

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
BENDUNGAN ASI PADA IBU *POST PARTUM* DI
KELURAHAN BETING KUALA KAPIAS
KECAMATAN TELUK NIBUNG
TAHUN 2018**

SKRIPSI

Oleh:

NUR'AZIMAH LUBIS
1701032563



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
BENDUNGAN ASI PADA IBU *POST PARTUM* DI
KELURAHAN BETING KUALA KAPIAS
KECAMATAN TELUK NIBUNG
TAHUN 2018**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Kebidanan D4 dan Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb)**

Oleh:

**NUR'AZIMAH LUBIS
1701032563**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : **Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bendungan Asi Pada Ibu *Post Partum* Di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018**
Nama Mahasiswa : **Nur'azimah Lubis**
Nomor Induk Mahasiswa : **1701032563**
Minat Studi : **Prodi D4 Kebidanan**

Menyetujui

Komisi Pembimbing

Medan, Oktober 2018

Pembimbing I

Pembimbing II

Nuriah Arma, SST., M.Keb.

Prof., Dr., Muhammad Badiran, M.Pd

Diketahui :

**Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia
Dekan,**

**Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt
NIDN. (0125096601)**

Telah diuji pada tanggal 08 Oktober 2018

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Nuriah Arma, SST., M.Keb

**Anggota : 1. Prof., Dr., Muhammad Badiran, M.Pd
2. Asrul, S.Pdi, M.Pd**

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.) di Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah tim penguji.
3. Isi Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, September 2018
Yang membuat pernyataan

Materai Rp. 6000

NUR'AZIMAH LUBIS
1701032563

ABSTRACT

THE RELATED FACTORS OF BREAST MILK DAMS ON POST PARTUM MOTHER IN BETING KUALA KAPIAS SUBDISTRICT TELUK NIBUNG DISTRICT IN 2018

NUR'AZIMAH LUBIS
1701032563

Study Program : D4 Midwifery

The post partum period that is at risk for postpartum complications mainly occurs in the first 3 days after delivery. Breast milk dams can occur on the 2nd or 3rd day when the breast has produced milk. Dams are caused by non-smooth milk expenditure, because babies are not enough for breastfeeding, production increases, late suckling, relationship with the baby (bonding) is not good, and can also be due to the suppression of breastfeeding time. One of the causes of the breast milk dam is the nipple that is submerged. Breast milk dams often occur in post partum mothers. This study aims to determine the relationship of breastfeeding frequency, early breastfeeding initiation (IMD), breastfeeding position and nipple state with the incidence of Breast milk dam in Kuala Kapias Subdistrict Teluk Nibung district in 2018.

This type of research is Cross-Sectional approach conducted in Beting Kuala Kapias Subdistrict Teluk Nibung District. The implementation time of the research was in May - September 2018 with a sample of 30 post partum mothers. Data were analyzed by alternative tests, namely Fisher's Exact Test because the Chi Square test requirement did not meet.

The results showed that there was a relationship between breastfeeding frequency ($\rho = 0.026$), early breastfeeding initiation (IMD) ($\rho = 0.023$), breastfeeding position ($\rho = 0.006$) and nipple state ($\rho = 0.028$) with the incidence of breast milk in post partum mothers in the Beting Kuala Kapias Subdistrict in Teluk Nibung District in 2018.

There is a relationship between the frequency of breastfeeding, Early Breastfeeding Initiation, breastfeeding position and the condition of the mother's nipples with the incidence of Breast milk dam in Beting Kuala Kapias Subdistrict Teluk Nibung District in 2018. To the local health workers to teach mothers post partum correct breastfeeding methods or techniques, advise mothers to give Breast milk immediately after delivery, and explain to post partum mothers the causes and consequences of Breast milk dams.

Keywords: Post Partum, Breast milk Dams

The Legitimate Right by:

Helvetia Language Centre

ABSTRAK

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN BENDUNGAN ASI PADA IBU *POST PARTUM* DI KELURAHAN BETING KUALA KAPIAS KECAMATAN TELUK NIBUNG TAHUN 2018

NUR'AZIMAH LUBIS
1701032563

Periode *post partum* yang berisiko terhadap komplikasi pasca persalinan terutama terjadi pada periode 3 hari pertama setelah melahirkan. Bendungan air susu dapat terjadi pada hari ke- 2 atau ke-3 ketika payudara telah memproduksi air susu. Bendungan disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup untuk menyusui, produksi meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi (*bounding*) kurang baik, dan dapat pula karena adanya pembantasan waktu menyusui. Salah satu penyebab bendungan ASI yaitu puting susu yang terbenam. Bendungan ASI kerap kali terjadi pada ibu *post partum*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan frekuensi menyusui, inisiasi menyusui dini (IMD), posisi menyusui dan keadaan puting dengan kejadian bendungan ASI di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018.

Jenis penelitian ini adalah *Cross Sectional* yang dilakukan di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung. Waktu pelaksanaan penelitian yaitu pada bulan Mei – September 2018 dengan sampel 30 orang ibu *post partum*. Data dianalisis dengan uji alternative yaitu *Fisher's Exact Test* karena syarat uji Chi Square tidak memenuhi.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan frekuensi menyusui ($\rho=0,026$), inisiasi menyusui dini (IMD) ($\rho=0,023$), posisi menyusui ($\rho=0,006$) dan keadaan puting ($\rho=0,028$) dengan kejadian bendungan ASI pada ibu *post partum* di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018.

Ada hubungan frekuensi menyusui, Inisiasi Menyusui Dini, posisi menyusui dan keadaan puting ibu dengan kejadian bendungan ASI di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018. Kepada petugas kesehatan setempat agar mengajarkan ibu *post partum* cara atau teknik menyusui yang benar, menyarankan ibu agar memberi ASI segera setelah melahirkan, dan menjelaskan kepada ibu *post partum* penyebab serta akibat dari bendungan ASI.

Kata Kunci : *Post Partum*, Bendungan ASI

Daftar Pustaka: 12 buku, 7 jurnal

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BENDUNGAN ASI PADA IBU *POST PARTUM* DI KELURAHAN BETING KUALA KAPIAS KECAMATAN TELUK NIBUNG TAHUN 2018”**.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.) pada Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, SE.M.Si., selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Effendy, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Darwin Syamsul, S.Si., M.Si selaku Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
5. Elvi Era Liesmayani, S.Si.T., M.Keb selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
6. Indah Dewi Sari, SST., M.Kes selaku Ketua penguji yang telah memberikan bimbingan dan mencurahkan waktu, perhatian, ide dan motivasi selama penyusunan skripsi ini.
7. Nuriah Arma, SST., M.Keb selaku Dosen Penguji I yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing peneliti selama penyusunan Skripsi ini.
8. Prof., Dr., Muhammad Badiran, M.Pd selaku Dosen Penguji II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing peneliti selama penyusunan Skripsi ini.

9. Khairun, SH, selaku Lurah Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung yang telah memberikan peneliti ijin penelitian di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018.
10. Seluruh Dosen Program Studi D4 Kebidanan yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi peneliti.
11. Teristimewa kepada Orangtua tercinta dan anak saya tersayang Rudy yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, peneliti menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, September 2018

Peneliti,

NUR'AZIMAH LUBIS

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Mahasiswa

Nama : Nur 'Azimah Lubis
NIM : 1701032563
Tempat/Tanggal Lahir : Teluk Nibung 21 Juli 1970
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jln Mesjid Garuda 1 lingkungan 1 Desa Beting
Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Kota
Tanjungbalai

II. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 1977 – 1983 : SD Negeri Pematang Pasir
2. Tahun 1983 – 1986 : SMP Negeri 1 Tanjungbalai
3. Tahun 1986 – 1989 : SPK Glugur Medan
4. Tahun 1990 – 1991 : D1 Kebidanan Kisaran
5. Tahun 2004 – 2006 : D3 Kebidanan Politeknik Kesehatan Medan
6. Tahun 2017 – 2018 : D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia

III. Riwayat Pekerjaan

1. Tahun 1992 – 1994 Bidan Desa di Desa Huta Bagasan Kecamatan Mandogei Kabupaten Asahan
2. Tahun 1994 – 1996 Bidan Desa di Desa Sei Lobah Kecamatan Sungai Payang Kabupaten Asahan
3. Tahun 1996 – 1998 Bidan di Puskesmas Kampung Baru Jln Brigjend Katamso
4. 1998 – Sekarang Puskesmas Rawat Inap Sipori-pori Tanjungbalai

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER DEPAN	
COVER DALAM	
HALAMAN PENGESAHAN	
LEMBAR PANITIA PENGUJI	
LEMBAR PERNYATAAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1. Manfaat Teoritis	6
1.4.2. Manfaat Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Tinjauan Penelitian terdahulu	7
2.2. Telaah Teori	8
2.2.1. <i>Post Partum</i> (Masa Nifas).....	8
2.2.2. Laktasi.....	17
2.2.3. Bendungan ASI.....	26
2.2.4. Kerangka Teori	37
2.3. Hipotesis	37
BAB III METODE PENELITIAN	39
3.1. Desain Penelitian	39
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	39
3.2.1. Lokasi Penelitian.....	39
3.2.2. Waktu Penelitian	39
3.3. Populasi dan Sampel	39
3.3.1. Populasi	39
3.3.2. Sampel.....	40
3.4. Kerangka Konsep	40
3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran	40
3.5.1. Definisi Operasional.....	40
3.5.2. Aspek Pengukuran.....	41

3.6. Metode Pengumpulan Data.....	42
3.6.1. Jenis Data.....	42
3.6.2. Teknik Pengumpulan Data	42
3.7. Metode Pengolahan Data	42
3.8. Analisa Data	43
3.8.1. Analisa Univariat	43
3.8.2. Analisa Bivariat.....	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	45
4.1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	45
4.2. Hasil Penelitian	46
4.2.1. Analisa Univariat	46
4.2.2. Analisa Bivariat.....	50
4.3. Pembahasan	54
4.3.1. Hubungan Frekuensi Menyusui Dengan Kejadian Bendungan ASI Di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018.....	54
4.3.2. Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Kejadian Bendungan ASI Di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018.....	56
4.3.3. Hubungan Posisi Menyusui Dengan Kejadian Bendungan ASI Di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018.....	58
4.3.4. Hubungan Keadaan Puting Dengan Kejadian Bendungan ASI Di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk NibungTahun 2018.....	59
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	62
5.1. Kesimpulan	62
5.2. Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian.....	37
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	40

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 2.1.	Program Kebijakan Teknis <i>Post Partum</i>	16
Tabel 3.1.	Definisi Operasional Dan Aspek Pengukuran.....	42
Tabel 4.1.	Distribusi Responden Berdasarkan Rata-Rata Umur di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018.....	46
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018.....	46
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Frekuensi Menyusui Responden di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018	47
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tindakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Responden di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018.....	47
Tabel 4.5.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Posisi Menyusui Responden di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018.....	48
Tabel 4.6.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keadaan Puting Responden di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018.....	48
Tabel 4.7.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Bendungan ASI di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018.....	49
Tabel 4.8.	Hubungan Frekuensi Menyusui Dengan Kejadian Bendungan ASI di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018	50
Tabel 4.9.	Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Dengan Kejadian Bendungan ASI di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018	51
Tabel 4.10.	Hubungan Posisi Menyusui Dengan Kejadian Bendungan ASI di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018.....	52
Tabel 4.11.	Hubungan Keadaan Puting Dengan Kejadian Bendungan ASI di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran		Halaman
Lampiran 1.	Kuesioner Penelitian	
Lampiran 2.	Surat Permohonan Pre Survey Penelitian Dari Institusi Kesehatan Helvetia.....	
Lampiran 3.	Surat Balasan Pre Survey Penelitian Dari Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung	
Lampiran 4.	Surat Izin Penelitian Dari Institusi Kesehatan Helvetia	
Lampiran 5.	Surat Balasan Selesai Penelitian Dari Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung	
Lampiran 6.	Master Data.....	
Lampiran 7.	Hasil Pengolahan Data	
Lampiran 8.	Dokumentasi Penelitian.....	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masalah kesehatan pada ibu pasca persalinan menimbulkan dampak yang dapat meluas ke berbagai aspek kehidupan dan menjadi salah satu parameter kemajuan bangsa dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang menyangkut dengan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Menurut WHO 81% AKI akibat komplikasi selama hamil dan bersalin, dan 25% selama masa *post partum*. (1)

Post partum ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi *post partum* seperti *sepsis puerperalis*. Jika ditinjau dari penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini (2).

Post partum masih merupakan masa yang rentan bagi kelangsungan hidup ibu baru bersalin. Menurut studi tindak lanjut kematian ibu sebagian besar kematian ibu terjadi pada *post partum* sehingga pelayanan kesehatan *post partum* berperan penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu. Pelayanan masa nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Kementerian Kesehatan menetapkan program

pelayanan atau kontak ibu *post partum* selama 3 kali oleh petugas kesehatan, kontak ibu nifas ini memastikan bahwa seluruh keadaan yang terjadi pada ibu *post partum* berjalan sebagaimana mestinya dan juga kontak ibu *post partum* bermanfaat untuk menghindari berbagai hal yang tidak diinginkan terjadi pada ibu dan bayi (3).

Periode *post partum* yang berisiko terhadap komplikasi pasca persalinan terutama terjadi pada periode 3 hari pertama setelah melahirkan. Cakupan pelayanan kesehatan *post partum* periode 3 hari pertama setelah melahirkan bervariasi menurut provinsi yaitu tertinggi di DI Yogyakarta (93,5%) dan terendah di Papua (54,9%) sedangkan Sumatera Utara berkisar 85 %. Kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan *post partum* secara lengkap di Indonesia yang meliputi KF1 81,9%, KF2 51,8% dan KF3 43,4%, serta KF lengkap hanya sekitar 32,1% (3).

Pada *post partum* dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan, yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. Kunjungan pertama dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinan. Kunjungan ini dilakukan dengan tujuan mencegah perdarahan *post partum* karena atonia uteri. Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan dan merujuk bila perdarahan berlanjut. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Pemberian ASI membantu proses hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, serta menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermil (4).

ASI merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi baru lahir. ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi akan energy dan gizi selama 6 bulan pertama kehidupannya, sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal. Selain sebagai sumber energy dan gizi, pemberian ASI juga merupakan juga media untuk menjalin hubungan psikologi antara ibu dan bayinya. Hubungan ini akan mengantarkan kasih sayang dan perlindungan ibu dan bayinya serta memikat kemesraan bayi terhadap ibunya, sehingga terjalin hubungan harmonis yang erat (5).

Selama 24 hingga 48 jam pertama sesudah terlihatnya sekresi lakteal, payudara sering mengalami distensi menjadi keras dan berbenjol-benjol. Keadaan ini yang disebut dengan bendungan air susu atau "*caked breast*", sering menyebabkan rasa nyeri yang cukup hebat dan bisa disertai dengan kenaikan suhu. Kelainan tersebut menggambarkan aliran darah vena normal yang berlebihan dan penggembungan limfatik dalam payudara, yang merupakan prekursor regular untuk terjadinya laktasi. Keadaan ini bukan merupakan overdestensi sistem lacteal oleh air susu (5).

Bendungan air susu dapat terjadi pada hari ke- 2 atau ke-3 ketika payudara telah memproduksi air susu. Bendungan disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup untuk menyusui, produksi meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi (*bounding*) kurang baik, dan dapat pula karena adanya pembantasan waktu menyusui. Salah satu penyebab bendungan ASI yaitu puting susu yang terbenam (6).

Dampak bendungan ASI yaitu statis pada pembuluh limfe akan mengakibatkan tekanan intraduktal yang akan mempengaruhi berbagai segmen pada payudara, sehingga tekanan seluruh payudara meningkat, akibatnya payudara sering terasa penuh, tegang, dan nyeri, walaupun tidak disertai dengan demam. Terlihat kalang payudara lebih lebar sehingga sukar dihisap oleh bayi. Bendungan ASI yang tidak disusukan secara adekuat akhirnya terjadi mastitis (6).

Berdasarkan penelitian Amelia mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian bendungan ASI pada ibu post partum di RSIA Siti Fatimah Makassar bahwa sebagian besar ibu post partum yang mengalami bendungan ASI dipengaruhi oleh faktor tidak menyusui secara *on-demand* dan kelainan puting susu cukup berpengaruh terhadap kejadian bendungan ASI (7).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilaksanakan peneliti di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018 dengan mewawancarai 5 orang ibu *post partum* diperoleh hasil ada 2 orang ibu *post partum* yang mengalami bendungan ASI. Berdasarkan hasil wawancara langsung dengan responden diketahui bahwa responden jarang sekali menyusui bayinya disebabkan karena responden bekerja, responden juga ada yang mengalami puting susu yang terbenam, ada responden yang mengalami puting susu yang lecet karena menyusui dan ada juga responden yang menyatakan bahwa ASInya tidak keluar sehingga bayinya tidak menyusui.

Hal ini merupakan suatu masalah sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor yang mempengaruhi kejadian bendungan ASI pada ibu

Post Partum di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang ada di atas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah : Faktor apakah yang berhubungan dengan kejadian bendungan ASI pada ibu *post partum* di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui hubungan frekuensi menyusui dengan kejadian bendungan ASI pada ibu *post partum* di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui hubungan inisiasi menyusui dini dengan kejadian bendungan ASI pada ibu *post partum* di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui hubungan posisi menyusui dengan kejadian bendungan ASI pada ibu *post partum* di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018.
4. Untuk mengetahui hubungan keadaan puting dengan kejadian bendungan ASI pada ibu *post partum* di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk dijadikan sumber informasi dan referensi dalam menjawab permasalahan-permasalahan yang terjadi mengenai faktor-faktor penyebab bendungan ASI.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Ibu *Post Partum*

Penelitian ini berguna untuk menambah ilmu pengetahuan ibu *post partum* untuk mencegah terjadinya bendungan ASI.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan peneliti mengenai faktor-faktor penyebab terjadinya bendungan ASI pada ibu *post partum* 6 hari serta mengetahui berbagai hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya bendungan ASI.

3. Bagi Institusi Pendidikan D-IV Kebidanan Helvetia

Penelitian ini bermanfaat sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa dalam membuat bahan belajar serta sebagai penelitian terdahulu untuk mahasiswa yang hendak mengangkat judul penelitian mengenai kejadian bendungan ASI pada ibu *post partum*.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan perbandingan bagi peneliti yang akan melakukan penelitian dengan topik yang sama dan metode penelitian yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Shinta Anggraeni tahun 2016 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya pembengkakan payudara pada ibu post partum di Rumah Sakit Pondok Indah Jakarta Tahun 2015 bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan pembengkakan payudara adalah umur ibu (*p value* 0,02), paritas (*p value* 0,000), kondisi puting (*p value* 0,000), Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (*p value* 0,009), posisi menyusui (*p value* 0,000), perlekatan menyusui (*p value* 0,000) dan frekuensi menyusui (*p value* 0,000) dengan $\alpha = 0,05$ (8).

Berdasarkan penelitian Aitul Impartina mengenai hubungan pengetahuan ibu nifas tentang teknik menyusui dengan kejadian bendungan ASI diperoleh bahwa 76,7% ibu nifas kurang mengetahui tentang teknik menyusui dan sebanyak 73,3% responden pernah mengalami kejadian bendungan ASI. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu nifas tentang teknik menyusui dengan kejadian bendungan ASI *p value* 0,000 (9).

Berdasarkan penelitian Pentti Dora Yanti mengenai hubungan pengetahuan, sikap ibu dengan bendungan ASI di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru menunjukkan bahwa diketahui $p \text{ value} = 0,003 < \alpha 0,05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang perawatan payudara dengan kejadian bendungan ASI dan untuk variabel sikap $p \text{ value} = 0,001 < \alpha 0,05$ yang

berarti ada hubungan yang bermakna antara sikap tentang perawatan payudara dengan kejadian bendungan ASI (10).

Berdasarkan penelitian Umu Qonitun mengenai gambaran perilaku ibu dalam menyusui terhadap bendungan ASI pada ibu nifas di Polindes Barokah Kecamatan Jatirogo Kabupaten Tuban bahwa perilaku ibu dalam menyusui sebanyak 25 Responden (100%), yang berperilaku menyusui baik 36%, yang berperilaku menyusui cukup 24% (11).

Berdasarkan penelitian Ratna Nevyda Ardyan mengenai hubungan frekuensi dan durasi pemberian ASI dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas dengan penelitian studi kepustakaan bahwa frekuensi dan durasi pemberian ASI mempunyai hubungan dengan terjadinya bendungan ASI pada Ibu nifas karena pada payudara terdapat vena limpatik yang mengalirkan produksi air susu, jika frekuensi dan durasi pemberian ASI optimal, maka pengosongan payudara dapat secara sempurna, aliran vena limpatik lancar, sehingga mencegah terjadinya payudara bengkak atau bendungan ASI pada payudara (12).

2.2.Telaah Teori

2.2.1. Post Partum (Masa Nifas)

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat – alat kandung kembali seperti pra hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu 6 – 8 minggu. Nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau \pm 40 hari (13).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (13).

B. Tahapan *Post Partum*

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut: a) 2-6 jam post partum, b) 2-6 hari post partum, c) 2-6 minggu post partum (14).

Nifas dibagi dalam 3 periode:

1. *Puerperium dini* yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan jalan-jalan.
2. *Puerperium Intermedial* yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital
3. *Remote puerperium* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau tahunan. (15).

C. Tujuan Asuhan *Post Partum*

Semua kegiatan yang dilakukan dalam bidang kebidanan maupun bidang-bidang lain selalu mempunyai tujuan agar kegiatan tersebut terarah dan dapat diadakan evaluasi dan penilaian.

Adapun tujuan dari asuhan masa nifas adalah:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologiknya.

2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi yang sehat.
4. Memberikan pelayanan KB.
5. Untuk memulihkan kesehatan umum penderita, dengan jalan : a). Penyediaan makanan yang memenuhi kebutuhan. b). Menghilangkan terjadinya anemia. c). Pencegahan terhadap infeksi dengan memperhatikan keberhasilan dan sterilisasi. d). Selain hal-hal diatas untuk mengembalikan kesehatan umum ini diperlukan pergerakan otot yang cukup, agar tunas otot menjadi lebih baik, peredaran darah lebih lancar dengan demikian otot akan mengadakan metabolisme lebih cepat.
6. Untuk mendapatkan kesehatan emosi
7. Untuk mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi
8. Untuk memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI)
9. Agar penderita dapat melaksanakan perawatan sampai masa nifas selesai, dan dapat memelihara bayi-bayi dengan baik, agar pertumbuhan dan perkembangan bayi normal (14).

D. Peran Dan Tanggungjawab Bidan Dalam Asuhan *Post Partum*

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain :

1. Memberikan dukungan yang terus-menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama persalinan dan nifas
2. Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis
3. Mengkondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman (14).

E. Perubahan Fisiologis Pada *Post Partum*

1. Rasa Kram dan mules dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi)
 2. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (Lochia)
 3. Kelelahan krn proses melahirkan.
 4. Pembentukan ASI sehingga payudara membesar.
 5. Kesulitan buang air besar (BAB) dan BAK.
 6. Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul dan bokong)
 7. Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan)
- a. Perubahan Sistem Reproduksi

Tubuh ibu berubah setelah melahirkan, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan (16).

Perubahan yang normal terjadi pada masa nifas seperti: involusi rahim, involusi tempat plasenta, perubahan pembuluh darah rahim, perubahan pada

serviks dan vagina, perubahan pada cairan vagina (lochia). Perubahan pada vagina dan perineum adalah estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat renggang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir (16).

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih secara continue untuk mendapatkan kembali kesamaan otot abdominalnya atau tidak (16).

Pada saat *post partum* nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yang berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yang disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal (16).

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitive dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2-5 hari *post partum*. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding

kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30-60% wanita mengalami inkontinensial urine selama periode *post partum*. (16).

d. Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan. Pada wanita dihari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil. Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen wanita akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil menetap (16).

e. Endokrin

Hormon plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke 3 *post partum*. Pada hormone pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke 3 (16).

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI (16).

f. Kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun dan selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari *post partum*, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat. Perubahan tanda-tanda vital yang terjadi pada masa nifas adalah suhu badan, nadi, dan tekanan darah (16).

g. Hematologi

Leukositosis yang meningkatkan jumlah sel darah putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetapi meningkat untuk pada hari pertama *post partum*. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologi jika wanita mengalami persalinan diperlama. Meskipun demikian, berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan. Total volume darah kembali normal setelah 3 minggu *post partum*. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu *post partum* (16).

F. Perubahan Adaptasi Psikologi Ibu Pada *Post Partum*

1. Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2 (*Fase Taking In*)
2. Ibu merasa merasa khawatir akan ketidak mampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (Baby Blues disebut *Fase Taking Hold* (hari ke 3 – 10)

3. Ibu merasa percaya diri utk merawat diri dan bayinya disebut *Fase Letting Go*.
(hari ke 10-akhir masa nifas).

G. Kebutuhan Dasar Ibu Pada *Post Partum*

a. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup (16).

b. Mobilisasi

Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi ibu sehingga ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik sehingga ibu dapat merawat anaknya (16).

c. Eliminasi

Pengisian kandung kemih sering terjadi dan pengosongan spontan terhambat sehingga adanya retensi urin menyebabkan distensi berlebihan sehingga fungsi kandung kemih terganggu, infeksi. Normal biasanya dalam 2-6 jam *post partum*. (16).

d. Personal Hygiene

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, untuk itu personal hygiene harus dijaga yaitu dengan 1) Mencuci tangan, menjaga genital hygiene, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur. 2) Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih. 3) Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari. 4)

Menghindari menyentuh luka perineum. 5) Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus. 6) Mengobati luka (16).

e. Seksual

Hanya separuh wanita yang tidak kembali tingkat energy yang biasa pada 6 minggu post partum, secara fisik, aman, setelah darah dan dapat memasukkan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri (16).

f. Senam Nifas

Tujuan dari Senam Nifas adalah untuk: 1) Rehabilisasi jaringan yang mengalami penguluran akibat kehamilan dan persalinan. 2) Mengembalikan ukuran rahim ke bentuk semula. 3) Melancarkan peredaran darah. 4) Melancarkan buang air besar dan buang air kecil. 5) Melancarkan produksi ASI. 6) Memperbaiki sikap baik (16).

H. Program Dan Kebijakan Teknis *Post Partum*

Program dan kebijakan teknik masa nifas menurut Siti Saleha (2009: 9). Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah – masalah yang terjadi (14).

Tabel 2.1.
Program dan Kebijakan Teknis *Post partum*

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas ➤ Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut ➤ Memberikan konseling kepada ibu atau

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ salah satu anggota keluarga mengenai bag perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i> ➤ Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu ➤ Mengajarkan cara mempererat hubungan antar lahir ➤ Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hipotermi</i>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah <i>umbilicus</i> tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau ➤ Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan ➤ Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat ➤ Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit ➤ Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sama seperti di atas (enam hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya ➤ Memberikan konseling untuk KB secara dini

2.2.2. Laktasi

A. Pengertian Laktasi

Laktasi merupakan keseluruhan proses menyusui yang di mulai dari Air Susu Ibu (ASI) di produksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose dan garamorganik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi (17).

B. Fisiologis Laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi ASI (prolaktin) dan pengeluaran ASI (oksitosin).

1. Produksi ASI (Prolaktin)

Pembentukan payudara dimulai sejak embrio berusia 18-19 minggu, dan berakhir ketika mulai menstruasi. Hormon yang berperan adalah hormon esterogen dan progesteron yang membantu maturasi alveoli. Sedangkan hormon prolaktin berfungsi untuk produksi ASI. Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi yaitu: refleks prolaktin dan refleks aliran (*let down reflek*) (17).

a. Refleks Prolaktin

Akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi

prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. (17).

Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2 – 3. Sedangkan pada ibu menyusui prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti: stress atau pengaruh psikis, anastesi, operasi dan rangsangan puting susu (17).

b. Refleks Aliran (Let Down Reflek)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi (17).

Faktor-faktor yang meningkatkan *let down* adalah: melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat reflek *let down* adalah stress, seperti: keadaan bingung/ pikiran kacau, takut dan cemas (17).

Refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi: refleks menangkap (*rooting refleks*), refleks menghisap, refleks menelan.

Refleks ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Agar puting mencapai palatum, maka sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Dengan demikian sinus laktiferus yang berada di bawah areola, tertekan antara gusi, lidah dan palatum sehingga ASI keluar (17).

c. Refleks Menelan (Swallowing Refleks)

Refleks ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka ia akan menelannya.

2. Pengeluaran ASI (Oksitosin)

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat pada glandula pituitaria posterior, sehingga keluar hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan selsel miopitel di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh ampula. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh isapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus. Bila duktus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis (15).

C. Manfaat Pemberian ASI

Memberikan ASI pada bayi sangatlah penting dilakukan oleh seorang ibu minimal sampai bayi berusia 2 tahun. Adapun manfaat pemberian ASI adalah:

1. Bagi bayi

a. Dapat Membantu Memulai Kehidupannya Dengan Baik.

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode *perinatal* baik, dan mengurangi kemungkinan *obesitas*. Ibu - ibu yang diberi penyuluhan tentang ASI dan laktasi, umumnya berat badan bayi (pada minggu pertama kelahiran) tidak sebanyak ibu-ibu yang tidak diberi penyuluhan. Alasannya ialah bahwa kelompok ibu-ibu tersebut segera mengenakan ASI-nya setelah melahirkan. Frekuensi menyusui yang sering (tidak dibatasi) juga dibuktikan bermanfaat karena volume ASI yang dihasilkan lebih banyak sehingga penurunan berat badan bayi hanya sedikit (17).

b. Mengandung Antibodi

Mekanisme pembentukan antibodi pada bayi adalah sebagai berikut: apabila ibu mendapat infeksi maka tubuh ibu akan membentuk antibodi dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan *limposit*. Antibodi di payudara disebut *mammae associated immunocompetent lymphoid tissue* (MALT). Kekebalan terhadap penyakit saluran pernafasan yang di transfer disebut *Bronchus associated immunocompetent lymphoid tissue* (BALT) dan untuk penyakit saluran pencernaan ditransfer melalui *Gut associated immunocompetent lymphoid tissue* (GALT) (17).

Dalam tinja bayi yang mendapat ASI terdapat antibodi terhadap bakteri *E. coli* dalam konsentrasi yang tinggi sehingga jumlah bakteri *E.Coli* dalam tinja bayi tersebut juga rendah. Di dalam ASI kecuali antibodi terhadap *enterctoksm E.Coli*, juga pernah dibuktikan adanya antibodi terhadap *salmonella typhi*, *shigeia* dan antibodi terhadap virus, seperti rota virus, polio dan campak (17).

c. ASI Mengandung Komposisi Yang Tepat

Yaitu dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama (17).

d. Mengurangi Kejadian Karies Dentis

Insiden *karies dentis* pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi. (17).

e. Memberi Rasa Nyaman Dan Aman Pada Bayi Dan Adanya Ikatan Antara Ibu Dan Bayi.

Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik (17).

f. Terhindar Dari Alergi

Pada bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi (17).

g. ASI Meningkatkan Kecerdasan Bagi Bayi

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif

akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak (17).

h. Membantu Perkembangan Rahang Dan Merangsang Pertumbuhan Gigi Karena Gerakan Menghisap Mulut Bayi Pada Payudara

Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab *mal oklusi* rahang adalah kebiasaan lidah yang men-dorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot (17).

2. Bagi Ibu

a. Aspek Kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting Susu merangsang ujung syaraf sensorik sehingga *post anterior hipofise* mengeluarkan *prolaktin*. *Prolaktin* masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi.

Menjarangkan kehamilan pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali (17).

b. Aspek Kesehatan Ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar *hipofisis*. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian *carsinorna mammae* pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif. Penelitian membuktikan ibu yang memberikan ASI secara eksklusif

memiliki risiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil dibanding daripada yang tidak menyusui secara eksklusif (17).

c. Aspek Penurunan Berat Badan

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil, badan bertambah berat, selain karena ada janin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebaiknya disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Dengan menyusui, tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Logikanya, jika timbunan lemak menyusut, berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil (17).

d. Aspek Psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia (17).

3. Bagi keluarga

a. Aspek Ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Kecuali itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat (17).

b. Aspek Psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga (17).

c. Aspek Kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol, dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain (17).

4. Bagi Negara

a. Menurunkan Angka Kesakitan Dan Kematian Bayi

Adanya faktor protein dan nutrien yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dan penyakit infeksi, misalnya *chare*, *otitis media*, dan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah (17).

Kejadian diare paling tinggi terdapat pada anak. di bawah 2 tahun dengan penyebab *rotavirus*. Anak yang tetap diberikan ASI, mempunyai volume tinja lebih sedikit, frekuensi diare lebih sedikit, serta lebih cepat sembuh dibanding anak yang tidak mendapat ASI. Manfaat ASI, kecuali karena adanya zat antibodi, juga nutrien yang berasal dari ASI. Seperti *asam amino*, *dipeptid*, *heksose* menyebabkan penyerapan natrium dan air lebih banyak, sehingga mengurangi frekuensi diare dan volume tinja. Bayi yang diberi ASI ternyata juga terlindungi dari diare karena kontaminasi makanan yang tercemar bakteri lebih kecil,

mendapatkan antibodi terhadap Shigela dan imunitas seluler dari ASI, memacu pertumbuhan flora usus yang berkompetisi terhadap bakteri. Adanya antibodi terhadap *Helicobacter* dalam ASI melindungi bayi dan diare oleh mikroorganisme tersebut. Anak yang tidak mendapat ASI mempunyai risiko 2-3 kali lebih besar menderita diare karena *Helicobacter* dibanding anak yang mendapat ASI (17).

b. Menghemat Devisa Negara

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp. 8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula (17).

c. Mengurangi Subsidi Untuk Rumah Sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gasing akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi *nosokomial* serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang dirawat di rumah sakit dibandingkan anak yang mendapatkan susu formula (17).

d. Peningkatan Kualitas Generasi Penerus

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin (17).

2.2.3. Bendungan ASI

A. Pengertian Bendungan ASI

Payudara terasa membengkak atau penuh. Hal ini terjadi karena edema ringan oleh hambatan vena atau saluran limfe akibat ASI yang menumpuk di dalam payudara. Kejadian seperti ini jarang terjadi kalau pemberian ASI sesuai

dengan kemauan bayi. Faktor-faktor lain yang menyebabkan payudara bengkak adalah : bayi tidak menyusu dengan kuat, posisi bayi pada payudara salah sehingga proses menyusui tidak benar, serta terdapat puting susu yang datar atau terbenam (18).

Beberapa kasus pembengkakan ringan pada payudara biasanya merupakan tanda bahwa menyusui tidak berjalan dengan baik. Bendungan ASI (*Engorgement*) merupakan pembendungan air susu ibu karena penyempitan *duktus laktiferus* atau oleh kelenjar-kelenjar ASI yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu, payudara yang membengkak ini biasanya terjadi sesudah melahirkan pada hari ketiga atau keempat. Hal ini dapat dicegah dengan memastikan bayi melekat dengan baik sedari awal menyusui (13).

Menurut peneliti sendiri bahwa bendungan ASI merupakan kejadian bengkaknya payudara karena ibu tidak menyusui bayi dengan frekuensi minimal 8 kali dalam satu hari, dan terjadinya puting susu ibu lecet sehingga ibu tidak menyusui lagi, jika ibu tidak menyusui sampai ASI didalam payudara ibu benar-benar kosong maka akan terjadi penumpukan air susu dan terjadi penyumbatan di saluran air susu ibu sehingga terjadi bendungan ASI.

B. Faktor Penyebab Bendungan ASI

Bendungan ASI biasanya disebabkan oleh :

- 1) Pengosongan mammae yang tidak sempurna

Dalam masa laktasi, terjadi peningkatan produksi ASI pada ibu yang berlebihan. Apabila bayi sudah kenyang dan selesai menyusu dan payudara tidak

dikosongkan, maka terdapat sisa ASI di dalam payudara. Hal ini dapat menjadi penyebab bendungan ASI karena terjadi penumpukan ASI (16).

2). Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi menyusui dini dilakukan setelah bayi lahir hal ini dilakukan untuk memudahkan bayi mencari puting dan merangsang produksi pengeluaran hormone oksitosin sehingga produksi ASI dapat tersalurkan dengan baik dan jika inisiasi menyusui dini tidak terlaksana maka dapat menjadi penyebab bengkak dan nyeri pada payudara selama proses menyusui (16).

3). Faktor hisapan bayi yang tidak aktif (Lama dan frekuensi menyusui)

Pada masa laktasi, bila ibu tidak menyusukan bayinya sesering mungkin tanpa membatasi jumlah menyusui dalam satu hari dan bayi tidak sampai kenyang atau jika bayi tidak aktif menghisap maka akan ada penimbunan ASI di payudara (16).

4). Faktor posisi menyusui bayi yang tidak benar

Teknik yang salah dalam menyusui dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat bayi menyusui. Akhirnya ibu tidak mau menyusui bayinya (16).

5). Puting susu terbenam

Puting susu yang terbenam akan menyulitkan bayi dalam menyusui. Karena bayi tidak dapat menghisap puting dan aerola, bayi tidak mau menyusui (16).

6) Puting susu terlalu panjang

Puting susu yang panjang menimbulkan kesulitan pada saat menyusui karena bayi tidak dapat menghisap aerola dan merangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI (16).

Menurut ahli lainnya menyatakan bahwa penyebab terjadinya bendungan ASI yaitu: 1). Posisi mulut bayi dan payudara ibu yang kurang tepat saat menyusui. 2). Produksi ASI berlebihan. 3). Terlambat menyusui. 4). Pengeluaran ASI yang jarang. 5). Waktu menyusui yang terjadwal atau dibatasi. 6). Bunda tiba-tiba berhenti menyusui (4).

Menurut hasil penelitian lainnya menyatakan bahwa penyebab terjadinya pembengkakan payudara adalah produksi ASI yang berlebih (*Hyperlactation*), terlambat memulai menyusui, perlekatan kurang baik, pengosongan ASI tidak sering, adanya pembatasan lama menyusui, ukuran payudara yang kecil, kontak ibu bayi yang minim (6,7).

Jika terdapat hal-hal seperti diatas maka dapat dilakukan: bayi disusui, sehingga mengurangi rasa membengkak, setiap kali menyusui payudara harus sampai kosong, gunakan BH yang dapat menopang dengan nyaman, kompres dingin dapat mengurangi rasa tidak enak, rasa nyeri dapat juga dikurangi dengan obat analgesik, ASI dapat diperas sedikit dengan tangan, frekuensi pengeluaran harus lebih sering, beritahu ibu bahwa dalam waktu 1-2 hari keluhan akan reda (4).

Jika ibu menyusui dan bayi tidak menetek, bantulah memerah air susu dengan tangan dan pompa. Jika ibu menyusui dan bayi mampu menetek maka:

bantu ibu agar menetek lebih sering pada kedua payudara tiap kali menetek, berikan penyuluhan cara menetek yang baik, mengurangi nyeri sebelum menetek, berikan kompres hangat pada dada sebelum menetek atau mandi air hangat, pijat punggung dan leher, memeras susu cara manual sebelum menetek dan basahi puting agar bayi mudah menetek. Adapun cara untuk mengurangi nyeri setelah menetek yaitu: gunakan bebat atau kutang., kompres dingin pada dada untuk mengurangi bengkak dan terapi parasetamol 500 mg per oral (19).

Jika ibu tidak menetek maka: berikan bebat dan kutang ketat, kompres dingin pada dada untuk mengurangi bengkak dan nyeri, hindari pijat atau kompres hangat, berikan parasetamol 500 mg per oral dan evaluasi 3 hari (19).

C. Gejala Bendungan ASI

Bendungan ASI biasanya terjadi pada payudara ibu yang memiliki produksi ASI banyak, jika diraba terasa keras dan terkadang menimbulkan nyeri serta seringkali disertai peningkatan suhu badan ibu, tetapi tidak terdapat tanda-tanda kemerahan dipayudara dan demam (13).

D. Pencegahan Bendungan ASI

A. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini dilakukan setelah bayi lahir hal ini dilakukan untuk memudahkan bayi mencari puting dan merangsang produksi pengeluaran hormone oksitosin sehingga produksi ASI dapat tersalurkan dengan baik dan mencegah terjadinya pembengkakan pada payudara selama proses menyusui. Oleh sebab itu gerakan Inisiasi menyusui dini sangat dianjurkan oleh pemerintah untuk keberhasilan ASI Eksklusif dan hal ini terpulang kembali kepada bidan sebagai

ujung tombak kesehatan ibu dan anak serta dokter spesialis kandungan dalam mengani proses kelahiran bayi secara bedah cesar (5).

B. Perawatan Payudara

1. Cara Perawatan Payudara:

Perawatan Payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil, yang mempunyai tujuan sebagai berikut: 1). Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi. 2). Untuk mengenyalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet. 3). Untuk menonjolkan puting susu. 4). Menjaga bentuk buah dada tetap baik. 5). Untuk mencegah terjadinya penyumbatan. 6). Untuk memperbanyak produksi ASI. 7). Untuk mengetahui adanya kelainan. 8). Pelaksanaan perawatan payudara pasca persalinan dimulai sedini mungkin yaitu 1 – 2 hari sesudah bayi dilahirkan. Hal itu dilakukan 2 kali sehari (5).

2. Pelaksanaan Perawatan Payudara

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melaksanakan perawatan payudara pasca persalinan, yaitu:

1. Puting susu dikompres dengan kapas minyak selama 3-4 menit, kemudian bersihkan dengan kapas minyak tadi.
2. Pengenyalan yaitu puting susu dipegang dengan ibu jari dan jari telunjuk diputar kedalam 20 kali keluar 20 kali.
3. Penonjolan puting susu yaitu: 1). Puting susu cukup ditarik sebanyak 20 kali. 2). Dirangsang dengan menggunakan ujung waslap. 3). Memakai pompa puting susu

4. Pengurutan payudara: 1). Telapak tangan petugas diberi *baby oil* kemudian diratakan. 2). Peganglah payudara lalu diurut dari pangkal ke puting susu sebanyak 30 kali. 3). Pijatlah puting susu pada daerah areola mammae untuk mengeluarkan colostrums. 4). Bersihkan payudara dengan air bersih memakai waslap (5).

C. Teknik Menyusui Yang Benar

1. Posisi dan pelekatan menyusui

Ada berbagai macam posisi menyusui. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri, atau berbaring. Ada posisi khusus yang berkaitan dengan situasi tertentu seperti ibu pasca operasi sesar. Bayi diletakkan disamping kepala ibu dengan kaki diatas. Menyusui bayi kembar dengan cara seperti memegang bola. Kedua bayi disusui bersamaan, di payudara kiri dan kanan. Pada ASI yang memancar (penuh) bayi ditengkurapkan diatas dada ibu, tangan ibu sedikit menahan kepala bayi, dengan posisi ini maka bayi tidak akan tersedak (17).

2. Langkah-langkah Menyusui yang Benar

- a. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- b. Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara. 2). Ibu duduk dan berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi. 3). Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu

dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu. 4). Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang satu didepan. 5). Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi). 6). Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus. 7). Ibu menatap bayi dengan kasih sayang (17).

- c. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
- d. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflex*) dengan cara:
 - 1). Menyentuh pipi dengan puting susu. 2). Menyentuh sisi mulut bayi 3). Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan kemulut bayi. 4). Usahakan sebagian besar areola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola. 5). Setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga bayi (17).
- e. Melepas isapan bayi
Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang lain. cara melepas isapan bayi: 1). Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut. 2). Dagubayi ditekan kebawah (17).

- f. Menyusui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir)
- g. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.
- h. Menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi adalah:
 - 1). Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.
 - 2). Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan (17).

2. Cara Pengamatan Teknik Menyusui yang Benar

Menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusui. Untuk mengetahui bayi telah menyusui dengan teknik yang benar, perhatikan : 1). Bayi tampak tenang. 2). Badan bayi menempel pada perut ibu. 3). Mulut bayi terbuka lebar. 4). Dagu bayi menempel pada payudara ibu. 5). Sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, areola bagian bawah lebih banyak yang masuk. 6). Bayi nampak mengisap kuat dengan irama perlahan. 7). Puting susu ibu tidak terasa nyeri. 8). Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus. 9). Kepala agak menengadah (17).

Pengisapan yang buruk dapat mengakibatkan: 1). Puting susu menjadi luka dan sakit. 2). Air susu tidak mencukupi. 3). Bayi menolak untuk menyusui.

D. Lama dan Frekuensi Menyusui

Sebaiknya bayi disusui nir-jadwal (on demand), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayinya menangis bukan karena sebab lain (kencing, kepanasan/kedinginan, atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi akan menyusu dengan jadwal yang tak teratur dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian (17).

Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui nir-jadwal sesuai kebutuhan bayi, akan mencegah timbulnya masalah menyusui. Ibu yang bekerja diluar rumah dianjurkan agar lebih sering menyusui pada malam hari. Bila sering disusukan pada malam hari akan memacu produksi ASI (17).

Untuk menjaga keseimbangan besarnya kedua payudara maka sebaiknya setiap kali menyusui harus dengan kedua payudara. Pesankan pada ibu agar berusaha menyusui sampai payudara terasa kosong, agar produksi ASI menjadi lebih baik. Setiap kali menyusui dimulai dengan payudara yang terakhir disusukan

Selama menyusui sebaiknya ibu menggunakan kutang (BH) yang dapat menyangga payudara, tetapi tidak terlalu ketat (17).

E. Patologi Bendungan ASI

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Bagian yang terkena menjadi merah, bengkak, nyeri dan panas. Temperatur badan ibu meninggi, kadang

disertai menggigil. Kejadian ini biasanya terjadi 1-3 minggu setelah melahirkan, akibat lanjutan dari sumbatan saluran susu. Bila mastitis berlanjut, dapat terjadi abses payudara. Ibu tampak sakit lebih parah, payudara lebih merah dan mengkilap, benjolan tidak lagi sekeras pada mastitis, tetapi mengandung cairan (pus) (13).

F. Patofisiologi Bendungan ASI

Sesudah bayi lahir dan plasenta keluar, kadar estrogen dan progesterone turun dalam 2-3 hari. Dengan ini factor dari hipotalamus yang menghalangi prolactin waktu hamil, dan sangat dipengaruhi oleh esterogen tidak dikeluarkan lagi, dan terjadi sekresi prolactin oleh hipofisis. Hormon ini menyebabkan alveolus-alveolus kelenjar mammae terisi dengan air susu, tetapi untuk mengeluarkan dibutuhkan refleks yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel yang mengelilingi alveolus dan duktus kecil kelenjar-kelenjar tersebut. Refleks ini timbul bila bayi menyusui. Apabila bayi tidak menyusui dengan baik atau tidak dikosongkan secara sempurna, maka terjadi bendungan air susu (16).

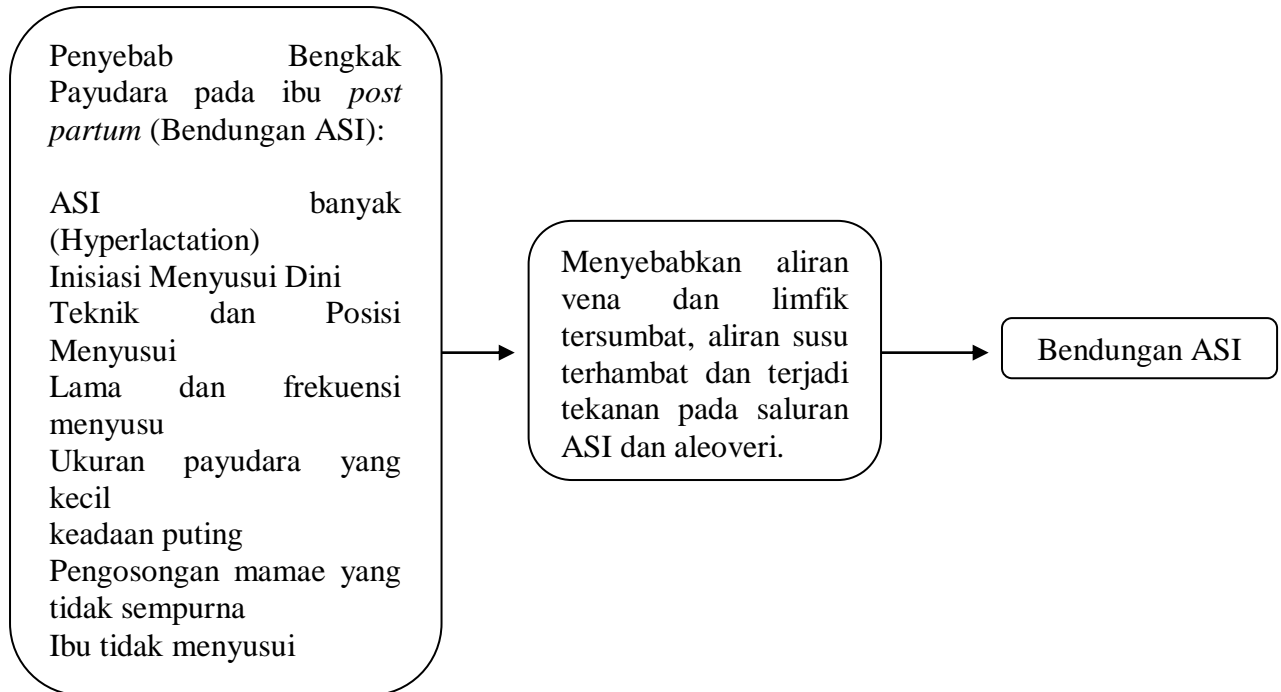
G. Upaya Pengobatan untuk Bendungan ASI

Upaya pengobatan untuk bendungan Air Susu Ibu (ASI) adalah:

1. Kompres hangat payudara agar menjadi lebih lembek.
2. Keluarkan sedikit ASI sehingga puting lebih mudah ditangkap dan dihisap oleh Bayi.
3. Sesudah bayi kenyang keluarkan sisa ASI.
4. Untuk mengurangi rasa sakit pada payudara, berikan kompres dingin
5. Untuk mengurangi statis di vena dan pembuluh getah bening lakukan

Pengurutan (masase) payudara yang dimulai dari puting ke arah korpus (15).

2.2.4. Kerangka teori



Gambar 2.1.
Kerangka Teori Penelitian

2.3. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan *tentatif* (sementara) mengenai kemungkinan hasil dari suatu penelitian. Hipotesis merupakan jawaban yang sifatnya sementara terhadap permasalahan yang diajukan dalam penelitian. Tidak semua penelitian memunculkan hipotesis secara *eksplisit* dirumuskan. Biasanya dalam penelitian kuantitatif yang melibatkan lebih dari satu variabel perlu memunculkan secara *eksplisit* hipotesisnya.

Hipotesis penelitian ini dapat diasumsikan sebagai berikut:

1. Ada hubungan frekuensi menyusui dengan kejadian bendungan ASI pada ibu *post partum* di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018.
2. Ada hubungan inisiasi menyusui dini dengan kejadian bendungan ASI pada ibu *post partum* di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018
3. Ada hubungan posisi menyusui dengan kejadian bendungan ASI pada ibu *post partum* di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018
4. Ada hubungan keadaan puting dengan kejadian bendungan ASI pada ibu *post partum* di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat survei *analitik* dengan menggunakan desain *cross sectional* yang tujuannya untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi bendungan ASI pada ibu *post partum* di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018 dengan melakukan pengukuran atau pengamatan terhadap variabel *dependent* dan *independent* secara bersama melalui data primer yang diambil langsung dari responden (20).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung. Penentuan lokasi ini berdasarkan studi pendahuluan mengenai kasus terjadinya bendungan ASI yang diketahui bahwa ada ditemukan beberapa ibu *post partum* yang mengalami bendungan ASI.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan pada bulan Mei – September 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Dalam penelitian ini yang menjadi populasinya adalah seluruh ibu *post partum* pada bulan Mei – Agustus 2018 yang berjumlah 30 orang di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung.

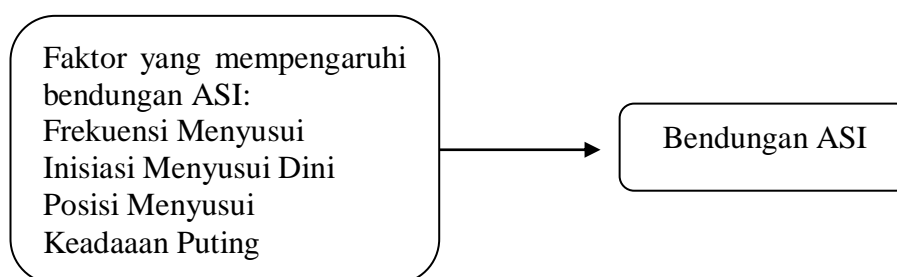
3.3.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu *post partum* yang ditemui pada saat penelitian di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung.

Teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Dimana sampel dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditentukan peneliti yaitu: ibu *post partum* yang menyusui dan usia bayi 0 - 42 hari yang ada di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018.

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan formulasi atau simplifikasi teori atau teori yang mendukung penelitian. Kerangka konsep terdiri dari beberapa variabel atau hubungan variabel yang satu dengan yang lain yaitu faktor penyebab terjadinya bendungan ASI di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018.



Gambar 3.1. Kerangka konsep

3.5. Definisi Operasional Dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang diteliti.

1. Faktor yang mempengaruhi bendungan ASI: hal-hal yang berhubungan dengan terjadinya bendungan ASI pada ibu *post partum* seperti frekuensi menyusui, inisiasi menyusui dini, posisi menyusui dan keadaan puting ibu.
 - a. Frekuensi menyusui: jumlah bayi menyusui pada ibunya dalam sehari, biasanya frekuensi menyusui yang baik yaitu lebih dari 8 kali dalam sehari.
 - b. Inisiasi Menyusui dini: tindakan menyusui yang dilakukan oleh ibu segera setelah bayi dilahirkan.
 - c. Posisi menyusui: cara atau teknik ibu ketika menyusui bayinya.
 - d. Keadaan puting: kondisi atau keadaan yang terdapat pada puting ibu ketika menyusui
2. Bendungan ASI: pembengkakan yang terjadi pada payudara pada ibu *post partum*.

2.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrument) hasil pengukuran kategori dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel.

Responden dalam penelitian ini diharapkan memilih salah satu jawaban dari masing-masing variabel sesuai dengan keadaan responden dan peneliti mengkategorikan pilihan responden sesuai dengan kategori yang berlaku dalam penelitian ini.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Dan Aspek Pengukuran

Variabel	Jumlah pernyataan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Skala Ukur
Frekuensi Menyusui	1	Kuesioner	< 8 kali/hari (0) > 8 kali/hari (1)	Tidak Sering (1) Sering (2)	Nominal
Inisiasi Menyusui Dini	1	Kuesioner	Tidak segera menyusui (0) Segera menyusui (1)	Tidak segera (1) Segera (2)	Nominal
Posisi Menyusui	1	Kuesioner dan Observasi	Menyusui dengan salah (0) Menyusui dengan Benar (1)	Menyusui dengan salah (1) Menyusui dengan benar (2)	Nominal
Keadaan Puting	1	Kuesioner	Lecet/terbenam(0) Bagus (1)	Lecet/terbenam (1) Bagus (2)	Nominal
Bendungan ASI	1	Kuesioner	Adanya Bendungan ASI (0) Tidak ada bendungan ASI (1)	Terjadi Bendungan ASI (1) Tidak Terjadi Bendungan ASI (2)	Nominal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer diperoleh melalui observasi langsung dengan menggunakan formulir penilaian serta wawancara kepada ibu *post partum* di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari tenaga kesehatan yang ada di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung seperti jumlah ibu *post partum*.

3.7. Metode Pengolahan Data

Data yang sudah dikumpulkan akan diolah dengan cara:

1. *Editing*: melakukan pemeriksaan atau pengecekan data yang sudah dikumpul.
2. *Coding*: memberi kode (angka/ tanda) pada setiap pernyataan/ pertanyaan dari jawaban.
3. *Entry*: Pengelompokan data dan pembobotan atas nilai-nilai dari seluruh responden.
4. *Tabulating*: Memasukkan data ke dalam tabel distribusi frekuensi untuk mempermudah pengolahan dan analisa data.

3.8. Analisa Data

Analisis statistika untuk mengolah data yang diperoleh akan menggunakan program statistik dimana akan dilakukan 2 macam analisa data, yaitu analisa univariat dan analisa bivariat.

3.8.1. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk menentukan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dalam bentuk tabel dan grafik. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

3.8.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh antara variabel *independen* (frekuensi menyusui dan insisiasi menyusui dini) dengan variabel *dependent* (bendungan ASI). Teknik analisa yang digunakan adalah uji *Chi-Square*, namun jika syarat uji *Chi-Square* tidak terpenuhi maka menggunakan uji alternative *Exact Fisher Test* dengan tingkat kepercayaan 95% ($p < 0,05$).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Kelurahan Beting Kuala Kapias terletak di Kecamatan Teluk Nibung Kota Tanjungbalai memiliki luas wilayah \pm 270 Ha, dengan jumlah penduduk sebanyak 10.386 jiwa, jumlah penduduk laki-laki sebanyak 5.168 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 5.218 jiwa serta jumlah Kepala Keluarga (KK) sebanyak 2.238 kepala.

Beting Kuala Kapias memiliki 7 lingkungan. Kelurahan Beting Kuala Kapias di batasi oleh sungai. Adapun batas-batas wilayah Kelurahan Beting Kuala Kapias adalah:

Sebelah Utara: Kelurahan Kapias Pulau Buaya

Sebelah Selatan: Sungai Kapias

Sebelah Barat: Sungai Kapias

Sebelah Timur: Sungai Kapias

Masyarakat Kelurahan Beting Kuala Kapias mayoritas beragama muslim dengan suku batak dan pekerjaan sebagai karyawan swasta. Ekonomi masyarakat di Kelurahan Beting Kuala Kapias adalah ekonomi kelas menengah kebawah. Sehingga, kebanyakan ibu rumah tangga juga ikut bekerja mencari nafkah sebagai tukang cuci, ngupek sotong, ikan teri, dan jualan. Jarak antar rumah warga juga terbilang rapat dengan kondisi rumah yang semi permanen.

Kondisi ini menyebabkan ibu rumah tangga yang baru melahirkan juga sudah mulai beraktivitas mencari nafkah, sehingga bayinya terkadang kurang diperhatikan.

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel penelitian.

a. Umur

Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Rata-Rata Umur di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018

	f	Min	Max	Mean
Usia	30	23	38	29,07

Berdasarkan tabel 4.1. di atas dapat dilihat bahwa rata-rata umur responden adalah 29 tahun dengan umur tertinggi 38 tahun serta umur terendah 23 tahun.

b. Pendidikan

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018

Pendidikan	Jumlah	
	f	%
SD	1	3,3
SMP	9	30
SMA	18	60
PT	2	6,7
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 4.2. di atas dapat dilihat bahwa mayoritas pendidikan responden adalah SMA sebanyak 18 orang (60%) dan minoritas pendidikan responden adalah SD sebanyak 1 orang (3,3%).

c. Frekuensi Menyusui

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Frekuensi Menyusui Responden di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018

Frekuensi	Jumlah	
	f	%
< 8 kali/hari	12	40
> 8 kali/hari	18	60
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas frekuensi menyusui responden > 8 kali/hari sebanyak 18 orang (60%), minoritas frekuensi menyusui < 8 kali/hari sebanyak 12 orang (40%).

d. Inisiasi Menyusui Dini

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tindakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Responden di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018

IMD	Jumlah	
	f	%
Tidak	11	36,7
Iya	19	63,3
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 4.4. di atas dapat di lihat bahwa mayoritas responden melakukan tindakan Inisiasi Menyusui Dini sebanyak 19 orang (63,3%) dan minoritas tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sebanyak 11 orang (36,7%).

e. Posisi Menyusui

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Posisi Menyusui Responden di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018

Posisi Menyusui	Jumlah	
	f	%
Salah	18	60
Benar	12	40
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 4.5. di atas dapat di lihat bahwa mayoritas responden menyusui dengan posisi salah sebanyak 18 orang (60%) dan minoritas responden menyusui dengan posisi benar sebanyak 12 orang (40%).

f. Keadaan Puting

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keadaan Puting Responden di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018

Keadaan Puting	Jumlah	
	f	%
Lecet/Terbenam	14	46,7
Bagus	16	53,3
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 4.6. di atas dapat di lihat bahwa mayoritas keadaan puting responden bagus sebanyak 16 orang (53,3%) dan minoritas dengan keadaan puting lecet/terbenam sebanyak 14 orang (46,7%).

g. Bendungan ASI

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Bendungan ASI di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018

Bendungan ASI	Jumlah	
	f	%
Bendungan ASI	17	56,7
Tidak Bendungan ASI	13	43,3
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 4.7. di atas dapat di lihat bahwa mayoritas responden mengalami bendungan ASI sebanyak 15 orang (53,6%), dan minoritas responden tidak mengalami bendungan ASI sebanyak 13 orang (46,4%).

4.2.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan frekuensi menyusui, inisiasi menyusui dini, teknik (posisi) menyusui dan keadaan puting dengan kejadian bendungan ASI di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018. Adapun analisis bivariat yang digunakan adalah uji *Fisher's Exact Test* karena uji *Chi Square* tidak memenuhi syarat yaitu ada sel yang memiliki nilai di bawah 5.

a. Hubungan Frekuensi Menyusui Dengan Kejadian Bendungan ASI Di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018

Tabel 4.8. Hubungan Frekuensi Menyusui Dengan Kejadian Bendungan ASI Di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018

Frekuensi Menyusui	Bendungan ASI				Jumlah		OR	p
	Ada Bendungan		Tidak Ada Bendungan					
	f	%	f	%	f	%		
< 8 kali/hari	10	83,3	2	16,7	12	100	7,857	0,026
> 8 kali/hari	7	38,9	11	61,1	18	100	(1,312-4,044)	
Jumlah	17	56,7	13	43,3	30	100		

Berdasarkan tabel 4.8. di atas dapat di lihat bahwa frekuensi menyusui pada kategori < 8 kali/hari dengan ada bendungan ASI sebanyak 10 orang (83,3%) dan frekuensi menyusui pada kategori < 8 kali/hari dengan tidak ada bendungan ASI sebanyak 2 orang (16,7%). Frekuensi menyusui pada kategori > 8 kali/hari dengan ada bendungan ASI sebanyak 7 orang (38,9%) dan frekuensi menyusui pada kategori > 8 kali/hari dengan tidak ada bendungan ASI sebanyak 11 orang (61,1%). Dari hasil analisis statistik menggunakan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai probabilitas ($p\text{-value}$) = 0,026 ($p < \alpha = 0,05$). Maka hipotesis diterima, yang artinya ada hubungan frekuensi menyusui dengan kejadian bendungan ASI di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018.

b. Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Dengan Kejadian Bendungan ASI Di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018

Tabel 4.9. Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Kejadian Bendungan ASI Di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018

Inisiasi Menyusui Dini	Bendungan ASI				Jumlah		OR	ρ
	Ada Bendungan		Tidak Ada Bendungan					
	f	%	f	%	f	%		
Tidak	3	27,3	8	72,7	11	100	0,134 (0,025- 0,715)	0,023
Iya	14	73,7	5	26,3	19	100		
Jumlah	17	56,7	13	43,3	30	100		

Berdasarkan tabel 4.9. di atas dapat di lihat bahwa Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada kategori tidak melaksanakan IMD dengan ada bendungan ASI sebanyak 3 orang (27,3%) dan pada kategori tidak melaksanakan IMD dengan tidak ada bendungan ASI sebanyak 8 orang (72,7%). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada kategori melaksanakan IMD dengan ada bendungan ASI sebanyak 14 orang (73,7%) dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada kategori melaksanakan IMD dengan tidak ada bendungan ASI sebanyak 5 orang (26,3%). Dari hasil analisis statistik menggunakan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai probabilitas ($p\text{-value}$) = 0,023 ($p < \alpha = 0,05$). Maka hipotesis diterima, yang artinya ada hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan kejadian bendungan ASI di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018.

c. Hubungan Posisi Menyusui Dengan Kejadian Bendungan ASI Di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018

Tabel 4.10. Hubungan Posisi Menyusui Dengan Kejadian Bendungan ASI Di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018

Posisi Menyusui	Bendungan ASI				Jumlah		OR	ρ
	Ada Bendungan		Tidak Ada Bendungan					
	f	%	f	%	f	%		
Salah	14	77,8	4	22,2	18	100	10,500	0,006
Benar	3	25	9	75	12	100	(1,889-58,359)	
Jumlah	17	56,7	13	43,3	30	100		

Berdasarkan tabel 4.10. di atas dapat di lihat bahwa posisi menyusui pada kategori salah dengan ada bendungan ASI sebanyak 14 orang (77,8%) dan pada kategori salah dengan tidak ada bendungan ASI sebanyak 4 orang (22,2%). Posisi menyusui pada kategori benar dengan ada bendungan ASI sebanyak 3 orang (25%) dan posisi menyusui pada kategori benar dengan tidak ada bendungan ASI sebanyak 9 orang (75%). Dari hasil analisis statistik menggunakan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai probabilitas (p -value) = 0,006 ($\rho < \alpha = 0,05$). Maka hipotesis diterima, yang artinya ada hubungan posisi menyusui dengan kejadian bendungan ASI di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018.

d. Hubungan Keadaan Puting Dengan Kejadian Bendungan ASI Di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018

Tabel 4.11. Hubungan Keadaan Puting Dengan Kejadian Bendungan ASI Di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018

Keadaan Puting	Bendungan ASI				Jumlah		OR	p
	Ada Bendungan		Tidak Ada Bendungan					
	f	%	f	%	f	%		
Lecet/Terbenam	11	78,6	3	21,4	14	100	6,111	0,028
Bagus	6	37,5	10	62,5	16	100	(1,198-31,164)	
Jumlah	17	56,7	13	43,3	30	100		

Berdasarkan tabel 4.11. di atas dapat di lihat bahwa Keadaan puting pada kategori lecet/terbenam dengan ada bendungan ASI sebanyak 11 orang (78,6%) dan pada kategori lecet/terbenam dengan tidak ada bendungan ASI sebanyak 3 orang (21,4%). Keadaan puting pada kategori bagus dengan ada bendungan ASI sebanyak 6 orang (37,5%) dan keadaan puting pada kategori bagus dengan tidak ada bendungan ASI sebanyak 10 orang (62,5%). Dari hasil analisis statistik menggunakan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai probabilitas ($p\text{-value}$) = 0,028 ($p < \alpha = 0,05$). Maka hipotesis diterima, yang artinya ada hubungan keadaan puting dengan kejadian bendungan ASI di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Hubungan Frekuensi Menyusui Dengan Kejadian Bendungan ASI Di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018

Hasil penelitian ini yang diperoleh dari analisis statistik menggunakan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai probabilitas (p -value) = 0,026 ($p < \alpha = 0,05$), yang menyatakan bahwa ada hubungan frekuensi menyusui dengan kejadian bendungan ASI di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018. Mayoritas frekuensi menyusui responden > 8 kali/hari sebanyak 18 orang (60%).

Berdasarkan penelitian Ratna Nevyda Ardyan mengenai hubungan frekuensi dan durasi pemberian ASI dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas dengan penelitian studi kepustakaan bahwa frekuensi dan durasi pemberian ASI mempunyai hubungan dengan terjadinya bendungan ASI pada Ibu nifas karena pada payudara terdapat vena limpatik yang mengalirkan produksi air susu, jika frekuensi dan durasi pemberian ASI optimal, maka pengosongan payudara dapat secara sempurna, aliran vena limpatik lancar, sehingga mencegah terjadinya payudara bengkak atau bendungan ASI pada payudara (12).

ASI diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan refleksi. Selama periode menyusui ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi produksi ASI salah satunya adalah frekuensi menyusui, dalam konsep frekuensi pemberian ASI sebaiknya bayi disusui tanpa di jadwal (on demand), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Karena menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan

produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa dijadwal, sesuai kebutuhan bayi, akan dapat mencegah timbulnya masalah menyusui.

Payudara penuh sering terjadi bila ibu tidak menyusui secara eksklusif, dimana ibu tidak menyusukan bayinya setiap bayi membutuhkan. Sementara produksi ASI tetap berlangsung, akibatnya payudara akan penuh dengan ASI. Bila tidak langsung diberikan kepada bayi maka inilah menjadi bendungan ASI.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian ini dengan mayoritas frekuensi ibu menyusui bayinya > 8 kali/hari sebanyak 17 orang (60,7%) dari 28 orang, secara teori juga menyatakan bahwa frekuensi menyusui yang baik lebih dari 8 kali setiap harinya, namun pada penelitian ini walaupun frekuensi menyusui bayinya mayoritas > 8 kali setiap harinya tetap saja terjadi bendungan ASI, hal ini bisa saja di pengaruhi oleh faktor lainnya. Faktor yang mungkin berkaitan erat dengan kejadian bendungan ASI pada variabel frekuensi menyusui adalah durasi atau lamanya ibu menyusui bayinya, terkadang ada ibu yang hanya sekedar dalam menyusui bayinya. ada juga ibu yang menyusui bayinya tapi ASI di dalam payudara ibu tidak sampai habis atau kosong, pengosongan yang tidak sempurna ini bisa saja menjadi faktor pembengkakan payudara karena payudara akan menghasilkan Air Susu Ibu (ASI) yang baru setiap harinya. Ada juga ibu yang memang frekuensi menyusui bayinya lebih dari 8 kali setiap harinya namun ibu menjadwalkan waktu menyusui bayinya, hal ini mungkin karena kesibukan ibu hal ini menyebabkan terjadinya penumpukan Air Susu Ibu (ASI) pada payudara ibu. Faktor hisapan bayi yang tidak aktif yaitu jika ibu tidak menyusukan bayinya

sesering mungkin dan atau bayi tidak sering atau tidak aktif menghisap, maka akan menimbulkan bendungan ASI.

Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena hisapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI. Sehingga akan menimbulkan penumpukan ASI dan terjadilah pembengkakan payudara karena adanya bendungan ASI.

4.3.2. Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Kejadian Bendungan ASI Di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018

Hasil penelitian ini yang diperoleh dari analisis statistik menggunakan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai probabilitas ($p\text{-value}$) = 0,023 ($\rho < \alpha = 0,05$), yang menyatakan bahwa ada hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan kejadian bendungan ASI di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018. Mayoritas responden melakukan tindakan Inisiasi Menyusui Dini sebanyak 19 orang (63,3%)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Shinta Anggraeni tahun 2016 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya pembengkakan payudara pada ibu post partum di Rumah Sakit Pondok Indah Jakarta Tahun 2015 bahwa responden yang terjadi pembengkakan payudara lebih tinggi pada responden yang tidak mengalami IMD sebanyak 75% (24 responden) dibandingkan dengan pembengkakan payudara pada responden yang mengalami IMD 46,7% (28 responden). Hasil uji *Chi Square* didapatkan bahwa ada hubungan antara IMD dengan terjadinya pembengkakan payudara di Rumah Sakit Pondok Indah ($p\text{-value} = 0,009$; $\alpha = 0,05$) (8).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian ini dengan mayoritas responden melakukan tindakan Inisiasi Menyusui Dini sebanyak 19 orang (63,3%) dari 30 orang dan terjadi bendungan ASI pada 14 orang, hal ini berarti tindakan Inisiasi Menyusui Dini memang berhubungan dengan kejadian bendungan ASI. Tindakan segera menyusui ketika bayi telah lahir akan mempengaruhi produksi Air Susu Ibu (ASI) oleh payudara ibu. Walaupun tindakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilaksanakan tapi tetap terjadi bendungan ASI hal ini mungkin karena Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang dilakukan hanya sekedar dengan anggapan yang penting sudah melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), kebanyakan ibu ketika menyusui tidak sampai bayinya puas menyusu dan tidak sampai terjadi pengosongan yang sempurna pada mammae. Menyusui dini yang hanya sekedar tentu akan menyebabkan bendungan ASI karena tindakan Inisiasi Menyusui Dini itu dilakukan untuk merangsang hormone oksitosin dan prolaktin sehingga akan mempercepat pengeluaran ASI dan memproduksi ASI secara normal, sehingga ketika Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan hanya sekedar maka akan terjadi penumpukan sisa ASI di payudara ibu dan ibu akan mengalami bendungan ASI.

Penyebab terjadinya bendungan ASI adalah keterlambatan dalam pemberian ASI dini (IMD). Peneliti berasumsi IMD mempunyai pengaruh yang besar dengan terjadinya pembengkakan pada payudara. IMD merupakan kontak kulit antara ibu dan bayi yang dilakukan selama minimal 1 jam dapat menstimulus bayi menyusu. hal ini dikarenakan bayi yang menyusui dini dapat dengan mudah untuk menyusui kemudian, sehingga kegagalan menyusui akan jauh sekali

berkurang. Selain itu dapat membantu terjadinya kontak langsung antara bayi dengan ibu agar menyusui dilakukan tanpa jadwal. Inisiasi menyusui dini juga dapat memberikan motivasi yang sangat besar untuk ibu menyusui bayinya.

Inisiasi menyusui dini yang dilakukan segera setelah bayi lahir akan memudahkan bayi untuk mencari puting dan merangsang pengeluaran hormon oksitosin sehingga produksi ASI dapat tersalurkan dengan baik dan dapat mencegah terjadinya pembengkakan atau bendungan ASI selama ibu menyusui.

4.3.3. Hubungan Posisi Menyusui Dengan Kejadian Bendungan ASI Di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018

Hasil penelitian ini yang diperoleh dari analisis statistik menggunakan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai probabilitas (p -value) = 0,006 ($p < \alpha = 0,05$), yang menyatakan bahwa ada hubungan posisi menyusui dengan kejadian bendungan ASI di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018. Mayoritas responden menyusui dengan posisi salah sebanyak 18 orang (60%).

Berdasarkan penelitian Aitul Impartina mengenai hubungan pengetahuan ibu nifas tentang teknik menyusui dengan kejadian bendungan ASI diperoleh bahwa 76,7% ibu nifas kurang mengetahui tentang teknik menyusui dan sebanyak 73,3% responden pernah mengalami kejadian bendungan ASI. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu nifas tentang teknik menyusui dengan kejadian bendungan ASI p value 0,000 (9).

Asumsi peneliti mengenai posisi menyusui dengan kejadian bendungan ASI adalah bahwa ketika posisi menyusui bayi benar dengan posisi seluruh puting

payudara ibu berada di dalam mulut bayi maka bayi akan dengan mudah menghisap air susu ibu, sentuhan antara aerola ibu dengan langit-langit di dalam mulut bayi maka sentuhan tersebut akan merangsang reflex penghisapan bayi. Posisi menyusui yang benar akan merangsang pengeluaran air susu ibu sehingga ASI akan keluar dengan lancer, pengosongan mammae akan sempurna dan bendungan ASI dapat di hindari. Posisi menyusui akan mempengaruhi keaktifan bayi untuk menghisap air susu ibu, dan bayi yang aktif menghisap air susu ibu maka pengosongan mammae akan sempurna sehingga bendungan ASI dapat dihindari. Menyusui dengan posisi dan teknik yang salah akan mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar dengan optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI dan bayi juga akan enggan untuk menyusui.

4.3.4. Hubungan Keadaan Puting Dengan Kejadian Bendungan ASI Di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018

Hasil penelitian ini yang diperoleh dari analisis statistik menggunakan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai probabilitas ($p\text{-value}$) = 0,028 ($p < \alpha = 0,05$), menyatakan bahwa ada hubungan keadaan puting dengan kejadian bendungan ASI di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018. Mayoritas keadaan puting responden bagus sebanyak 16 orang (53,3%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Shinta Anggraeni tahun 2016 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya pembengkakan payudara pada ibu post partum di Rumah Sakit Pondok Indah Jakarta Tahun 2015 bahwa responden yang terjadi pembengkakan payudara lebih tinggi pada kondisi puting susu yang lecet sebanyak 89,4% (42 responden) dibandingkan dengan

pembengkakan payudara pada kondisi puting susu yang tidak lecet 22,2% (10 responden). Hasil uji chi square didapatkan bahwa ada hubungan antara kondisi puting susu dengan terjadinya pembengkakan payudara di Rumah Sakit Pondok Indah ($p\text{-value}= 0,000$; $\alpha= 0,05$) (8).

Bendungan ASI dapat terjadi karena adanya penyempitan duktus laktiferus pada payudara ibu dan dapat pula terjadi pada ibu yang memiliki kelainan puting susu. Pada kondisi ibu dengan keadaan puting terbenam atau lecet akan mempengaruhi niat ibu untuk menyusui bayinya. Karena jika kondisi puting ibu lecet maka ketika menyusui ibu akan merasakan nyeri dan sakit sehingga ibu mengurangi frekuensi dan durasi menyusui, dan ketika kondisi puting ibu terbenam maka bayi juga akan mengalami kesulitan untuk mencari puting ibu dan dalam proses penghisapan air susu maka bayi juga akan mengalami kesulitan. Kesulitan dalam menyusui karena kondisi puting yang tidak bagus akan berdampak pada penumpukan air susu, karena setiap harinya air susu ibu selalu diproduksi. Keadaan atau kondisi puting ini juga dipengaruhi oleh teknik menyusui, jika teknik menyusui salah, maka faktor yang paling sering terjadi adalah lecetnya puting susu ibu.

Asumsi peneliti mengenai keadaan puting dengan kejadian bendungan ASI adalah ibu yang memiliki keadaan puting lecet atau terbenam akan kesulitan dalam memberikan ASI kepada bayinya. Ibu yang mengalami keadaan puting lecet akan merasa kesakitan, nyeri ketika bayinya menyusui sehingga ibu memberhentikan menyusui, dan ketika keadaan puting susu ibu dalam keadaan terbenam maka bayi akan sulit untuk menghisap puting susu ibu maka bayi tidak

mau dan tidak bisa untuk menyusui. Namun, kerap kali ibu memiliki kondisi puting yang bagus tapi tetap terjadi bendungan ASI, hal yang mungkin mempengaruhi hal tersebut adalah di dukung dengan faktor penyebab lainnya seperti ibu hanya menyusui sekedar dan pengosongan mammae tidak sempurna. Bendungan Air Susu Ibu (ASI) yang terjadi pada ibu *post partum* dapat terjadi karena pengaruh oleh berbagai hal yang saling berkaitan. Termasuk kondisi ibu dan bayinya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018 dengan jumlah responden sebanyak 30 orang maka peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan frekuensi menyusui dengan kejadian bendungan ASI di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018 dengan nilai probabilitas ($p\text{-value}$) = 0,026 ($p < \alpha = 0,05$).
2. Ada hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan kejadian bendungan ASI di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018 dengan nilai probabilitas ($p\text{-value}$) = 0,023 ($p < \alpha = 0,05$).
3. Ada hubungan posisi menyusui dengan kejadian bendungan ASI di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018 dengan nilai probabilitas ($p\text{-value}$) = 0,006 ($p < \alpha = 0,05$).
4. Ada hubungan keadaan puting dengan kejadian bendungan ASI di Kelurahan Beting Kuala Kapias Kecamatan Teluk Nibung Tahun 2018 nilai probabilitas ($p\text{-value}$) = 0,028 ($p < \alpha = 0,05$).

5.2. Saran

1. Kepada Ibu *Post Partum*

Disarankan kepada ibu *post partum* agar menyusui bayinya dengan frekuensi minimal 8 kali dalam sehari sampai bayi merasa puas menyusu, segera

setelah melahirkan agar memberi ASI kepada bayi dengan waktu 1 jam, belajar teknik menyusui dan memperhatikan keadaan puting susu ibu agar tidak terjadi bendungan ASI, perlu juga dilakukan perawatan payudara untuk mengurangi dan mencegah terjadinya bendungan ASI.

2. Kepada Petugas Kesehatan Setempat

Disarankan kepada petugas kesehatan setempat agar mengajarkan ibu *post partum* cara atau teknik menyusui yang benar, menyarankan ibu agar memberi ASI segera setelah melahirkan, dan menjelaskan kepada ibu *post partum* penyebab serta akibat dari bendungan ASI.

3. Kepada D-IV Kebidanan Helvetia

Disarankan kepada program D-IV Kebidanan Helvetia agar melakukan program pemberdayaan masyarakat melalui praktik belajar lapangan atau latihan kerja praktik dengan pendekatan terhadap ibu hamil dan *post partum* mengenai bendungan ASI dan pencegahannya.

4. Kepada Peneliti Lainnya

Disarankan kepada peneliti lainnya agar melakukan penelitian yang lebih mendalam lagi mengenai kejadian bendungan ASI dengan variabel yang lebih banyak serta melakukan intervensi seperti manfaat perawatan payudara dengan kejadian bendungan ASI.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sulistyawati A, Nugraheny E. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Jogjakarta: CV Andi Offset; 2009. Jakarta Salemba Med. 2009;
2. Sulistyawati A. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Jogjakarta: CV Andi Offset; 2009.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Lap Nas 2013. 2013;1–384.
4. Wiknjoksastro. Ilmu Kebidanan. Jakarta: YBPS; 2006.
5. Suherni. Perawatan Masa Nifas. Yogyakarta: Fitramaya; 2009.
6. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka; 2010.
7. Amelia. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bendungan ASI Pada Ibu Post Partum Di RSIA Siti Fatimah Makassar. Univ Negeri Alauddi Makassar. 2010;
8. Anggraeni S. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Pembengkakan Payudara Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Pondok Indah 2015. STIK SINT Carolus Jakarta. 2016;
9. Impartina A. Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Teknik Menyusui Dengan Kejadian Bendungan ASI. J Ilm Ilmu-ilmu Kesehat. 2017;XV(3):156–60.
10. Yanti PD. Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Dengan Bendungan ASI Di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru. J Endur. 2017;2(February):81–9.
11. Qonitun U. Gambaran Perilaku Ibu Dalam Menyusui Terhadap Bendungan ASI Pada Ibu Nifas Di Polindes Barokah Kecamatan Jatirogo Kabupaten Tuban Description Of Mother ' s Attitude In Breast Feeding to Dam of Breastmilk f or Childbirth ' s Mother in Polindes Barokah Jati. StiKes NU Tuban. 2012;
12. Ardyan RN. Hubungan Frekuensi Dan Durasi Pemberian ASI Dengan Kejadian Bendungan ASI Pada Ibu Nifas. 2010;
13. Saifudin AB. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: YBPS; 2011.
14. Anonymous. Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Bidan Delima; 2014. 156-159 p.
15. Wilujeng RD, Hartati A. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. Surabaya: Akedmia Kebidanan Griya Husada; 2015.
16. Sukma F, Hidayati E, Jamil SN. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2017.
17. Kristiyanasari W. ASI, Menyusui & Sadari. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009.
18. Ega C, Rutiani A, Fitriana LA. Gambaran Bendungan ASI Pada Ibu Nifas Dengan Seksio Sesarea Berdasarkan Karakteristik Di Rumah Sakit Sariningsih Bandung. Univ Pendidik Indones. 2015;

19. Pusdinakes. Asuhan Kebidanan Post Partum. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
20. Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. 5th ed. Jakarta: Sagung seto; 2014.

KUESIONER PENELITIAN**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BENDUNGAN ASI
PADA IBU *POST PARTUM* DI KELURAHAN BETING
KUALA KAPIAS KECAMATAN TELUK NIBUNG
TAHUN 2018****I. Identitas Responden**

No Responden :
Nama :
Usia :
Pendidikan :

II. Pertanyaan

1. Frekuensi ibu menyusui?
 - a. Kurang dari 8 kali setiap harinya
 - b. Lebih dari 8 kali setiap harinya

2. Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini?
 - a. iya
 - b. Tidak

3. Posisi ibu menyusui?
 - a. Posisi salah
 - b. Posisi benar

4. Keadaan puting susu ibu ?
 - a. Lecet/terbenam
 - b. keadaan bagus

5. Terjadinya bendungan ASI?
 - a. Ada
 - b. Tidak Ada

MASTER DATA
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BENDUNGAN ASI
PADA IBU POST PARTUMDI KELURAHAN BETING KUALA KAPIAS
KECAMATAN TELUK NIBUNG TAHUN 2018

No	Nama	Umur	Pendidikan	Frekuensi	IMD	Posisi	Keadaan	Bendungan ASI
1	Aniti	25	3	2	2	1	1	1
2	Azizah	33	3	2	2	1	1	1
3	Lili Agustina	25	2	2	2	1	1	2
4	Maslinda	27	3	2	2	2	2	1
5	Meliza	28	3	2	1	1	2	2
6	Mardiah	27	4	1	2	1	1	1
7	Dina Suryani	32	3	1	2	1	2	1
8	Meliayuni Sirait	37	2	2	2	2	2	2
9	Rosmei	34	3	1	2	1	1	1
10	Eva	25	3	2	1	2	1	2
11	Siti Asrah	31	3	2	1	2	1	2
12	Fatimah Tanjung	34	2	2	2	1	1	1
13	Muliati	27	2	2	1	2	2	2
14	Fitri Niswah	23	3	2	2	2	2	2
15	Putri Ertika	32	1	2	1	2	2	2
16	Siti Juariah	24	3	2	1	2	2	2
17	Nuraini	27	3	1	2	1	1	1
18	Juli	29	2	1	1	2	1	1
19	Meli	23	3	1	2	1	2	1
20	Siti Khilijah	26	3	2	2	1	2	2
21	Erlita	35	2	1	2	2	2	1
22	Nurhidayah	28	3	1	2	1	1	1
23	Halimah	31	2	1	2	2	2	2
24	Cut Sopiah	31	3	1	1	2	2	2
25	Yusrita Marpaung	28	3	2	2	1	1	1
26	Sri Kartika	24	2	1	1	1	1	1
27	Nur Hasanah	25	2	2	2	1	2	1
28	Irawaty	37	4	2	1	1	2	2
29	Neni	38	3	1	2	1	1	1

30	Nurhalimah	26	3	2	1	1	2	1
----	------------	----	---	---	---	---	---	---

Keterangan:

Pendidikan

1. SD
2. SMP
3. SMA
4. PT

Frekuensi Menyusui

1. < 8 Kali/hari
2. > 8 kali/hari

Inisiasi Menyusui Dini

1. Tidak IMD
2. IMD

Posisi menyusui

1. Salah
2. Benar

Keadaan Puting

1. Lecet/terbenam
2. Bagus

Bendungan ASI

1. Ada Bendungan ASI
2. Tidak Ada Bendungan ASI

HASIL OUTPUT PENELITIAN**Descriptives****Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia	30	23	38	29.07	4.409
Valid N (listwise)	30				

Frequencies**Statistics**

Pendidikan

N	Valid	30
	Missing	0

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	1	3.3	3.3	3.3
SMP	9	30.0	30.0	33.3
SMA	18	60.0	60.0	93.3
PT	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Frequencies**Statistics**

	Frekuensi	IMD	Posisi_Menyusui	Keadaan_Puting	Bendungan_ASI
N Valid	30	30	30	30	30
Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table**Frekuensi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 8 kali/hari	12	40.0	40.0	40.0
> 8 kali/hari	18	60.0	60.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

IMD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	11	36.7	36.7	36.7
Iya	19	63.3	63.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Posisi_Menyusui

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	18	60.0	60.0	60.0
Benar	12	40.0	40.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Kedaaan_Puting

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lecet/Terbenam	14	46.7	46.7	46.7
Bagus	16	53.3	53.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Bendungan_ASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bendungan ASI	17	56.7	56.7	56.7
Tidak Bendungan ASI	13	43.3	43.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Frekuensi * Bendungan_ASI	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
IMD * Bendungan_ASI	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
Posisi_Menyusui * Bendungan_ASI	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
Keadaan_Puting * Bendungan_ASI	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Frekuensi * Bendungan_ASI**Crosstab**

		Bendungan_ASI		Total
		Bendungan ASI	Tidak Bendungan ASI	
Frekuensi < 8 kali/hari	Count	10	2	12
	% within Frekuensi	83.3%	16.7%	100.0%
	% within Bendungan_ASI	58.8%	15.4%	40.0%
	% of Total	33.3%	6.7%	40.0%
> 8 kali/hari	Count	7	11	18
	% within Frekuensi	38.9%	61.1%	100.0%
	% within Bendungan_ASI	41.2%	84.6%	60.0%
	% of Total	23.3%	36.7%	60.0%
Total	Count	17	13	30
	% within Frekuensi	56.7%	43.3%	100.0%
	% within Bendungan_ASI	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	56.7%	43.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5.792 ^a	1	.016	.026	.019	
Continuity Correction ^b	4.123	1	.042			
Likelihood Ratio	6.183	1	.013	.026	.019	
Fisher's Exact Test				.026	.019	
Linear-by-Linear Association	5.599 ^c	1	.018	.026	.019	.018
N of Valid Cases	30					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.20.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 2.366.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Frekuensi (< 8 kali/hari / > 8 kali/hari)	7.857	1.312	47.044
For cohort Bendungan_ASI = Bendungan ASI	2.143	1.139	4.031
For cohort Bendungan_ASI = Tidak Bendungan ASI	.273	.073	1.019
N of Valid Cases	30		

IMD * Bendungan_ASI**Crosstab**

			Bendungan_ASI		Total
			Bendungan ASI	Tidak Bendungan ASI	
IMD Tidak	Count	3	8	11	
	% within IMD	27.3%	72.7%	100.0%	
	% within Bendungan_ASI	17.6%	61.5%	36.7%	
	% of Total	10.0%	26.7%	36.7%	
Iya	Count	14	5	19	
	% within IMD	73.7%	26.3%	100.0%	
	% within Bendungan_ASI	82.4%	38.5%	63.3%	
	% of Total	46.7%	16.7%	63.3%	
Total	Count	17	13	30	
	% within IMD	56.7%	43.3%	100.0%	
	% within Bendungan_ASI	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	56.7%	43.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6.111 ^a	1	.013	.023	.018	
Continuity Correction ^b	4.367	1	.037			
Likelihood Ratio	6.262	1	.012	.023	.018	
Fisher's Exact Test				.023	.018	
Linear-by-Linear Association	5.907 ^c	1	.015	.023	.018	.016
N of Valid Cases	30					

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.77.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for IMD (Tidak / Iya)	.134	.025	.715
For cohort Bendungan_ASI = Bendungan ASI	.370	.136	1.008
For cohort Bendungan_ASI = Tidak Bendungan ASI	2.764	1.199	6.369
N of Valid Cases	30		

Posisi_Menyusui * Bendungan_ASI**Crosstab**

		Bendungan_ASI		Total
		Bendungan ASI	Tidak Bendungan ASI	
Posisi_Menyusui Salah	Count	14	4	18
	% within Posisi_Menyusui	77.8%	22.2%	100.0%
	% within Bendungan_ASI	82.4%	30.8%	60.0%
	% of Total	46.7%	13.3%	60.0%
Benar	Count	3	9	12
	% within Posisi_Menyusui	25.0%	75.0%	100.0%
	% within Bendungan_ASI	17.6%	69.2%	40.0%
	% of Total	10.0%	30.0%	40.0%
Total	Count	17	13	30
	% within Posisi_Menyusui	56.7%	43.3%	100.0%
	% within Bendungan_ASI	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	56.7%	43.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	8.167 ^a	1	.004	.008	.006	
Continuity Correction ^b	6.160	1	.013			
Likelihood Ratio	8.488	1	.004	.008	.006	
Fisher's Exact Test				.008	.006	
Linear-by-Linear Association	7.895 ^c	1	.005	.008	.006	.006
N of Valid Cases	30					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.20.

- b. Computed only for a 2x2 table
 c. The standardized statistic is 2.810.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Posisi_Menyusui (Salah / Benar)	10.500	1.889	58.359
For cohort Bendungan_ASI = Bendungan ASI	3.111	1.132	8.547
For cohort Bendungan_ASI = Tidak Bendungan ASI	.296	.118	.746
N of Valid Cases	30		

Keadaan_Puting * Bendungan_ASI**Crosstab**

		Bendungan_ASI		Total		
		Bendungan ASI	Tidak Bendungan ASI			
Keadaan_Puting	Lecet/Terb enam	Count	11	3	14	
		% within Keadaan_Puting	78.6%	21.4%	100.0%	
		% within Bendungan_ASI	64.7%	23.1%	46.7%	
		% of Total	36.7%	10.0%	46.7%	
		Bagus	Count	6	10	16
			% within Keadaan_Puting	37.5%	62.5%	100.0%
		% within Bendungan_ASI	35.3%	76.9%	53.3%	
		% of Total	20.0%	33.3%	53.3%	
Total		Count	17	13	30	
		% within Keadaan_Puting	56.7%	43.3%	100.0%	
		% within Bendungan_ASI	100.0%	100.0%	100.0%	
		% of Total	56.7%	43.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5.129 ^a	1	.024	.033	.028	
Continuity Correction ^b	3.593	1	.058			
Likelihood Ratio	5.336	1	.021	.033	.028	
Fisher's Exact Test				.033	.028	
Linear-by-Linear Association	4.958 ^c	1	.026	.033	.028	.024
N of Valid Cases	30					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.07.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 2.227.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Keadaan_Puting (Lecet/Terbenam / Bagus)	6.111	1.198	31.164
For cohort Bendungan_ASI = Bendungan ASI	2.095	1.052	4.174
For cohort Bendungan_ASI = Tidak Bendungan ASI	.343	.117	1.002
N of Valid Cases	30		

SAVE OUTFILE='C:\Users\X\Documents\SKRIPSI D4 Helvetia\Nur Azimah\Skripsi\Master Data.sav' /COMPRESSED.

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Responden 1



Gambar 2. Responden 2



Gambar 3. Responden 3



Gambar 4 Responden 4



Gambar 5 Responden 5



Gambar 6. Responden 6