

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

ASI merupakan makanan pertama, utama dan terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah dan mengandung berbagai zat gizi yang di butuhkan pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI juga merupakan makanan yang terbaik dan yang ideal bagi bayi karena ASI mengandung semua zat gizi yang di perlukan dalam jumlah dan perimbangan yang tepat, ASI juga mengandung zat anti kekebalan dan anti bodi yang berfungsi melindungi bayi dari kuman penyakit.

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) segera satu jam setelah lahir. Namun pada kenyataanya, ada beberapa hal yang dapat menghambat keberhasilan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada ibu yaitu pengeluaran ASI yang kurang dan pengetahuan ibu mengenai cara meningkatkan produksi ASI. Banyak ibu yang menganggap ASI yang keluar pada jam pertama kelahiran bayi yang sedikit tidak cukup untuk bayinya dan memilih memberikan susu formula pada bayinya. Mengingat pentingnya ASI dibutuhkan penyuluhan dan informasi mengenai cara meningkatkan produksi ASI salah satunya dengan melakukan perawatan payudara.(1)

Perawatan payudara adalah tindakan yang sangat penting untuk memperlancar pengeluaran produksi ASI, pada hari kedua setelah melahirkan produksi ASI meningkat sehingga akan menjadi pembesaran payudara. Jika tidak segera melakukan perawatan payudara masalah yang sering muncul adalah pembengkakan payudara dan terjadi bendungan ASI.(2)

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, Secara global, hanya 40% dari bayi di bawah usia enam bulan adalah secara eksklusif disusui. Menurut WHO dan UNICEF tentang ASI eksklusif, bayi hanya menerima makanan tambahan apapun atau minum, seperti air putih, menyusui sesering yang anak inginkan, siang dan malam, tidak menggunakan botol, puting susu atau dot. Namun, banyak bayi dan anak tidak menerima makan optimal. Sebagai contoh, hanya sekitar 36% bayi usia 0-6 bulan di seluruh dunia adalah eksklusif menyusui selama periode 2007-2014. (3)

Menurut data WHO 2016, cakupan ASI eksklusif di seluruh dunia hanya sekitar 36% selama periode 2007-2014. Berdasarkan hasil Riskesdas 2012, cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia sebesar 54,3%, dimana persentase tertinggi terdapat di Provinsi NTB sebesar 79,7% dan terendah di Provinsi Maluku sebesar 25,2%.(4)

Capaian ASI eksklusif di Indonesia belum mencapai angka yang diharapkan yaitu sebesar 80% berdasarkan laporan SDKI pada tahun 2012 pencapaian ASI eksklusif adalah 42%. Berdasarkan laporan dari Dinas kesehatan provinsi tahun 2013, cakupan pemberian ASI 0-6 bulan hanyalah 54,3%.(5)

Berdasarkan SDKI tahun 2017 hasil presentasi bayi yang mendapatkan ASI eksklusif, presentasi bayi 0-5 bulan di Indonesia yang mendapatkan ASI eksklusif yaitu (54,0%), sedangkan bayi yang usia 0-6 bulan yaitu (29,5%). Provinsi terendah yang mendapatkan ASI eksklusif pada bayi usia 0-5 bulan yaitu provinsi Gorontalo (32,3%) dan yang tertinggi di provinsi Nusa Tenggara Timur (79,9%). Sedangkan provinsi terendah yang mendapatkan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6

bulan yaitu provinsi Sumatera Utara (12,4%) dan yang tertinggi diprovinsi di Yogyakarta (55,4%).(6)

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia pada tahun 2016 hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016, presentase bayi baru lahir yang mendapat IMD pada tahun 2016 sebesar 51,9% yang terdiri dari 42,7% mendapatkan IMD dalam <1 jam setelah lahir, dan 9,2% dalam satu jam atau lebih. Presentase tertinggi di provinsi DKI Jakarta (73%) dan terendah Bengkulu (16%). Presentase bayi 0-5 bulan yang masih mendapat ASI eksklusif sebesar 54,0%, sedangkan bayi yang telah mendapatkan ASI eksklusif sampai usia enam bulan adalah sebesar 29,5%.(7)

Data profil kesehatan provinsi Sumatera Utara tahun 2016 cakupan persentase bayi yang diberi ASI Eksklusif dari tahun 2011-2015 cenderung menunjukkan peningkatan, dan cakupan pada tahun 2015 mengalami peningkatan yang cukup signifikan sebesar 10% dibandingkan tahun 2014 dan telah mencapai target nasional yaitu 40%.(8)

Namun di tahun 2016 terjadi penurunan yang tajam dibanding tahun 2015 dan tidak mencapai target nasional < dari 40%. Kabupaten/Kota dengan pencapaian $\geq 40\%$ untuk Kabupaten yaitu Labuhan Batu Utara (97,90%), Samosir (94,8%), Humbang Hasundutan (84,0%), Simalungun (60,6%), Dairi (55,7%), Pakpak Bharat (50,5%), Deli Serdang (47,1%), Asahan (43,6%), Labuhan Batu (40,9%) dan untuk Kota yaitu Gunung Sitoli (84,5%), Sibolga (46,7%). Daerah dengan pencapaian < 10% yaitu Kota Medan (6,7%), Tebing-Tinggi (7,4%).(8)

Berdasarkan hasil survei awal dilakukan di Rumah Bersalin Dina Medan, pada tanggal 13 Agustus. terdapat 10 orang ibu nifas, terdapat 7 orang di antaranya ASI-nya tidak lancar dikarenakan tidak melakukan perawatan payudara dengan frekuensi ibu menyusui yang < dari 8 kali menyusui dalam satu hari, dan 3 orang ibu ASI-nya lancar karena melakukan perawatan payudara dengan frekuensi menyusui > 8 kali memberikan ASI. Oleh karena itu peneliti tertarik mengambil judul tentang “Hubungan Riwayat Perawatan Payudara Saat Kehamilan Dengan Kelancaran Pengeluaran ASI Pada Masa Nifas Di Rumah Bersalin Dina Medan Tahun 2018”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah hubungan riwayat perawatan payudara saat kehamilan dengan kelancaran pengeluaran ASI pada masa nifas di rumah bersalin dina medan tahun 2018 ”.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi riwayat perawatan payudara saat kehamilan di rumah bersalin dina medan tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kelancaran pengeluaran ASI pada masa nifas di rumah bersalin dina medan tahun 2018 .
3. Untuk mengetahui hubungan riwayat perawatan payudara saat kehamilan dengan kelancaran pengeluaran ASI pada masa nifas di rumah bersalin dina medan tahun 2018.

1.4. Manfaat penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Memberikan informasi yang berguna dalam ilmu kebidanan khususnya tentang riwayat perawatan payudara saat kehamilan yang berpengaruh dengan kelancaran ASI pada ibu nifas.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Masyarakat

Memberi wawasan terhadap ibu nifas tentang riwayat perawatan payudara saat kehamilan.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Memberikan masukan kepada tenaga kesehatan untuk berperan aktif dalam meningkatkan pengetahuan ibu nifas dengan riwayat perawatan payudara saat kehamilan.

3. Institusi pendidikan

Sebagai bahan pustaka atau bacaan mengenai penelitian yang dilakukan, masukan informasi terbaru tentang hubungan riwayat perawatan payudara saat kehamilan dengan kelancaran pengeluaran ASI pada masa nifas.

4. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi bagi peneliti lebih lanjut dalam meneliti riwayat perawatan payudara saat kehamilan dengan kelancaran pengeluaran ASI pada masa nifas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Penelitian Try Mulyani Saputri dkk, tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelancaran ASI Pada Ibu Postpartum DI RSKD Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar 2016. Responden yang cukup melakukan perawatan payudara mempunyai ASI yang tidak lancar dan kurang melakukan perawatan payudara tidak mempunyai ASI yang lancar. Maka hasil diatas menunjukkan adanya hubungan antara perawatan payudara terhadap kelancaran ASI pada ibu postpartum, yang dimana nilai p (0,002) dimana nilai signifikan lebih kecil ($p = 0,002 < \alpha = 0,1$) maka didapatkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak, artinya adanya. Hubungan yang bermakna (signifikan) antara perawatan payudara dengan kelancaran ASI pada ibu postpartum di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar .(9)

Penelitian Mufida Dian Handika, 2016 tentang Hubungan Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas Dengan Kelancaran ASI di BPM Atika ,Amd.keb ,Kab.madiun diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan perawatan payudara dengan ibu nifas dengan kelancaran asi sebagian besar adalah cukup Pada analisis uji chi-square diperoleh nilai signifikan nilai X^2 hitung sebesar 7,507 dengan nilai X^2 tabel untuk ($p \leq 0,05$) adalah sebesar 5,991 dari hasil tersebut diketahui bahwa X^2 hitung $> X^2$ tabel sehingga dapat disimpulkan perawatan payudara pada ibu nifas berhubungan positif dan signifikan dengan kelancaran ASI.

Hasil analisis chi-square dapat diketahui besarnya nilai koefisiensi yang menunjukkan besarnya tingkat keeratan hubungan antara perawatan payudara pada ibu nifas dengan kelancaran ASI. Nilai koefisiensi sebesar 0,200 nilai tersebut selanjutnya dikonsultasikan dengan tabel intelretasi nilai yang menunjukkan bahwa tingkat keeratan hubungan perawatan payudara pada ibu nifas dengan kelancaran ASI adalah rendah. (10)

Penelitian yang dilakukan oleh Catur Wulandari, 2018 tentang perawatan payudara dengan kelancaran Pengeluaran ASI diDesa Galak Kecamatan Slahung Kabupaten Ponorogo menunjukkan bahwa dari 16 responden yang melakukan perawatan payudara kurang baik, Sebanyak 12 responden (38,7%) kelancaran pengeluaran ASI-nya tidak lancar dan sebanyak 4 responden(12,9%) kelancaran pengeluaran ASI-nya lancar. Dari 15 responden yang melakukan perawatan payudara baik, sebanyak 3 responden (9,7%) kelancaran pengeluaran ASI-nya tidak lancar dan sebanyak 12 responden (38,7%) kelancaran pengeluaran ASI-nya lancar. Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* didapatkan *pvalue* $0,007 < 0,05$ untuk signifikan 5% yang berarti H_0 ditolak berarti ada hubungan yang bermakna antara perawatan payudara ibu postpartum dengan kelancaran pengeluaran ASI di Desa Galak Kecamatan Slahung Kabupaten Ponorogo. (11)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Pengertian Nifas

Masa nifas (postpartum) merupakan masa pemulihan dari sembilan bulan kehamilan dan proses kelahiran. Masa nifas yang disebut juga masa puerperium ini di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan

kembali seperti keadaan sebelum hamil. (12)

Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6 – 12 minggu.(13)

Coad dan Dunstall, 2006 masa nifas (puerperium) dimaknai sebagai periode pemulihan segera setelah lahirnya bayi dan plasenta serta mencerminkan keadaan fisiologi ibu, terutama sistem reproduksi kembali mendekati keadaan sebelum hamil. Periode ini berlangsung enam minggu atau berakhir saat kembalinya kesuburan .(14)

2.2.2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Adapun tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
2. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi .
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari – hari .
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
5. Mendapatkan kesehatan emosi. (13)

2.2.3 Konsep Air Susu Ibu (ASI)

Pengertian ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam–garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna bagi makanan bayi. ASI merupakan cairan putih yang di hasilkan

oleh kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui. Secara alamiah, ia mampu menghasilkan ASI. Dengan demikian, ASI merupakan makanan yang telah disiapkan untuk calon bayi saat ibu mengalami perubahan untuk menyiapkan produksi ASI. (15)

2.2.4 Manfaat pemberian asi

ASI adalah makanan yang terbaik untuk bayi. ASI tidak hanya memberikan manfaat untuk bayi saja, melainkan untuk ibu, keluarga, dan negara .

1. Manfaat ASI untuk bayi

- a. Kualitas dan kuantitas nutrisi yang optimal, namun tidak meningkatkan risiko kegemukan.
- b. Antibodi tinggi sehingga anak lebih sehat.
- c. Tidak menimbulkan alergi dan menurunkan risiko kencing manis.
- d. Menimbulkan efek psikologis untuk pertumbuhan.
- e. Mengurangi resiko karies gigi.
- f. Mengurangi risiko infeksi saluran pencernaan (muntah, diare).
- g. Mengurangi risiko infeksi saluran pernapasan dan asma.
- h. Meningkatkan kecerdasan.
- i. Mudah dicerna, sesuai kemampuan pencernaan bayi

2. Manfaat ASI untuk ibu

- a. Isapan bayi merangsang terbentuknya oksitosin sehingga meningkatkan kontraksi rahim
- b. Mengurangi jumlah pendarahan nifas
- c. Mengurangi risiko karsinoma mammae

- d. Mempercepat pemulihan kondisi ibu nifas
 - e. Berat badan lebih cepat kembali normal
 - f. Metode KB paling aman, kadar prolaktin meningkat sehingga akan menekan hormon FSH (*follicle stimulation hormone*) dan ovulasi.
 - g. Suatu kebanggaan bagi ibu jika dapat menyusui dan merasa jadi wanita sempurna.
3. Manfaat bagi keluarga
- a. Aspek ekonomi dan psikologi
Tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan untuk membeli susu formula, bayi yang sehat karena diberi ASI dapat menghemat daya kesehatan dan mengurangi kekhawatiran keluarga .
 - b. Aspek kemudahan
Lebih praktis saat berpergian karena tidak perlu membawa botol, susu, air panas, dan segala macam perlengkapannya .
4. Manfaat bagi negara
- a. Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak
Kandungan ASI yang berupa zat produktif dan nutrien di dalam ASI yang sesuai dengan kebutuhan bayi. Menjamin status gizi bayi menjadi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun .
 - b. Mengurangi subsidi untuk rumah sakit
Subsidi untuk rumah sakit berkurang karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi serta mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial.

c. Mengurangi devisa dalam pembelian susu formula

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu memberikan ASI maka dapat menghemat devisa yang seharusnya dipakai membeli susu formula.

d. Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa

Anak yang mendapat ASI, tumbuh kembang secara optimal sehingga akan menjamin kualitas generasi penerus bangsa .(14)

Lawrence dan Lawrence, 2005 Kolostrum diproduksi sejak kira – kira minggu ke – 16 kehamilan. kolostrum merupakan suatu cairan kental berwarna kuning / jingga yang sangat pekat, tetapi terdapat dalam volume yang kecil pada hari – hari awal kelahiran, yang menjadikannya makanan ideal bagi bayi yang baru lahir. kolostrum juga mempunyai efek yang membersihkan perut dari mekonium, yang mempunyai konsentrasi empedu yang tinggi: pada gilirannya akan mengurangi kemungkinan terjadinya kuning / ikterus.(1)

2.2.5 Pengeluaran ASI

Pengeluaran ASI dikatakan lancar jika produksi ASI berlebihan yang ditandai dengan ASI akan menetes dan akan memancar deras saat diisap bayi. Kelancaran ASI yang baik dapat dilihat dari faktor frekuensi ibu menyusui yang baik dimana apabila ibu memberikan ASI dalam sehari 8 – 12 kali.(16)

Bila ASI berlebih, sampai keluar memancar, sebelum menyusui sebaiknya ASI dikeluarkan dulu untuk menghindari bayi tersedak/enggan menyusui. Pengeluaran ASI dapat dilakukan dengan dua cara :

a. Pengeluaran dengan tangan :

1. Ibu diminta untuk mencuci tangan sampai bersih .
2. Ibu atau keluarga menyiapkan cangkir / gelas bertutup yang telah dicuci dengan air mendidih.
3. Ibu melakukan massase/pemijatan payudara dengan telapak tangan dari pangkal ke areola.
4. Minta ibu mengulangi pemijatan ini pada sekeliling payudara secara merata.
5. Pesankan ibu untuk menekan daerah areola ke arah dada dengan ibu jari di sekitar areola bagian atas dan jari telunjuk pada sisi areola yang lain .
6. Peras areola dengan ibu jari dan telunjuk, jangan memijat/mekan puting karena dapat menyebabkan lecet/rasa nyeri.
7. Minta ibu untuk mengulang tekan – peras – lepas – tekan –peras – lepas. pada mulanya ASI tak keluar, jangan berhenti lanjutkan sehingga ASI akan keluar.

b. Pengeluaran dengan pompa payudara tangan ;

1. Letakkan bola karet untuk mengeluarkan udara .
2. Letakan ujung lebar tabung pada payudara dengan puting susu tetap di tengah, dan tabung benar – benar melekat pada kulit.
3. Lepas bola karet, sehingga puting dan areoal tertarik ke dalam.
4. Tekan dan lepas beberapa kali sehingga ASI akan keluar dan tertampung pada lekukan penampung pada sisi tabung.

5. Cucilah alat dengan bersih, gunakan air mendidih setelah selesai dipakai.(17)

2.2.6 Tanda Bayi Cukup ASI

Bayi usia 0–6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut:

1. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2 -3 minggu pertama .
2. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
3. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6 -8 x sehari .
4. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI .
5. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis .
6. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal .
7. Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
8. Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
9. Bayi kelihatan puas, sewaktu – waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
10. Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.(17)

2.2.7 Keuntungan Pemberian ASI

- a. Steril, aman dari pencernaan kuman.
- b. Selalu tersedia dalam suhu yang optimal.
- c. Produksi disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- d. ASI dapat membersihkan mekoneum dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang.
- e. ASI mengandung *antibody* yang tinggi yang siap memberikan perlindungan bagi bayi ketika bayi dalam kondisi lemah.
- f. Mencegah arteriosclerosis pada usia muda dengan adanya enzim yang mencerna kolesterol.
- g. Mengandung tripsin inhibitor sehingga hidrolisis protein dalam usus bayi menjadi kurang sempurna. Hal ini akan lebih banyak menambah kadar *antibody* pada bayi.
- h. Kekebalan bayi bertambah dengan volume kolostrum meningkat, akibat isapan bayi yang baru lahir secara terus-menerus.(18)

2.2.8 Kelancaran ASI

1. ASI dapat merembes keluar melalui puting susu
2. Sebelum disusukan payudara terasa tegang
3. Bayi buang air kecil lebih dari 6-8 kali dalam sehari
4. Turgor kulit dan tonus otot bayi baik
5. Perilaku bayi yang penuh semangat pada waktu menyusui
6. Bayi tampak puas yang ditandai dengan :

- a. Bayi akan segera tertidur
 - b. Tidak sering menangis
7. Terdapat kenaikan berat badan rata-rata 500 gram per bulan.(18)

2.2.9 Kriteria ASI Cukup/Tidak

Ada beberapa kriteria yang bisa digunakan untuk mengetahui apakah jumlah ASI cukup atau tidak, diantaranya sebagai berikut.

1. ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting susu, terutama pada saat ibu memikirkan untuk menyusui bayi atau ingat pada bayi.
2. Sebelum disusukan pada bayi, payudara tererasa tegang.
3. Jika ASI cukup, maka bayi akan tidur atau tenang selama 3-4 jam setelah menyusui.
4. Bayi akan berkemih sekitar delapan kali sehari.
5. Berat badan bayi naik sesuai dengan penambahan usia.(19)

Tabel 2.1 *Tabel Kenaikan Berat Badan Dihubungkan Dengan Usia Bayi*

Usia	Kenaikan badan rata – rata
1-3 bulan	700 gr / bulan
4- 6 bulan	600 gr / bulan
7 – 9 bulan	400 gr / bulan
10 -12 bulan	300 gr / bulan
5 bulan	Dua kali berat badan waktu lahir
1 tahun	Tiga kali berat badan waktu lahir

Sumber : Eka Puspita Sari (20)

Tanda yang menunjukkan bahwa bayi kurang mendapat cukup ASI adalah sebagai berikut :

- a. Urine bayi berwarna kekuningan pekat, berbau tajam, dan jumlahnya sedikit (bayi buang air kecil kurang dari enam kali sehari).

- b. Pada bulan pertama berat badan bayi meningkat kurang dari 300 gram (dalam satu minggu pertama kelahiran berat badan bayi masih boleh turun sampai 10% dan dalam kurun waktu dua minggu sudah kembali ke berat badan semula). pada bulan kedua sampai bulan keenam kurang dari 500 gram per bulan atau bayi belum mencapai berat lahirnya pada usia dua minggu. Ini menunjukkan bayi kurang mendapat asupan yang baik selama satu bulan terakhir.(19)

2.2.10 Upaya Memperbanyak ASI

Upaya untuk memperbanyak ASI, diantaranya :

1. Tingkatkan frekuensi menyusui/memompa/memeras ASI. Jika anak belum mau menyusu karena msih kenyang, perahlah/pompalah ASI. Ingat, produksi ASI prinsipnya *based on demand* sama seperti prinsip pabrik. Jika makin sering diminta (disusui / diperas /dipompa) maka makin banyak yang ASI yang diproduksi.
2. Kosongkan payudara setelah anak selesai menyusui. Makin sering dikosongkan, maka produksi ASI juga makin lancar .
3. Ibu harus dalam keadaan relaks. Kondisi psikologis ibu menyusui sangat menentukan keberhasilan ASI. Menurut hasil penelitian, >80% lebih kegagalan ibu menyusui dalam memberi ASI adalah faktor psikologis ibu menyusui. Ingat : 1. Pikiran “duh ASI peras saya cukup gak ya ?” maka pada saat bersamaan ratusan sensor pada otak akan memerintahkan hormon oksitosin (produksi ASI) untuk bekerja lambat. Dan akhirnya produksi ASI menurun.

4. Hindari pemberian susu formula. Terkadang karena banyak orang tua merasa bahwa ASI masih sedikit atau takut anak tidak kenyang, banyak yang segera memberikan susu formula. Padahal pemberian susu formula itu justru akan menyebabkan ASI semakin tidak lancar. Anak relatif malas menyusui atau pada ibunya akan kekenyangan. Sehingga volume ASI makin berkurang makin sering susu formula diberikan makin sedikit ASI yang diproduksi.
5. Hindari penggunaan dot atau empeng. Jika ibu ingin memberikan ASI peras/ pompa (atau pun memilih susu formula) berikan ke bayi dengan menggunakan sendok, bukan dot. Saat ibu memberikan dengan dot, maka anak dapat mengalami bingung puting (*nipple confusion*). Kondisi dimana bayi hanya menyusui di ujung puting seperti ketika menyusui dot.
6. Datangi klinik laktasi. Jangan ragu untuk menghubungi atau konsultasi dengan klinik laktasi.
7. Ibu menyusui mengkonsumsi makanan bergizi
8. Lakukan perawatan payudara : massase/pemijatan payudara dan kompres air hangat dan air dingin bergantian.

Berikut ini adalah persiapan yang perlu dilakukan untuk memperlancar pengeluaran ASI:

1. Membersihkan puting susu dengan air atau minyak, sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk.
2. Puting susu di tarik setiap mandi, sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi.

3. Bila puting susu belum menonjol, dapat menggunakan pompa susu atau dengan jalan operasi .

Keberadaan puting susu dalam mulut bayi mempunyai keuntungan tersendiri, yaitu sebagai berikut :

1. Rangsangan puting susu lebih mantap, sehingga reflex pengeluaran ASI lebih sempurna .
2. Menghindari kemungkinan lecet pada puting susu.
3. Kepuasan bayi saat menghisap ASI lebih besar .
4. Semprotan ASI lebih sempurna dan menghindari terlalu banyak udara yang masuk ke dalam lambung bayi .

Produksi ASI yang rendah adalah akibat dari :

1. Kurang sering menyusui atau memerah payudara
2. Apabila bayi tidak bisa menghisap ASI secara efektif, hal ini terjadi akibat hal-hal berikut ini :
 - a. Struktur : Mulut dan rahang yang kurang baik
 - b. Teknik : Perlekatan yang salah
 - c. Kelainan : Endokrin ibu (jarang yang terjadi)
 - d. Jaringan : Payudara hipoplastik
 - e. Kelainan : Metabolisme atau pencernaan bayi, sehingga tidak dapat mencerna ASI.(17)

Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI antara lain adalah sebagai berikut :

1. Frekuensi pemberian susu
2. Berat bayi saat lahir
3. Usia kehamilan saat melahirkan
4. Usia ibu dan paritas
5. Stres dan penyakit akut
6. Mengonsumsi rokok
7. Mengonsumsi alkohol
8. Pil kontrasepsi

Berikut ini merupakan beberapa upaya tindakan yang dapat memperbanyak ASI :

1. Bimbingan prenatal
2. Perawatan payudara dan puting susu sedini mungkin dimulai sejak kehamilan trimester III.
3. Menyusui sedini mungkin segera setelah melahirkan .
4. Menyusui *on demand* yaitu menyusui sesering mungkin sesuai dengan kehendak bayi tanpa dijadwal.
5. Menyusui dengan posisi yang benar.
6. Memberikan ASI eksklusif
7. Pemberian gizi pada ibu hamil dengan baik dan seimbang konsumsi nutrisi lengkap dengan cukup kalori dan cukup air.
8. Dukungan ibu secara psikologis dari suami, keluarga dan bidan
9. Sikap pelayanan, pengetahuan dan kesepian petugas.
10. Saat menyusui, sebaiknya ibu berada di lingkungan yang tenang.

11. Pelayanan pascanatal.
 12. Setiap menyusui, gunakanlah kedua payudara secara bergantian tetapi diusahakan satu payudara sampai habis, baru pindah ke payudara yang lainnya.
- (20)

2.2.11 Hal – hal Yang Mempengaruhi Produksi ASI

1. Makanan

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar.

2. Ketenangan jiwa dan pikiran

Memproduksi ASI yang baik, maka kondisi kejiwaan dan pikiran harus tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI.

3. Penggunaan alat kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui, perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang bisa digunakan adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui ataupun suntik hormonal 3 bulan.

4. Perawatan Payudara

Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara mempengaruhi hipofisa untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin.

5. Anatomis Payudara

Jumlah lobus dalam payudara juga mempengaruhi produksi ASI. Selain

itu, perlu diperhatikan juga bentuk anatomis papila atau puting susu ibu.

6. Faktor Fisiologi

ASI terbentuk oleh karena pengaruh dari hormon prolaktin yang menentukan produksi dan mempertahankan sekresi air susu .

7. Pola Istirahat

Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang.

8. Faktor Isapan Anak Atau Frekuensi Penyusuan

Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak.

9. Berat Lahir Bayi

Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi yang berat lahir normal (>2500 gr) .

10. Umur Kehamilan Saat Melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi lahir cukup bulan. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ.

11. Faktor Obat – obatan

Tidak semua obat dapat dikonsumsi oleh ibu menyusui, sebaiknya ibu menyusui hanya meminum obat atas instruksi dokter atau tenaga kesehatan.

12. Konsumsi Rokok Dan Alkohol

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin .(13)

2.2.12 Masalah – masalah dalam Pemberian ASI

Proses pemberian ASI tidak selalu berjalan lancar, sering kali masalah muncul baik dari faktor bayi maupun ibu .

1. Kurang / Salah Informasi

Banyak ibu yang merasa bahwa susu formula itu sama baiknya atau malah lebih baik dari ASI sehingga cepat menambah susu formula bila merasa bahwa ASI kurang.

2. Puting Susu Lecet

Umumnya ibu akan merasakan nyeri pada saat awal menyusui dan bila tidak segera ditangani dengan benar akan menjadi lecet bahkan berdarah .

Hal ini disebabkan oleh posisi menyusui yang salah atau oleh Thrush (candidates) atau dermatitis.

3. Puting Susu Datar / Tenggelam

Puting yang kurang menguntungkan seperti ini sebenarnya tidak selalu

menjadi masalah. Secara umum ibu tetap masih dapat menyusui bayinya dan upaya selama antenatal umumnya kurang berfaedah, misalnya dengan menarik – narik puting , ataupun penggunaan breast shield dan breaast sell. Yang paling efesien untuk memperbaiki keadaan ini adalah isapan langsung bayi yang kuat .

4. Payudara Bengkak

Pada payudara bengkak, akan terlihat oedema, sakit, puting lecet, kulit mengkilat walau tidak berwarna merah, dan bila diisap ASI tidak keluar. Badan ibu kadang terjadi demam setelah 24 jam. Hal ini terjadi karena antara lain produksi ASI meningkat, terlambat menyusui, perlekatan kurang baik, ASI kurang sering dikeluarkan, dan adanya pembatasan waktu menyusui .

5. Mastitis atau Abses Payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak, kadang kala diikuti rasa nyeri dan panas, serta suhu tubuh meningkat. Di dalam terasa ada masa padat (lump), dan kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan, diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut. Keadaan ini disebabkan kurangnya ASI diisap / dikeluarkan atau pengisapan yang tidak efektif .

6. Sindrom ASI Kurang

Ibu dan bayi dapat saling membantu agar produksi ASI meningkat dan bayi terus memberikan isapan efektifnya .

7. Ibu Yang Bekerja

Seringkali alasan pekerjaan membuat seorang ibu berhenti menyusui, sebenarnya ada beberapa cara yang dapat dianjurkan pada ibu menyusui yang bekerja, misalnya menyusui bayinya sebelum berangkat bekerja dan menyimpan persediaan ASI di rumah . (21)

2.2.13 Perawatan Payudara

Menurut Rosnanah, 2015 Perawatan payudara merupakan suatu kegiatan yang dilakukan secara sadar dan teratur untuk memelihara kesehatan payudara. Perawatan payudara sangat penting bagi para ibu karena merupakan tindakan perawatan yang dilakukan oleh pasien maupun di bantu oleh orang lain biasanya di mulai dari hari pertama atau kedua setelah melahirkan.(22)

Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai masa menyusui. Hal ini dikarenakan payudara merupakan satu–satu penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin.Perawatan payudara adalah suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar. (20)

2.2.14 Tujuan Perawatan Payudara

Tujuan dilakunaya perawatan payudara adalah:

- a. Memperlancar sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI dengan cara menjaga agar payudara senantiasa bersih dan terawat (puting susu) karena saat menyusui payudara ibu akan kontak langsung dengan mulut bayi.
- b. Menghindari puting susu yang sakit dan infeksi payudara, serta menjaga keindahan bentuk payudara. (19)

2.2.15 Waktu Perawatan Payudara

Perawatan payudara tidak hanya dilakukan pada saat hamil saja yaitu sejak kehamilan tujuh bulan, tetapi juga dilakukan setelah melahirkan. Perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin yaitu 1-2 hari setelah bayi lahir dan dilakukan dua kali sehari sebelum mandi. Prinsip perawatan payudara adalah sebagai berikut :

- a. Menjaga payudara agar bersih dan kering terutama puting susu.
- b. Menggunakan bra/BH yang menopang.
- c. Apabila terjadi puting susu lecet, dioleskan kolostrum/ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.
- d. Menyusui tetap dilakukan dengan mendahulukan puting susu yang tidak lecet.
- e. Jika lecet puting termasuk kategori berat, maka bagian yang sakit dapat diistirahatkan, ASI dikeluarkan, dan diminumkan dengan sendok. (19)

2.2.16 Cara Merawat Payudara

Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi ASI darah dan mencegah tersubatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan dua kali sehari. Perawatan payudara pada ibu nifas antara lain :

1. Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu .
2. Menggunakan BH yang menyongkong payudara .
3. Apabila puting susu lecet oleskan colostrums atau ASI yang keluar pada

sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet.

4. Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminum dengan sendok.
5. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat minum parasetamol 1 tablet setiap 4–6 jam.
6. Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI, dilakukan ;
 - a. Pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
 - b. Urut payudara dari arah pangkal menuju puting .
 - c. Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak.
 - d. Susukan bayi setiap 2 -3 jam. Apabila tidak dapat menghisap seluruh ASI sisanya keluarkan dengan tangan .
 - e. Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui .

Perawatan payudara setelah melahirkan antara lain bertujuan untuk :

1. Memelihara kebersihan payudara agar terhindar dari infeksi .
2. Meningkatkan produksi ASI dengan merangsang kelenjar – kelenjar air susu melalui pemijatan .
3. Mencegah bendungan ASI /pembengkakan payudara
4. Melenturkan dan menguatkan puting .
5. Mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha untuk mengatasinya .

6. Persiapan psikis ibu menyusui .

Persiapan alat

- a. *Baby oil* secukupnya
- b. Kapas secukupnya
- c. Waslap, 2 buah
- d. Handuk bersih, 2 buah
- e. Bengkok
- f. 2 baskom berisi air (hangat dan dingin)
- g. BH yang bersih dan terbuat dari katun

Persiapan Ibu

- a. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dan keringkan dengan handuk
- b. Baju ibu bagian depan dibuka
- c. Pasang handuk (17)

2.2.17 Cara Pemijatan Payudara

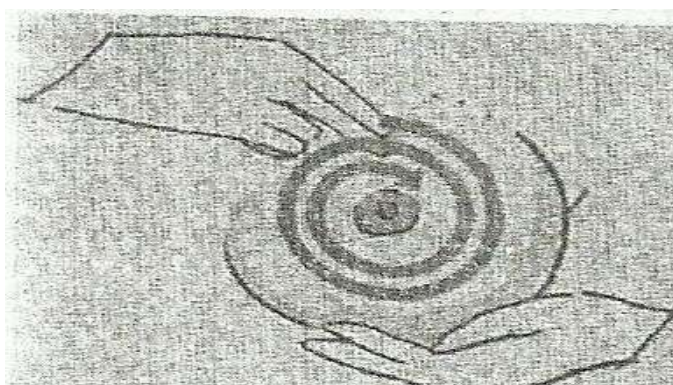
Cara pemijatan payudara pada ibu menyusui yang dilakukan 2 kali sehari sejak hari kedua pasca persalinan, caranya :

1. Sokong payudara kiri dengan tangan kiri. Lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan, mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu .



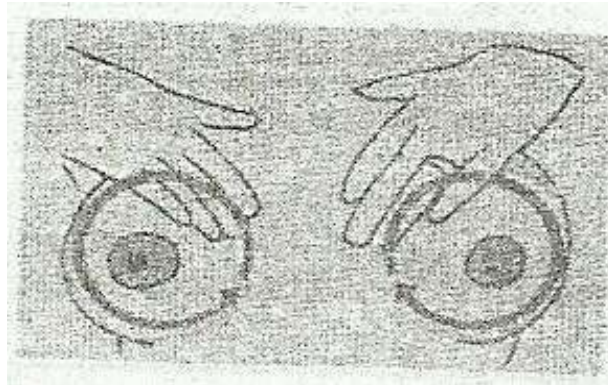
Gambar 2.1 Memijat Secara Spiral

2. Sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu diseluruh bagian payudara. Lakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan.



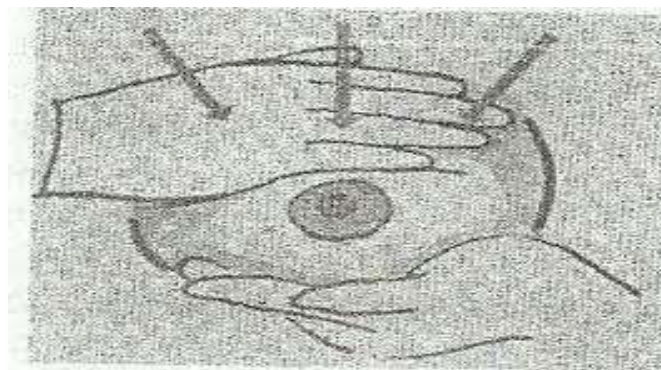
Gambar2.2 Gerakan melingkar

3. Letakan kedua telapak tangan di antara dua payudara. Urutlah dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan. Lakukan gerakan ini kurang lebih 30 kali. variasi lainnya adalah gerakan payudara kiri dengan kedua tengah, ibu jari di atas dan empat jari lainnya di bawah. Peras dengan lembut payudara sambil meluncurkan kedua tangan ke depan ke arah puting susu. Lakukan hal yang sama pada payudara kanan .



Gambar 2.3 Memijat Menggunakan Kedua Tangan

4. Sangga payudara dengan satu tangan. sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali Setelah itu, letakkan satu tangan di sebelah atas dan satu lagi di bawah payudara. Luncurkan kedua tangan secara bersama ke arah puting susu dengan cara memutar tangan. Ulangi gerakan ini sampai semua bagian payudara terkena urutan.



Gambar 2.4 Posisi tangan paralel (23)

2.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan pernyataan tentatif (sementara) mengenai kemungkinan hasil dari suatu kemungkinan dari suatu penelitian. Hipotesis dalam

penelitian ini adalah adanya hubungan riwayat perawatan payudara saat kehamilan dengan kelancaran pengeluaran ASI pada masa nifas di rumah bersalin dina medan Tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang mana pengambilan data variabel independen dan variabel dependen dilakukan dalam waktu bersamaan. Studi *cross sectional* bertujuan untuk mengetahui faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya masalah kesehatan pada masyarakat (24). Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui Hubungan Riwayat Perawatan Payudara Saat Kehamilan Dengan Kelancaran Pengeluaran ASI Pada Masa Nifas Di Rumah Bersalin Dina Medan Tahun 2018.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian dilaksanakan.(25) Penelitian ini dilakukan di Rumah Bersalin Dina Jl.Karya Gang Bersama No.17 DD Medan Tahun 2018.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian merujuk pada priode pelaksanaan penelitian. (25) Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli sampai dengan September 2018 dan dalam kurun waktu tersebut dilakukan dengan kegiatan mengumpulkan referensi, konsultasi pembimbing mengenai judul, pembuatan proposal, studi pendahuluan, perbaikan, proposal, penelitian, pengumpulan data, pengolahan dan analisis data, penulisan hasil penelitian, konsultasi, dan sidang akhir.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

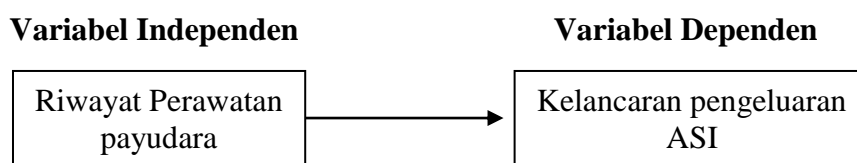
Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti.(24) Populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh ibu nifas hari ke 3 sampai hari ke 7 yang menyusui dan memiliki bayi yang berjumlah 35 orang pada bulan Juli – Agustus yang berada di Rumah Bersalin Dina Medan tahun 2018.

3.3.2. Sampel

Sampel merupakan seluruh objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. teknik pengambilan sampel yaitu pengambilan sampel total populasi yang artinya seluruh populasi menjadi sampel yang diteliti.(24) Jumlah Sampel yang digunakan yaitu sebanyak 35 orang ibu nifas.

3.4. Kerangka Konsep Penelitian

Maka peneliti membuat kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel pengetahuan.
(25)

Defenisi operasional ini berguna untuk mengarahkan kepada pengukuran dan pengamatan terhadap variabel-variabel yang ada dalam penelitian ini dan pengembangan alat ukur. Defenisi dari masing-masing variabel adalah sebagai berikut :

1. Variabel Bebas (Variabel Independen)

Riwayat Perawatan payudara : Merupakan suatu tindakan untuk merawat payudara dilakukan pada saat hamil dan pada nifas hari ke 3-7 menyusui untuk memperlancar pengeluaran ASI.

2. Variabel Terikat (Variabel dependen)

Kelancaran pengeluaran ASI : Proses keluarnya ASI dengan ditandai ASI menetes dan akan memancar deras saat diisap bayi usia 3 -7 hari.

3.5.2. 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.(25)

Table 3.1. *Aspek pengukuran variabel independen (X) dan variabel dependen (Y)*

Variabel	Jumlah Pernyataan	Alat Ukur	Hasil Ukur	Kategori/Bobot Nilai	Skala Ukur
Variabel X					
Perawatan payudara	10	Kuesioner	Dilakukan > 5 Tidak dilakukan ≤ 5	1 0	Ordinal
Variabel Y					
Kelancaran pengeluaran ASI	10	Kuesioner	1. Lancar > 5 2. Tidak lancar ≤ 5	1 0	Ordinal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data primer adalah data pengumpulan data secara langsung oleh peneliti dengan responden atau subjek dengan cara tanya jawab sepihak secara sistematis. (25)
2. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain, misalnya rekam medik, rekapitulasi nilai, data kunjungan pasien, dan lain-lain di Rumah Bersalin Dina Medan. (23)
3. Data tersier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan, misalnya WHO, SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia), Profil Kesehatan Sumut. (25)

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer pada penelitian ini adalah menggunakan kuesioner yang diberikan langsung kepada objek peneliti untuk mengetahui tentang riwayat perawatan payudara saat kehamilan dengan kelancaran pengeluaran ASI pada masa nifas di rumah bersalin dina medan tahun 2018.

2. Data sekunder pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain, misalnya rekam medik, dan lain-lain. Dalam penelitian memperoleh data riwayat perawatan saat kehamilan dengan kelancaran pengeluaran ASI pada masa nifas di rumah bersalin dina medan tahun 2018.
3. Data tertier pada penelitian ini adalah data riset yang sudah di publikasikan secara resmi, contohnya jurnal, dan laporan penelitian (*report*).

3.6.3 Uji Validitas dan Realibilitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*). Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruk, berarti semua item (pertanyaan) yang didalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur. Pengujian validitas konstruk dengan SPSS adalah menggunakan korelasi, instrumen valid apabila nilai korelasi (*pearson correlation*) adalah positif, dan nilai probabilitas korelasi [*sig(2-tailed)*] \leq taraf signifikan α sebesar 0,05. (25) Uji validitas akan di lakukan untuk 20 responden dan akan dilakukan uji validitas di Klinik Hj. Ratna jl.karya sei agung gang salak no.8 berombak

medan dikarenakan memenuhi criteria dan banyak ibu nifas yang mengalami masalah ASI yang tidak lancar.

TABEL 3.2. Hasil Uji Validitas Riwayat Perawatan Payudara Saat Kehamilan di Rumah Bersalin Dina Medan 2018

Item Pernyataan	[Sig(2-tailed)	Taraf signifikan (α)	kesimpulan
Item No.1	0,011	0,05	Valid
Item No.2	0,007	0,05	Valid
Item No.3	0,011	0,05	Valid
Item No.4	0,007	0,05	Valid
Item No.5	0,015	0,05	Valid
Item No.6	0,000	0,05	Valid
Item No.7	0,002	0,05	Valid
Item No.8	0,000	0,05	Valid
Item No.9	0,000	0,05	Valid
Item No.10	0,000	0,05	Valid

TABEL 3.3. Hasil Uji Validitas Kelancaran Pengeluaran ASI Pada Masa Nifas di Rumah Bersalin Dina Medan 2018

Item Pernyataan	[Sig(2-tailed)	Taraf signifikan (α)	Kesimpulan
Item No.1	0,001	0,05	Valid
Item No.2	0,003	0,05	Valid
Item No.3	0,001	0,05	Valid
Item No.4	0,003	0,05	Valid
Item No.5	0,045	0,05	Valid
Item No.6	0,007	0,05	Valid
Item No.7	0,045	0,05	Valid
Item No.8	0,018	0,05	Valid
Item No.9	0,014	0,05	Valid
Item No.10	0,018	0,05	Valid

b. Uji Realibilitas

Realibilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsistensi bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Dalam penelitian ini uji realibilitas dengan menggunakan metode *Alpha Cronchbach's*. Nilai *Cronchbach's alpha* (Realibilitas) yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan *r product moment* pada table dengan ketentuan jika *r* hitung > *r* tabel maka test itu reliabel. (25) kategori koefisiensi reabilitas adalah sebagai berikut ;

1. $0,80 < \alpha 1,00$ reabilitas sangat tinggi
2. $0,60 < \alpha 0,80$ reabilitas tinggi
3. $0,20 < \alpha 0,40$ reabilitas rendah
4. $1,00 < \alpha 0,20$ reabilitas sangat rendah (tidak realibel).

TABEL 3.4. Hasil Uji Reabilitas Riwayat Perawatan Payudara

<i>Cronchbach's Alpha</i>	<i>r Tabel</i>	Keterangan
0,669	0,444	Realiabel

Pada kuesioner riwayat perawatan payudara nilai *Cronchbach's Alpha* 0,669 yang berarti > dari nilai *r tabel* yaitu 0,444 maka reliabel, dan dari 10 kuesioner tersebut dinyatakan memiliki tingkat reabilitas tinggi.

TABEL 3.5. Hasil Uji Reabilitas Kelancaran Pengeluaran ASI

<i>Cronchbach's Alpha</i>	r Tabel	Keterangan
0,812	0,444	Realiabel

Pada kuesioner kelancaran pengeluaran ASI nilai *Cronchbach's Alpha* 0,812 yang berarti $>$ dari nilai r_{tabel} yaitu 0,444 maka reliabel, dan dari 10 kuesioner tersebut dinyatakan memiliki tingkat reabilitas sangat tinggi.

3.7. Metode Pengolahan Data

1. *Collecting* yaitu mengumpulkan data yang berasal dari kesioner, angket amupun observasi.
2. *Checking* dilakukan denga memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.
3. *Coding* yaitu penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor.
4. *Entering* yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukan kedalam program computer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.
5. *Data processing*, semua data yang telah diinput kedalam aplikasi computer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.(25)

3.8 Analisa Data

3.8.1 Analisa Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dari tiap-tiap variabel.(24) Analisis yang telah dianalisis dilakukan dengan distribusi frekuensi tiap-tiap variabel independen (Perawatan payudara) dan variabel dependen (Kelancaran pengeluaran ASI).(25)

3.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent (perawatan payudara) dengan variabel dependen (kelancaran pengeluaran ASI). Uji statistik yang digunakan adalah *chi square*. Batas kemaknaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah α : 0,05. Pengambilan statistik dilakukan dengan membandingkan nilai (*P -Value*) dengan nilai α (0,05), dengan ketentuan:

1. Bila $P\text{-Value} < \text{nilai } \alpha(0,05)$, maka ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.
2. Bila $P\text{-Value} \geq \text{Nilai } \alpha(0,05)$, maka tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.(25)