan dimana ibu merasa bahwa ASI nya kurang, dengan berbagai alasan menurut ibu tanda tersebut, seperti : payudara kecil tidak menggambarkan kemampuan ibu untuk memproduksi ASI. Ukuran payudara berhubungan dengan beberapa faktor : misalnya hormonal (eksterogen dan progesteron) keadaan gizi dan faktor keturunan. Sedangkan ASI yang tampak berubah kekentalannya, misal lebih encer disangka telah berkurang , padahal kekentalan ASI bisa sajaberubah-ubah

http://repository.unimus.ac.id

2) Bingung puting

Suatu keadaan yang sering terjadi karena bayi mendapatkan susu formula dalam botol berganti-ganti dengan menyusu ibu. Menyusu pada puting memerlukan kerja otot-otot pipi, gusi, langit-langit dan lidah. Sebaliknya menyusu pada botol akan membuat bayi pasif menerima susu karena dot sudah berlubang diujungnya.

d. Masalah menyusui pada keadaan khusus

1) Kondisi ibu sakit AIDS (HIV +) , Hepatitis (HbsAg+)

Ibu yang menderita AIDS atau HbsAg + tidak diperkenakan menyusui bayinya, karena dapat menularkan virus kepada bayinya melalui ASI. Pada orang dewasa , penularan HIV umumnya melalui 3 cara yaitu hubungan seksual dengan penderita, penularan parentral seperti transfusi darah, jarum suntik yang dipakai bersama penderita, serta parinatal dari ibu yang menderita kepada bayinya.

2) Ibu sakit

Ibu sakit bukanlah alasan untuk menghentikan menyusui, karena bayi telah dihadapkan pada penyakit ibu sebelum gejala timbul dan disarankan oleh ibu. Sebaiknya ibu mengatakan pada dokter untuk mengobati penyakitnya, bahwa ibu sedang menyusui, karena banyak obat yang bisa terkandung dalam ASI dan dapat mempengaruhi bayi.

http://repository.unimus.ac.id

e. Masalah menyusui pada bayi

1) Bayi kembar

Ibu harus yakin bahwa alam sudah menyiapkan segala sesuatunya untuk semua makhluk, sesuai kebutuhan pola pertumbuhan masing-masing dan dapat memberikan makanan pertama bagi keturunannya (ASI). Cara menyusui bayi kembar adalah dengan posisi seperti memegang bola (football position).

2) Bayi sakit

Bayi yang sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi jika kondisi sudah memungkinkan, sebaiknya sesegera mungkin ASI diberikan lagi. ASI herus tetap diberikan bahkan pada penyakit tertentu, seperti diare pemberian ASI lebih penting.

3) Bayi sumbing dan celah langit-langit (Pallatum)

Pendapat bahwa bayi sumbing tidak dapat menyusu adalah tidak benar. Bila bayi sumbing pada langit-langit lunak (pallatum molle) atau langit-langit keras (pallatum durum) bayi dengan posisi tertentu masih tetap dapat menyusu. Ibu harus tetap mencoba menyusui bayinya karena keuntungan keadaan bayi seperti ini dapat melatih otot rahang dan lidah sehingga memperbaiki perkembangan anak untuk bicara.

4) Bayi dengan lidah pendek

Dengan kondisi lidah pendek bayi akan sukar melaksanakan laktasi dengan sempurna karena lidah tidak sanggup “memegang” puting dan

http://repository.unimus.ac.id

aerola dengan baik. Ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat “menangkap” puting dan areola dengan benar.

5) Bayi kuning atau ikterik

Ikterus adalah manifestasi hiperbilirubinemia yang bisa dilihat yaitu pada kulit dan sklera. Bayi baru lahir menghasilkan bilirubin kira-kira 8,5 mg/kg BB/hari , kira-kira 2 kali lipat produksi orang dewasa yang sekitar 3,6 mg/kg BB/hari. Pada kelompok bayi yang mendapatkan ASI dengan hiperbilirubinemia ini kadar bilirubin direk, kadar HB, jumlah retikulosit, hemogram, keseluruhannya dengan batas normal dan tidak ditemukan kelainan fisik maupun aktifitas bayi ataupun inkompatibilitas golongan darah.

B. Konsep post partum

1. Definisi

Post partum (pasca persalinan) adalah dimulai setelah plasenta lahir Dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (menurut, anggraini 2010)

masa waktu antara kelahiran plasenta dan membrane yang menandai berakhirnya periode intra partum sampai waktu menuju kembalinya system reproduksi wanita tersebut ke kondisi tidak hamil.

http://repository.unimus.ac.id

2. Tahap masa nifas

Menurut (Nanny, Vivian 2011) ada 3 tahapan masa nifas :

a. Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan
b. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital
c. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

3. Perubahan fisik masa nifas

Menurut (Saleha, siti 2009) ada beberapa perubahan fisik pada masa nifas sebagai berikut :

a. Rasa kram dan mules dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi)
b. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lochea)
c. Kelelahan karena proses melahirkan
d. Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
e. Kesulitan buang air besar (BAB dan BAK)
f. Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul dan bokong)
g. Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan)

http://repository.unimus.ac.id

4. Komplikasi yang mungkin terjadi pada nifas

Ibu dalam masa nifas dapat mengalami berbagai macam komplikasi post Partum, diantarannya :

1. Infeksi pada saluran genitalia
   a. Endometritis , endomyetritis , parametritis
   b. Selulitis pelpviks dan peritonitis
   c. Salpignitis

   Infeksi lainnya :
   a. Infeksi pada payudara, mastitis
   b. Infeksi saluran kemih
2. Komplikasi anhaemorogic/perdarahan trombolik
   a. Emboli paru/pulmonary embolisme
   b. Thromboplebitis
   c. Hematoma vulva
3. Gangguan afektif post partum
   a. Depresi post partum/nifas
   b. Post partum blues
   c. Psikosa post partum/ nifas

5. Perdarahan

a. Banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka
b. Perdarahan pada plasenta bed
c. Luka robekan jalan lahir terlalu lebar sehingga terjadi perdarahan
d. Kemungkinan rupture tinggi spontan pada kehamilan berikutnya

http://repository.unimus.ac.id

Frekuensi kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6-8 jam setelah persalinan	a.mencegah perdarahan masa nifas→atonia uteri b.mendeteksi dan merawa tpenyebab lain perdarahan : rujuk jika perdarahan berlanjut c.memberikan konseling pada ibu/salah satu keluarga→mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d.pemberian ASI awal e.melakukan hubungan antara ibu dan BBL f.menjaga bayi tetap sehat→mencegah hipotermi g.mendampingi ibu dan bayi baru lahir bagi petugas kesehatan yang menolong persalinan minimal 2 jam pertama setelah lahir pertama sampai keadaan stabil
2.	6 hari setelah persali nan	a.memastikan involusio uterus berjalan normal (kontraksi uterus baik, fundus uteri dibawah umbilicus dan tidak ada perdarahan maupun bau yang abnormal) b.menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal c.ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan

http://repository.unimus.ac.id

		istirahat d.ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e.memberikan konseling pada ibu, mengenai asuhan pada bayi (perawatan tali pusat dan menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari)
3.	2 minggu setelah persalinan	Sama dengan tujuan kunjungan 6 hari setelah persalinan
4.	6 minggu setelah persalinan	a.menanyakan pada ibu tentang penyulit ibu dan bayi yang dialami b.konseling metode kontrasepsi/KB secara dini

C. Konsep teori perawatan payudara

1. Definisi

Perawatan payudara adalah suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar. Gerakan pada perawatan payudara bermanfaat melancarkan refleks pengeluaran ASI.selain itu juga merupakan cara efektif meningkatkan volume ASI. (Fitria, 2012)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan perawatan payudara terhadap kelancaran ekskresi ASI pada ibu post partum. Jenis penelitian yang dipakai adalah quasi experimen dengan metode

http://repository.unimus.ac.id

penelitian yang digunakan adalah pretest podtest design, menggunakan teknik pengambilan sample adalah quota sampling, sejumlah 32 responden. Pengambilan data dengan menggunakan lembar observasi karakteristik bayi dan melakukan perawatan payudara . dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan perawatan payudara 11 responden (34,4%) mengalami ekskresi ASI lancar, sedangkan 21 responden (65,6%) mengalami ekskresi ASI tidak lancar. Setelah dilakukan perawatan payudara hasilnya adalah 24 responden (75%) mengalami ekskresi lancar dan 8 responden (25%) mengalami ekskresi ASI tidak lancar .penelitian ini menunjukkan uji chi square dengan nilai P 0,018 dan menunjukkan bahwa nilai P<0,05 dengan nilai odds ratio 1,615 sehingga terdapat hubungan perawatan payudara terhadap kelancaran ekskresi ASI dan dengan dilakukan perawatan payudara dapat meningkatkan kelancaran ekskresi ASI 1x2 lebih besar. Diharapkan untuk tenaga kesehatan khususnya perawat dapat melakukan perawatan payudara pada ibu post partum karena perawatan payudara terbukti efektif untuk melancarkan ekskresi ASI pada ibu post partum.

2. Tujuan perawatan payudara

a. Memelihara hygene payudara

b. Melenturkan dan menguatkan puting susu

c. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi

http://repository.unimus.ac.id

d. Dengan perawatan payudara yang baik ibu tidak perlu khawatir bentuk payudaranya akan cepat berubah sehingga kurang menarik.

e. Dengan perawatan payudara yang baik puting susu tidak akan lecet sewaktu dihisap oleh bayi.

f. Melancarkan aliran ASI

g. Mengatasi puting susu datar atau terbenam supaya dapat dikeluarkan sehingga siap untuk disusukan kepada bayinya

3. Manfaat perawatan payudara

a. Memelihara kebersihan payudara sehingga bayi mudah menyusu pada ibunya

b. Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga bayi mudah menyusu

c. Mengurangi risiko luka saat bayi menyusu

d. Merangsang kelenjar air susu sehingga produksi ASI menjadi lancar

e. Persiapan psikis ibu menyusui dan menjaga bentuk payudara

f. Mencegah penyumbatan pada payudara

4. Teknik menyusui dengan benar

a. Cuci tangan dengan air bersih yang mengalir.

b. Perah sedikit ASI dan oleskan ke putting dan areola sekitarnya.

c. Dengan posisi yang nyaman.

d. Pegang payudara dengan tangan yang tidak menggendong bayi, jempol Diatas payudara, jari telunjuk dan tengah dibawahnya.dagu bayi harus

http://repository.unimus.ac.id

diposisikan agak menekan payudara sementara dahinya agak kebelakang, supaya bayi tidak terhalang jalan nafasnya.

e. Dekatkanlah bayi pada payudara, sentuhkan putting dada pipi bayi.

f. Posisikan bayi dengan benar :

1) Perut bayi menempel ketubuh ibu

2) Mulut bayi berada didepan putting susu

3) Lengan yang dibawah merangkul tubuh ibu

g. Bibir bayi dirangsang dengan putting ibu, biar membuka lebar kemudian kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan putting serta areola dimasukkan kedalam mulut bayi :

1) Upayakan semua bagian areola masuk kedalam mulut bayi

2) Puting harus berada didalam mulut, diatas lidah bayi, sehingga terlihat bibir bayi berada di areola

3) Arahkan putting dan areola ke langit-langit bayi

h. Untuk menghentikan perlekatan menyusui, perlahan-lahan masukkan jari ke tepi mulut bayi untuk melepaskan isapannya.

5. Ragam posisi menyusui

Dengan memilih posisi menyusui yang tepat dan nyaman, bayi dapat menyusu dengan benar dan memperoleh cukup ASI.

Posisi yang tepat :

a. Peganglah payudara dengan tangan seperti huruf C, jauhkan posisi jari-jari dari areola pada saat menyusui.

http://repository.unimus.ac.id

b. Sentuhkan putting pada bibir bawah bayi sampai ia membuka mulut lebar, lalu tarik dengan lembut untuk mendekat pada putting.

c. Jangan condongkan tubuh kearah bayi, namun biarkan ia yang mendekat ke putting

d. jika payudara menutupi hidung bayi saat menyusui, jangan tekan payudara kebawah untuk membebaskan hidungnya.

6. Akibat yang timbul jika tidak melakukan perawatan payudara

a. Anak susah menyusu karena payudara yang kotor

b. Puting susu tenggelam sehingga bayi susah menyusu

c. ASI menjadi lama keluar sehingga berdampak pada bayi

d. Produksi ASI terbatas karena kurang dirangsang melalui pemijatan dan pengurutan

e. Terjadi pembengkakan, peradangan pada payudara dan kulit payudara terutama pada bagian puting mudah lecet.

Tahap-tahap implementasi

1. Persiapan ibu

a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir

b. Buka pakaian

2. Persiapan alat

a. Handuk

b. Kapas

http://repository.unimus.ac.id

c. Baby oil

d. Waslap

e. Baskom

3. Pelaksanaan

1. Tahap pra interaksi :

   a. Mengucapkan salam

   b. Memperkenalkan diri

   c. Melakukan identifikasi sesuai prosedur identifikas

   d. Menjelaskan tujuan tindakan

   e. Menjelaskan prosedur tindakan pada pasien, menanyakan persetujuan/kesiapan pasien

2. Tahap kerja

   a. Mencuci tangan

   b. Mendekatkan alat kedekat pasien

   c. Menjaga privacy pasien (menutup tirai)

   d. Lepas pakaian atas ibu

   e. Posisikan ibu tidur telentang

   f. Tutup payudara ibu dengan menggunakan handuk untuk menjaga privasi ibu (ibu tidak dalam keadaan lapar atau kenyang)

   g. Kemudian orang yang memijat berada disamping, posisi tangan untuk memijat sejajar dengan payudara)

   h. Lumuri payudara dengan menggunakan baby oil

   i. Kemudian bagi payudara menjadi 3 kuadran, yaitu kuadran A,B,C

http://repository.unimus.ac.id

Langkah I :

Mendorong area C dan menariknya keatas (arah A1) dan B2 dengan menggunakan cara ketiga jari tangan kanan dan jari kelingking tangan kiri ke arah bahu.

Langkah II :

Mendorong kearah C 1-2 dan menariknya keatas dari bagian tengah A (1-2) dengan menggunakan jari kedua tangan ke arah ketiak kiri.

Langkah III :

Mendorong C (2) dan menariknya keatas A (3) dan B (1) dengan menggunakan jari dan ibu jari tangan kanan dan jari ketiga tangan kiri menempatkan ibu jari diatas sendi kedua dari jempol kanan. Kemudian mendorong dan menarik sejajar dengan payudara yang berlawanan.

Mendorong dan menarik nomor (1), (2) dan (3) digunakan untuk memisahkan bagian keras dari payudara dari fasia dari pectoralis utama.

Langkah IV :

Menekan seluruh payudara menuju umbilikus menempatkan ibu jari kanan pada C (1) , tengah, ketiga, dan jari kelingking disisi B dan ibu jari kiri pada C (1), tengah, ketiga, dan kelingking disisi A.

http://repository.unimus.ac.id

Langkah V :

Menarik payudara menuju arah praktisi dengan tangan kanan sementara dengan lembut memutar itu dari pinggiran atas untuk memegang margin yang lebih rendah seperti langkah 4.

Langkah VI :

Menarik payudara ke arah praktisi dengan tangan kiri sambil memutarnya dengan lembut dari pinggiran atas ke pegangan margin bawah payudara seperti tehnik no.5 ini adalah prosedur yang berlawanan dengan langkah no.5

Langkah VII :

Merobohkan payudara menuju arah praktisi dengan tangan kiri sementara lembut memutar itu dari pinggiran atas untuk memegang margin yang lebih rendah payudara seperti manipulasi no.5 Ini adalah prosedur berlawanan dengan operasi (5) prosedur manual (5) dan (6) adalah tehnik untuk mengisolasi bagian dasar keras dari C-payudara (2) ke C (1) dari fascia pectoralis utama.

Waktu pelaksanaan

a. Pertama kali dilakukan pada hari pertama setelah melahirkan
b. Dilakukan minimal 2x dalam sehari

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan payudara

a. Potong kuku tangan spandek mungkin, serta kikir agar halus dan tidak melukai payudara

http://repository.unimus.ac.id

b. Cuci bersih tangan dan terutama jari tangan
c. Lakukan pada suasana santai, misalnya pada waktu mandi sore atau sebelum berangkat tidur.

Persyaratan perawatan payudara

a. Pemijatan harus dikerjakan secara sistematis dan teratur minimal dua kali dalam sehari
b. Memperhatikan makanan dengan menu seimbang
c. Memperhatikan kebersihan sehari-hari
d. Memakai BH yang bersih dan bentuknya yang menyokong payudara
e. Menghindari rokok dan minuman beralkohol
f. Istirahat yang cukup dan pikiran yang tenang

Pijat Oketani

Pijat oketani merupakan salah satu metode breast care yang tidak menimbulkan rasa nyeri. Pijat oketani dapat menstimulus kekuatan otot pectoralis untuk meningkatkan produksi ASI dan membuat payudara menjadi lebih lembut dan elastis sehingga memudahkan bayi untuk menghisap ASI. Pijat oketani juga akan memberikan rasa lega dan nyaman, meningkatkan kualitas ASI, mencegah putting lecet dan mastitis serta dapat memperbaiki/ mengurangi masalah laktasi yang disebabkan oleh putting rata (flat nipple), putting yang masuk kedalam (interved). Onho, et al (2001) menjelaskan bahwa peningkatan kadar protein disebabkan oleh peningkatan aktivitas enzim protease yang distimulus oleh pemijatan pada jaringan dan

http://repository.unimus.ac.id

kelenjar mammae. Peningkatan aktivitas enzim protease dapat meningkatkan sintesa protein. Pijat oketani juga dapat menyebabkan kelenjar mammae menjadi mature dan lebih luas, sehingga kelenjar-kelenjar air susu semakin banyak dan ASI yang diproduksi juga menjadi lebih banyak.

Anatomi Payudara Pijat Oketani

Dalam tehnik pijat oketani, payudara dibagi menjadi dua, yaitu sisi sebelah kiri dan sisi sebelah kanan. Pertama garis tegak lurus ditarik dari putting kearah garis payudara. Menggunakan ini sebagai garis dasar dengan luas area 105º diukur pada kedua sisi dan diberi nama B dan C. A singkatan dari sisanya 105º dibagian atas kedua payudara, B terdiri untuk bagian dalam sisi kanan payudara dan sisi luar kiri payudara, sementara C berdiri disisi luar kanan payudara dan sisi dalam payudara kiri. Baik B dan C terbagi menjadi tiga bagian lagi. Dikedua payudara kiri dan kanan. Bagian A dibagi menjadi tiga bagian yang sama 1,2 dan 3 searah jarum jam, sedangkan bagian B dan C adalah dibagi rata dari atas kebawah (1), (2) dan (3). Yaitu B (3) dan C-(3). Yaitu, B-(3) dan C-(3) berada pada poros payudara yang mendukung saat berdiri. Sumber : Kabir, 2009.

Karakteristik Pijat Oketani

1. Pijat oketani tidak menimbulkan rasa tidak nyaman atau rasa nyeri.
2. Pasien dapat segara merasakan pulih dan lega (comfort dan relief).

http://repository.unimus.ac.id

3. Dapat meningkatkan proses laktasi tanpa melihat ukuran atau bentuk payudara dan putting pasien.
4. Meningkatkan kualitas ASI.
5. Dapat mencegah luka pada putting dan mastitis.

Persiapan mental dan psikologis

Faktor mental dan psikologis ibu dalam menyusui sangat besar berpengaruh terhadap proses menyusui dan produksi ASI, perasaan stress dan tertekan yang dialami seorang ibu dapat menghambat produksi ASI. Hal ini karena otaklah yang mengendalikan dan mengatur produksi ASI. Sehingga, jika ingin ASInya banyak, otak harus diset sedemikian rupa sehingga yakin bahwa ibu dapat menghasilkan ASI sebanyak yang dibutuhkan bayi. Saran untuk mempersiapkan mental dan psikis ibu menyusui :

a. Cari informasi mengenai menyusui
b. Minta kepada dokter untuk tidak menggunakan atau meminimalkan penggunaan obat penghilang rasa sakit saat persalinan karena hal itu dapat mempengaruhi refleks isap bayi
c. Pilih dokter yang mendukung keputusan anda untuk menyusui. Jelaskan padanya bahwa anda ingin menyusui segera mungkin sehingga ia dapat membantu menciptakan kondisi yang kondusif.

http://repository.unimus.ac.id

D. Pengkajian fokus

Pengkajian pada pasien pasca persalinan normal (menurut bobak 2005)

1. Pengkajian data klien

   Identitas klien

   a. Identitas klien meliputi : nama, usia, status perkawinan, pekerjaan, Agama, pendidikan, suku, tanggal masuk rumah sakit, jam, tanggal Pengkajian, alamat rumah.

   b. Identitas suami meliputi : nama suami, usia, pekerjaan, agama, Pendidikan, dan suku.

2. Riwayat keperawatan

   a. Riwayat kesehatan

      Data yang dikaji antara lain : keluhan utama klien saat masuk rumah Sakit, faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi, terkait diagnosa, yang Perlu dikaji peningkatan tekanan darah.

   b. Riwayat kehamilan

      Informasi yang dibutuhkan yaitu : kehamilan yang direncanakan, masalah Kehamilan saat hamil atau Ante Natal Care (ANC) dan imunisasi yang Diberikan selama ibu hamil.

   c. Riwayat melahirkan

      Data yang harus dikaji yaitu tanggal melahirkan, lamanya persalinan, Posisi fetus, tipe melahirkan, analgetik, masalah selama melahirkan, Perdarahan.

http://repository.unimus.ac.id

d. Data bayi

Data yang harus dikaji yaitu : jenis kelamin, berat badan bayi, kesulitan Dalam melahirkan, apgar score, kelainan kongenital yang tampak pada Saat dilakukan pengkajian.

3. Pemeriksaan Had to toe

a. Rambut

Kaji rambut klien karena diet yang baik selama kehamilan bisa membuat Rambut menjadi kuat dan segar.

b. Muka

Kaji adanya edema yang dimuka dengan kelopak mata yang bengkak Atau lipatan mata dibawah menonjol.

c. Mata

Kaji warna konjungtiva bila basahdan berwarna merah berarti normal, Sedangkan bila warnanya pucat ibu mengalami anemia, dan jika Konjungtiva kering maka ibu mengalami dehidrasi.

d. Payudara

Kaji pembesaran ukuran payudara, bentuk, konsistensi, warna payudara, Dan kebersihan putting susu.

e. Abdomen

Kaji umur kehamilan, ukuran pembesaran sesuai usia, bentuk perut.

f. Uterus

Inspeksi bentuk perut ibu guna untuk mengetahui adanya distensi pada perut, palpasi juga tinggi fundus uterus, serta kontraksi uterus.

http://repository.unimus.ac.id

g. Lochea

Kaji lochea yang meliputi jumlah, warna, bekuan darah yang keluar, baunnya.

h. Sistem perkemihan

Kaji kandung kemih dengan palpasi dan perkusi, untuk mengetahui adanya distensi pada kandung kemih yang dilakukan pada abdomen bawah.

i. Perineum

Pengkajian dilakukan pada ibu dengan menempatkan ibu pada posisi inspeksi adanya tanda-tanda REDDA (kemerahan, perdarahan bawah kulit, atau bengkak, perubahan lochea, pertatauan jaringan).

j. Ekstermitas bawah

Ekstermitas atas dan bawah dapat bergerak bebas kadang ditemukan edema, varises pada kaki, karena penurunan aktivitas dan reflek patella baik.

4. Pemeriksaan fisik

a. Kesadaran

Kaji tingkat kesadaran

b. Tanda-tanda

c. Kaji tanda-tanda vital meliputi : tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan selama 24 jam pertama pasca persalinan normal.

http://repository.unimus.ac.id

Diagnosa keperawatan

1. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan bendungan ASI.
2. Ketidakefektifan dalam pemberian ASI berhubungan dengan suplay ASI tidak adekuat.

Intervensi keperawatan

Rencana tindakan keperawatan pada ibu pasca persalinan normal

Diagnosa 1

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan nyeri berkurang

Kriteria hasil : Ibu merasa nyaman, nyeri terasa berkurang

Rencana tindakan :

1. Cara menghilangkan nyeri sebelum dan sesudah menyusui :
   a. Messase payudara dan dan ASI diperas dengan tangan sebelum menyusui
   b. Kompres dingin payudara ibu sebelum menyusui
   c. Susukan payudara ibu yang sakit agar ASI lancar
   d. Pakai BH yang menyangga

Diagnosa II

Tujuan : produksi ASI cukup atau melimpah

Kriteria hasil : Volume ASI tercukupi

Rencana tindakan :

a. Kaji tingkat pengetahuan klien
b. Lakukan tehnik oketani untuk memperlancar produksi ASI

http://repository.unimus.ac.id

c. Ajarkan kepada klien dan keluarga terkait tehnik pijat oketani agar bisa dilakukan secara mandiri

d. Monitor frekuensi BAK dan BAB bayi serta seberapa sering klien menyusui bayinya

E. Evidence based perawatan payudara

Menurut penelitian dari Maria (2012) dalam penelitian yang berjudul "pengaruh penerapan perawatan payudara terhadap kelancaran ASI ekslusif pada ibu post partum" bahwa kebiasaan melakukan perawatan payudara bagi ibu menyusui dapat mengakibatkan lancarnya produksi ASI sebesar 36 kali dibandingkan dengan ibu menyusui yang tidak memiliki kebiasaan melakukan perawatan payudara.

Gerakan pada perawatan payudara bermanfaat melancarkan refleks pengeluaran ASI. Selain itu juga merupakan cara efektif meningkatkan volume ASI. Yang lebih penting yaitu mencegah bendungan pada payudara (Pramitasari dan saryono 2008).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perawatan payudara terhadap kelancaran ASI ekslusif pada ibu post partum menggunakan uji chi square didapatkan nilai P sebesar 0,018 atau < 0,05 yang berarti ada pengaruh penerapan payudara terhadap kelancaran ASI pada ibu post partum. Dari nilai QR (odds ratio) menunjukkan hasil 1,615 yang berarti dengan dilakukannya perawatan payudara dapat mempengaruhi kelancaran ASI 1 kali lebih besar dibandingkan yang tidak diberikan perawatan payudara.

http://repository.unimus.ac.id

Berdasarkan hasil penelitian responden sebelum dilakukan perawatan payudara adalah 11 responden (34,4%) mengalami produksi ASI lancar, sedangkan 21 (65,6%) mengalami produksi ASI tidak lancar. Namun setelah diberikan perawatan payudara persentase produksi ASI lancar mengalami peningkatan yaitu 24 (75%) responden mengalami produksi ASI lancar dan 8 (25%) responden mengalami produksi ASI tidak lancar. Data tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Fitria (2012) mengatakan bahwa ada hubungan antara penerapan perawatan payudara dengan kelancaran ASI pada ibu menyusui.

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan pada 32 responden yang dilakukan perawatan payudara dapat diambil kesimpulan yang pertama, kelancaran produksi ASI sebelum dilakukan perawatan payudara adalah 11 responden (33,4%) mengalami produksi ASI lancar sedangkan 21 responden (65,6%) mengalami produksi ASI tidak lancar.

Yang kedua, kelancaran produksi ASI sesudah diberikan perawatan payudara adalah 24 responden (75%) mengalami kelancaran produksi ASI lancar dan 8 responden mengalami kelancaran produksi ASI tidak lancar. Yang ketiga, hasil uji chi kuadrat (X^2) hasil nilai P=0,018 sehingga nilai P < 0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara penerapan payudara terhadap kelancaran ASI. Dan nilai OR (odds ratio) menunjukkan hasil 1,615 yang berarti dengan dilakukannya perawatan payudara dapat mempengaruhi kelancaran ASI 1-2 kali lebih besar dibandingkan yang tidak diberikan perawatan payudara.

http://repository.unimus.ac.id