BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa nifas (*post partum*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas ini dimulai setelah proses persalinan berakhir baik persalinan secara normal atau secara *caesar*.[1]

Menyusui merupakan suatu proses yang alamiah, namun banyak ibu tidak berhasil menyusui atau menghentikan menyusui lebih dini. Banyak alasan yang di kemukakan oleh ibu-ibu yang tidak menyusui bayinya antara lain ibu tidak memproduksi cukup ASI atau bayi tidak mau menghisap. Sesunggunya hal ini tidak di sebabkan karena ibu tidak memproduksi ASI yang cukup, melainkan karena ibu kurang percaya diri bahwa ASI nya cukup untuk bayinya. Disamping itu cara-cara menyusui yang tidak baik dan tidak benar dapat menimbulkan gangguan pada puting susu ibu. Inisiasi menyusui dini akan menimbulkan dampak psikologis pada ibu, yaitu hubungan antara ibu dan juga bayi lebih erat, setelah ada sentuhan fisik (*skin to skin*) antara ibu dan bayi segerah setelah melahirkan. Selain itu juga menumbuhkan rasa percaya diri dan tanggung jawab kepada ibu untuk merawat bayinya serta menyusui dengan air susunya sendiri.[8]

Menyusui atau laktasi melibatkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Setelah kelahiran bayi, estrogen dan progesteron menurun secara signifikan, pada saat itu pula jarang sekali bayi langsung dilakukan inisiasi menyusu dini

kepada ibunya, sehingga rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin pun terlambat dan menyebabkan ketidaklancaran pengeluaran ASI. Produksi ASI juga dipengaruhi pula oleh kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, kurang percaya diri, sedih, dan berbagai bentuk ketegangan emosional dapat menurunkan volume ASI bahkan ASI tidak akan keluar sama sekali. (1)

Produksi ASI yang tidak cukup membuat ibu mengalami kesulitan dalam proses menyusui terutama diawal pasca kelahiran. Hal ini sering dialami oleh ibu paska melahirkan di hari pertama mereka mengeluh ASI mereka sedikit dihari pertama kelahiran dan hal ini membuat mereka berhenti menyusui bahkan lebih memilih pengunaan susu formula. Penurunan produksi ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI. Menunjukkan bahwa hisapan bayi juga menurunkan stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin.[1]

Makanan terbaik bagi bayi adalah ASI (Air Susu Ibu) karena ASI mengandung semua kebutuhan bayi. Nutrisi terbaik untuk bayi yaitu ASI, karena pada dasarnya kandungan gizi terpenuhi dan temperaturnya terjaga seimbang dengan kebutuhan bayi. Komponen dalam ASI sangatlah cukup untuk perkembangan anak. Disisi lain manfaat ASI dapat meningkatkan kesehatan, serta untuk mencegah penyakit dan menghemat perawatan dan biaya makan. (2)

World Health Organization (WHO) merekomendasikan agar bayi baru lahir mendapat ASI eksklusif (tanpa tambahan apa-apa) selama enam bulan[2]. Hal ini dikarenakan ASI adalah nutrisi alamiah terbaik bagi bayi

dengan kandungan gizi paling sesuai untuk pertumbuhan optimal. Cakupan ASI Eksklusif di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 66,1%[4] dengan target 40% dan pada Tahun 2020 di Provinsi Jawa Timur mencapai 61,0% [3] dengan target 40%, sedangkan pada tahun 2020 di Kabupaten Banyuwangi mencapai 84,1% [5] dengan target 50%, dan pada Tahun 2020 di PMB Nimas Ayu asmarani, Amd.Keb mencapai 95,7%[6] dengan target 93%[3-6] Meskipun cakupan ASI Eksklusif telah mencapai target namun masih banyak ibu yang mengalami permasalahan menyusui, seperti ketidaklancaran produksi ASI.

Prevalensi ibu masa nifas yang mengalami keluhan ASI tidak keluar dengan lancar di Indonesia mencapai 50-60% (WHO, 2020). Sebesar 60% ibu masa nifas yang mempunyai keluhan di hari pertama sampai hari ketiga ASI keluar sedikit setelah persalinan. Didapatkan 56,4% ibu masa nifas yang mengeluhkan ASI tidak keluar pada hari pertama masa nifas, 16,6% ibu masa nifas yang mengeluh masih sedikit pengeluaran ASI nya, dan 27% ibu masa nifas yang mengeluhkan ASI keluar tidak lancar dan mengakibatkan ibu memilih memberikan susu formula kepada bayinya. Pada tahun 2019 didapatkan data di indonesia ibu nifas dengan keluhan ASI pada 1 minggu post partum sebanyak 70 % sehingga terjadi penurunan pada cakupan ibu nifas dengan keluhan ASI tidak lancar di Indonesia. (Depkes RI, 2019). Sedangkan di Jawa Timur diperkirakan 60% dari 100% ibu masa nifas masih mengeluhkan ASI tidak lancar Astutik, 2014. Lalu pada tahun 2020 prevalensi ibu nifas di jawa Timur dengan keluhan ASI tidak lancar sebanyak 78 % dari 100 %. Cakupan ASI tidak lancar di Kabupaten Banyuwangi tahun 2021 sejumlah 81,5%,. Sedangkan di wilayah PMB Nimas Ayu Asmarani,

Amd.Keb didapatkan data pada tahun 2019 sebanyak 63 % ibu nifas yang mempunyai keluhan ASI tidak lancar, lalu pada tahun 2021 diperoleh data sebanyak 75 % ibu nifas dengan keluhan ASI tidak lancar dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang cara untuk menangani ASI tidak lancar serta faktor pekerjaan.[14] Dari studi pendahuluan di PMB Nimas Ayu Asmarani, Amd.Keb dengan wawancara 10 ibu menyusui didapatkan 7 orang ibu menyusui mengalami ketidaklancaran pengeluaran ASI dan 3 orang mengatakan lancar. Serta dilakukan wawancara 7 ibu menyusui didapatkan 6 orang ibu menyusui mengatakan tidak mengetahui tentang manfaat dari totok payudara dan 1 ibu menyusui mengatakan mengetahui tentang totok payudara tersebut.

Setelah plasenta lahir, ibu mulai memasuki masa nifas, dimana pada periode ini akan terjadi kembalinya organ-organ reproduksi ke keadaan sebelum hamil. Dimana setelah dilahirkannya plasenta akan membuat homon estrogen dan progesteron menurun secara signifikan dan pada saat itu pula jarang sekali bayi langsung dilakukan IMD kepada ibunya. Sehingga rangsangan untuk meningkatkan hormon prolaktin dan oksitosin pun terlambat dan menyebabkan ketidaklancaran pengeluaran ASI pada ibu masa nifas. Disisi lain produksi ASI dipengaruhi pula oleh kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI, dan bahkan ASI dapat berhenti sama sekali. [13]

Pengeluaran ASI dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu produksi dan pengeluaran. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin sedangkan

pengeluaran dipengaruhi oleh hormon oksitosin. Hormon oksitosin akan keluar melalui rangsangan ke puting susu melalui isapan mulut bayi atau melalui pijatan pada area payudara ibu, dengan dilakukan pemijatan pada payudara ibu akan merasa tenang, rileks, serta meningkatkan ambang rasa nyeri dan mencintai bayinya, sehingga hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar [2].

Totok payudara merupakan salah satu cara atau solusi untuk melancarkan produksi ASI. Menurut Penelitian Indriastuti, 2015, totok payudara secara langsung dapat meningkatkan pemenuhan ASI dibandingkan dengan penyuluhan perawatan payudara. Totok payudara dapat menstimulasi produksi hormon laktasi, karena dengan pemijatan memaksimalkan vaskularisasi pada sistem peredaran darah di daerah kelenjar mammae dan merangsang hipotalamus anterior memproduksi hormon sehingga kolostrum maupun ASI dapat lebih cepat keluar. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Srilina, 2020 totok payudara lebih mudah dan lebih efisien untuk membantu proses pengeluaran ASI dibandingkan dengan perawatan payudara lainnya, karena caranya yang lebih mudah dan lebih nyaman dilakukan oleh ibu pada masa nifas. Normalnya perlakuan totok payudara setelah menyusui, dilakukan seminggu sekali dengan durasi 45 menit agar manfaatnya langsung dirasakan. [18]

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Totok Payudara terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas Di Wilayah PMB Nimas Ayu Asmarani, Amd.Keb Krikilan Glenmore Tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh totok payudara terhadap pengeluaran ASI pada ibu nifas di PMB Nimas Ayu Asmarani, Amd.Keb Krikilan Kecamatan Glenmore Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh totok payudara terhadap perubahan produksi ASI pada ibu nifas dengan keluhan pengeluaran ASI di PMB Nimas Ayu Asmarani, Amd.Keb Krikilan Kecamatan Glenmore Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengeluaran ASI sebelum dilakukan totok payudara di PMB Nimas Ayu Asmarani, Amd.Keb Krikilan Kecamatan Glenmore Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021.
2. Mengidentifikasi pengeluaran ASI sesudah dilakukan totok payudara di PMB Nimas Ayu Asmarani, Amd.Keb Krikilan Kecamatan Glenmore Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021.
3. Menganalisis pengaruh totok payudara terhadap pengeluaran ASI pada ibu nifas di PMB Nimas Ayu Asmarani, Amd.Keb Krikilan Kecamatan Glenmore Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan peneliti mampu memberikan tambahan informasi bagi mayoritas ibu post partum, tentang pengaruh totok payudara terhadap

pengeluaran ASI pada masa nifas serta menjelaskan bahwa totok payudara bukan hanya untuk terapi estetika tetapi juga dapat digunakan sebagai terapi untuk pengeluaran ASI pada masa nifas di PMB Nimas Ayu Asmarani, Amd.Keb Krikilan Kecamatan Glenmore Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi PMB Nimas Ayu Asmarani, Amd.Keb

   Hasil penelitian ini diharapkan bisa dijadikan sebagai sarana untuk mengembangkan jenis layanannya kebidanan komplementer yaitu totok payudara pada ibu nifas atau ibu menyusui.

2. Bagi Peneliti

   Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran dan meningkatkan pengetahuan mengenai penatalaksaan totok payudara terhadap pengeluaran ASI pada masa nifas di PMB Nimas Ayu Asmarani, Amd.Keb Krikilan Kecamatan Glenmore Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021.

3. Bagi Ibu Menyusui

   Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau gambaran tentang pentingnya totok payudara terhadap pengeluaran ASI pada masa nifas di PMB Nimas Ayu Asmarai, Amd.Keb Krikilan Kecamatan Glenmore Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Masa Nifas

a. Definisi Masa Nifas

Masa nifas *(pueperium)* adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu [(3)]

Masa nifas *(puerperium)* adalah masa pulih kembali yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir pada ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil berlangsung kira-kira 6 minggu [(3)]

b. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut :

1) Puerperium Dini (*Immediate Puerperium*)

   Suatu masa pemulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalanjalan, dengan waktu 0-24 jam Postpartum.

2) Puerperium Intermediate (*Early Puerperium*)

   Suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi yang lamanya 6-8 mingggu.

3) Puerperium Remote (*Later Puerperium*)

   Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan

mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.[3]

c. Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.1 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu ata salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal. e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipothermia. g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi,fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah melahirkan).
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber: Saifuddin (ed), 2013. Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, Jakarta, halaman N-24.

d. Perubahan Fisiologis Dalam Masa Nifas

1) Sistem Reproduksi

a) Involusi Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. [3]

Tabel 2.2 Perubahan Involusi Uterus Pada Ibu Nifas

Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta Lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Sebesar Normal	30 gram

Sumber : Aiyeyeh, 2013

b) Pengeluaran Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat mikroorganisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada wanita normal. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. (3)

Tabel 2.3 Macam-Macam Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
Sangulenta	3-7 hari	Putih Bercampur Merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ Kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan mati
Purulenta			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah
Lochiastasis			Lochea tidak lancar keluarnya

Sumber : [6]

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahanperubahan yang terdapat pada serviks adalah bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. (3)

d) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan akan kembali setelah 3 minggu.(3)

e) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. (3)

2) Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, terjadi pula penurunan produksi progesteron, sehingga yang menyebabkan nyeri ulu hati *(beartburn)* dan konstipasi (adanya reflek hambatan defekasi karena adanya rasa nyeri pada perineum akibat luka episiotomi) terutama dalam beberapa hari pertama (3)

3) Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu post partum. 3

4) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung selama persalinan dan berlangsung sampai kala 3 ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama post partum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 post partum.3

5) Perubahan Tanda Vital

Tekanan darah harus dalam keadaan stabil. Suhu turun secara perlahan, dan stabil pada 24 jam post partum. Nadi menjadi normal setelah persalinan. [3]

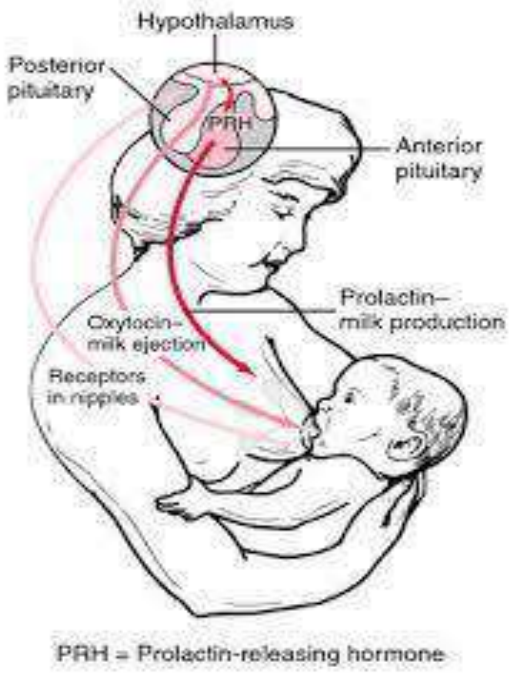
6) Payudara

Perubahan fisiologis pada masa nifas salah satunya adalah terjadinya perubahan pada payudara yaitu akan timbul masa laktasi akibat pengaruh hormon laktogen (prolaktin) terhadap kelenjar payudara, hormon tersebut juga memicu keluarnya kolostrum (cairan kuning yang mengandung protein dan mineral) yang diproduksi mulai di akhir masa kehamilan sampai hari ke 3-5 setelah persalinan.

Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi produksi ASI. Ibu yang sedang menyusui juga jangan terlalu banyak dibebani urusan pekerjaan rumah tangga, urusan kantor dan lainnya, karena hal ini juga dapat memengaruhi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

Sewaktu bayi menghisap puting areola, maka ujung saraf sensoris yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan akan dikirim ke otak (hipotalamus) yang akan memacu keluarnya hormon prolaktin yang kemudian akan merangsang sel-sel kelenjar payudara untuk memproduksi ASI. Jumlah proklaktin yang akan diproduksi tersebut akan banyak bergantung dari frekuensi dan intensitas isapan bayi.

Rangsangan yang ditimbulkan isapan bayi diteruskan ke bagian hipotalamus yang akan melepaskan hormon oksitosin. Oksitosin akan memacu sel-sel otot yang mengelilingi jaringan kelenjar dan salurannya untuk bekontraksi, sehingga memeras air susu keluar.



Gambar 2.1 Fisiologi laktasi

Sumber : Anggraini, 2013

e. Perubahan Psikologis Dalam Masa Nifas

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut :

1) *Taking In* (1-2 postpartum)

   Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung seta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri.

2) *Taking Hold* (2-4 postpartum)

   Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya.

3) *Letting Go*

Pada umumnya ibu sudah mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya.[2]

f. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Gizi

a) Makan dengan diit berimbang, cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.

b) Mengkomsumsi makanan tambahan

Nutrisi 800 kalori/hari pada 6 bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500kalori/hari dan tahun kedua 400 kalori. Jadi jumlah kalori tersebut adalah tambahan dari kalori per harinya.

c) Mengkomsumsi vitamin A 200.000 IU.

Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak. [13]

b. Ambulasi

Ambulasi dini *(early ambulation)* adalah 24-48 jam setelah melahirkan segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik. [13]

c. Kebersihan Diri

1) Kebersihan alat *genetalia*

Bila sudah BAK atau BAB, *perineum* harus dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Biasanya ibu akan takut akan jahitan yang lepas,

juga merasa sakit sehingga *perineum* tidak dibersihkan atau tidak dicuci. Cairan sabun yang hangat atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah ibu BAK atau BAB.Sebelum atau sesudah mengganti pembalut harus cuci tangan dengan cairan *desinfektan* atau sabun.[14]

2) Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasa jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan menjaga agar kulit tetap dalam keadaan kering. [3]

d. Istirahat dan tidur

Anjurkan ibu untuk :

a) Istirahat yang cukup untuk mengurangi kelelahan.
b) Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.
c) Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan.
d) Mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam. [10]

e. Seksual

Dinding vagina kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6 sampai 8 minggu. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan

1 atau 2 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.Ibu mengalami *ovulasi* dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan.Pada saat inilah waktu yang tepat unutuk memberikan konseling tentang pelayanan KB. [14]

f. Senam Nifas

Tujuan senam nifas diantaranya : Memperlancar terjadinya proses *involusi uteri,* mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula, mencegah komplikasi yang mungkin timbul, memelihara dan memperkuat kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan, memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, *tonus otot pelvis*, regangan otot tungkai bawah, menghindari pembengkakan pada pergelangan kaki dan mencegah timbulnya *varies.* [14]

g. Perawatan Payudara

1) Cuci dengan air (khususnya bagian puting susu) jangan dengan sabun, alkohol, pengering dapat menyebabkan terjadinya pecahnya puting susu dengan cepat.
2) Jangan menggunakan krim atau salep ke puting susu. Bila puting susu pecah, kompres dengan air hangat atau oleskan air susu ke puting yang pecah untuk membantu penyembuhan dan menghindari dari infeksi dan bakteri.
3) Menjaga payudara agar tetap bersih dan kering terutama puting susu.
4) Menggunakan BH yang menyokong payudara.
5) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam.
6) Jika puting susu nyeri, mulailah menyusui pada puting yang tidak nyeri sampai ada air susu yang keluar, kemudian pindah bayi ke puting susu yang lebih sehat untuk menyelesaikan menyusui, kosongkan payudara. [14]

h. Rencana KB

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormon, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. [3]

g. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

1. Perdarahan pervaginam

   Perdarahan dalam persalinan didefinisikan sebagain hilangnya darah sebanyak 500 ml atau lebih dari organ-organ reproduksi setelah selesainya kala II persalinan.[11]

2. Infeksi Masa Nifas

   Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh kuman yang masuk kedalam organ genital pada saat persalinan dan masa nifas. Suhu 38 derajat Celsius atau lebih yang terjadi antara hari ke 2 sampai ke 10 post partum. [13]

3. Sub *involusi* uteri

   Proses *involusi* rahim tidak berjalan sebagaimana mestinya, sehingga proses pengecilan rahim terhambat. Penyebab terjadinya *sub involusi* uteri adalah terjadinya infeksi pada *endometrium*, terdapat sisa plasenta dan selaputnya, terdapat bekuan darah, atau *mioma* uteri.

4. Bendungan ASI

   Selama 24-48 jam pertama sesudah terlihatnya sekresi lakteal, payudara sering mengalami distensi menjadi keras dan berbenjol-benjol. Keadaan ini disebut dengan bendungan ASI, sering menyebabkan rasa nyeri yang cukup hebat dan bisa disertai dengan kenaikan suhu. Demam nifas akibat destensi payudara sering terjadi. Lamanya panas berkisar dari 4-16 jam dan suhu tubuh berkisar 38-39^0C. [15]

h. Proses Laktasi (Menyusui)

1. Definisi laktasi

Laktasi (menyusui) adalah suatu cara dalam memberikan makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat serta mempunyai pengaruh yang biologis dan kejiwaan terhadap ibu dan bayinya. Zat-zat anti infeksi yang terkandung dalam ASI membantu melindungi bayi terhadap penyakit. [2]

2. Fisiologi laktasi

Pemberian ASI terdapat 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu, yaitu :

a) Refleks prolaktin

Setelah seoarang ibu melahirkan dan terlepasnya plasenta, fungsi korpus luteum berkurang maka estrogen dan progestinya berkurang. Dengan adanya hisapan bayi pada putting susu dan areola akan merangsang ujung-ujung saraf sensorik, rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin namun sebaliknya. Hormon prolaktin yang akan merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat susu.

b) Refleks let down

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin rangsangan yang berasal dari hisapan bayi yang dilanjutakan ke *hipofise anterior* yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah,

hormon ini diangkut menuju uterus yang dan menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadinya proses involusi. [2]

3. Mekanisme menyusui

   a) Refleks mencari *(Rooting reflex)*

      Payudara yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan refleks mencari pada bayi.

   b) Reflek menghisap

      Refleks ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Teknik menyusui yang baik adalah seluruh areola payudara masuk ke dalam mulut bayi. Sehingga sinus laktiferus yang berada di bawah areola akan tertekan antara gusi, lidah dan palatum, sehingga ASI akan keluar.

   c) Refleks menelan

      Bila mulut bayi terisi penuh ASI, makan akan diteruskan dengan mekanisme masuk ke lambung. [11]

4. Masalah kesehatan pada ibu menyusui

   a) Puting payudara lecet

      Puting lecet saat menyusui biasanya terjadi di minggu pertama setelah melahirkan. Sebagian ibu mengalami lecet ringan yang membaik dalam beberapa hari. Namun, ada pula yang mengalami lecet hingga berminggu-minggu lamanya. Kondisi ini disebabkan oleh banyak hal, mulai dari cara menyusui atau pelekatan menyusui yang salah hingga infeksi.

b) Mastitis

Mastitis adalah peradangan payudara yang biasanya disebabkan oleh infeksi, suatu kondisi yang menyebabkan jaringan payudara bengkak dan sakit pada ibu menyusui. Ini dapat terjadi pada setiap wanita, meskipun mastitis paling umum terjadi selama 6 bulan pertama menyusui.

c) Infeksi jamur

Nipple thrush terjadi ketika payudara dan puting mengalami infeksi akibat jamur yang disebabkan oleh jamur *Candida Albicans*. Melansir dari *Health Engine,* kondisi *nipple thrush* menjadi salah satu kondisi yang sangat umum terjadi pada ibu menyusui.

d) Produksi ASI kurang

Salah satu masalah utama yang kerap dialami seorang ibu ketika menyusui adalah produksi ASI yang kurang. Padahal ASI adalah makanan utama bayi yang sangat dibutuhkan untuk menunjang tumbuh kembangnya dan melindungi dari berbagai penyakit. Kurangnya ASI kerap membuat para ibu merasa khawatir tidak dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayi.

e) Payudara besar sebelah

Payudara besar sebelah saat menyusui biasanya terjadi karena si kecil hanya menyusu pada salah satu buah dada saja. Sebaiknya ibu nifas tidak membiarkan hal tersebut terjadi, sebisa mungkin

harus menyusui bayinya pada semua buah dada dengan secara bergantian.

5. Cara menentukan apakah ibu menyusui mengalami masalah pengeluaran ASI

   a. Pengeluaran ASI lancar atau tidak

      Pengeluaran ASI dikatakan lancar bila produksi ASI berlebihan yang ditandai dengan ASI menetes dan akan memancar deras saat diisap bayi. [6]

   b. Ibu tidak dalam keadaan stress/ tertekan/ketakutan/cemas

      Kondisi kejiwaan dan emosi ibu yang tenang sangat memengaruhi kelancaran ASI. Jika ibu mengalami kecemasan, stress, pikiran tertekan, tidak tenang, sedih, tegang akan mempengaruhi kelancaran ASI, dalam hal ini ibu yang cemas akan sedikit mengeluarkan ASI dibandingkan ibu yang tidak cemas. [6]

   c. Adanya dukungan keluarga untuk ibu menyusui bayinya

      Dukungan keluarga sangat berperan dalam kelancaran proses menyusui dan pemberian ASI. Adanya dukungan keluarga terutama suami maka akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri atau motivasi dari ibu dalam menyusui. [13]

   d. Puting susu tenggelam

      Puting susu yang pendek / terbenam ke dalam *(Inverted Nipple*) Ada tiga macam bentuk putting susu yaitu panjang, pendek, datar atau tenggelam. Kebanyakan ibu yang tidak

mengetahui dan beranggapan bahwa dengan kehamilan puting susu menjadi lentur dan mengecilkan peluang ibu untuk menyusui. [15]

e. Payudara tampak kaku/ tegang

Kondisi payudara yang tampak kaku atau tegang sangat berpengaruh untuk produksi ASI karena pada payudara yang bengkak sulit untuk mengeluarkan ASI. [15]

f. Bayi menghisap dengan kuat

Refleks menghisap mungkin adalah salah satu refleks terpenting yang harus dimilki oleh bayi. Ini juga berhubungan dengan *refleks rooting* saat bayi yang baru lahir mencari sumber makanannya. Ketika bayi sudah menemukan puting susu refleks menghisapnnya memungkinkannya untuk menghisap dan menelan susu. Hal ini yang akan merangsang untuk ASI keluar dengan lancar. [16]

g. Pemberian makanan tambahan pada saat bayi baru lahir

Untuk pemberian makan pada bayi baru lahir WHO, 2013 menyarankan agar bayi usia 0–6 bulan hanya diberi ASI saja tanpa makanan tambahan apapun, termasuk air putih, susu formula dan madu. [21]

h. Status gizi pada ibu menyusui baik

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabila makanan ibu secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan akan mempengaruhi produksi ASI, kelenjar

mammae pembuat ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makanan yang cukup. [10]

i. Ibu mengetahui tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif

Ibu menyusui yang mengetahui betapa pentingnya ASI eksklusif untuk bayi pada usia 0-6 bulan akan selalu berusaha untuk selalu memberikan ASI sepenuhnya tanpa tambahan susu formula.

j. Puting susu pada ibu lecet/luka

Putting susu lecet (*Abraded and or Cracked Nipple*) Di sebabkan *trush (candidates*) atau dermatitis dan kesalahan saat posisi menyusui yang kurang tepat saat bayi menghisap pada putting.

k. Usia pada ibu menyusui

Usia ibu nifas sangat mempengaruhi produksi ASI karena usia yang lebih dari 35 tahun akan memproduksi ASI lebih sedikit dikarenakan faktor hormon oksitosin yang diproduksi lebih sedikit dibandingkan dengan ibu nifas yang usia lebih dari 20 tahun.[9]

2.2 Konsep Dasar Payudara

a. Anatomi Payudara

Payudara adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit dan di atas otot dada, tepatnya pada hemithoraks kanan dan kiri, payudara manusia berbentuk kerucut tapi seringkali berukuran tidak sama, payudara dewasa beratnya kira-kira 200 gram, yang umumnya lebih

besar dari yang kanan. Pada waktu hamil payudara membesar mencapai 600 gram pada waktu menyusui mencapai 800 gram.

1. Korpus Mammae

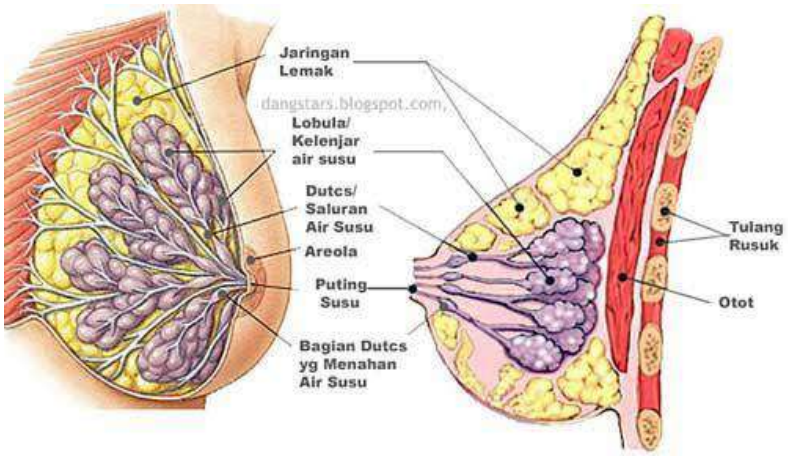
   Badan payudara seutuhnya, didalamnya berisi jaringan ikat, kelenjar lemak, saraf, pembuluh darah, kelenjar getah bening, kelenjar payudara yang berisi sel-sel dan kelenjar ini dipengaruhi oleh hormon.

2. Areola

   Area yang gelap yang mengelilingi puting susu, warnanya ini disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulit. Perubahan warna pada aerola tergantung pada warna kulit dan adanya kehamilan. Selama kehamilan warna aerola akan menjadi lebih gelap dan menetap. Pada daerah ini didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari *montgomery* yang akan membesar selama kehamilan, kelenjar ini akan mengeluarkan suatu bahan yang dapat melicinkan areola selama menyusui. Pada areola terdapat *duktus laktiferus* yang merupakan tempat penampungan air susu.

3. Papilla Mammae atau Puting Susu

   Letaknya bervariasi sesuai ukuran payudara, terdapat lubang-lubang kecil di puting yang merupakan muara dari *duktus laktiferus* (tempat penampungan ASI). Pada puting juga didapatkan ujung-ujung saraf dan pembuluh darah.



Gambar 2.2 Anatomi payudara

Sumber : Anggraini, 2013

Diantara areola dan puting terdapat serat-serat otot polos yang tersusun melingkar, sehingga apabila ada kontraksi ketika bayi menghisap, maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu yang merupakan muara ASI bekerja, serta-serat otot polos yang tersusun sejajar akan menarik kembali puting susu.[11]

b. Fisiologi payudara

Payudara mengalami 3 macam perubahan yang dipengaruhi hormon yaitu:

1. Mulai dari masa hidup anak melalui masa pubertas, masa fertilitas sampai ke klimakterium dan menopause. Sejak pubertas, pengaruh estrogen dan progesteron yang dipengaruhi ovarium dan juga hormon hipofise, telah menyebabkan duktus berkembang dan timbulnya asinus.
2. Perubahan sesuai dengan daur menstruasi. Sekitar hari kedelapan menstruasi, payudara jadi lebih besar dan pada beberapa hari sebelum menstruasi berikutnya terjadi pembesaran maksimal,

kadang – kadang timbul benjolan nyeri dan tidak rata. Selama beberapa hari menjelang menstruasi, payudara menjadi tegang dan nyeri, begitu menstruasi mulai semuanya berkurang.

3. Pada masa nifas, payudara menjadi besar karena epitel duktus lobul, duktus alveolus berpoliferasi dan hipofise anterior memicu laktasi. Air susu diproduksi oleh sel – sel alveolus, mengisi asinus kemudian dikeluarkan melalui duktus ke puting susu. [11]

2.3 Konsep Dasar ASI (Air Susu Ibu)

a. Definisi ASI

Air susu ibu adalah susu yang diproduksi seorang ibu untuk konsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bayi yang belum bisa mencerna makanan padat. Fungsinya untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindungi dalam melawan penyakit. [3]

b. Manfaat ASI

Manfaat ASI untuk bayi sejak jam pertama kelahiran memberikan perlindungan dari kejadian kesakitan neonatal, ibu dengan pengalaman pertama diberikan *support skills* oleh tenaga kesehatan untuk menyusui bayinya, pertumbuhan sel otak secara optimal dan menambah perkembangan kecerdasaan pada bayi dan dapat merangsang pertumbuhan sistem kekebalan tubuh. Kandungan dalam ASI memberikan gizi yang cukup pada perkembangan dan pertumbuhan bayi sehingga bayi dapat bertahan hidup diluar kandungan ibu. [7]

Menurut Anggaini, 2017 terdapat beberapa manfaat ASI yaitu:

a) ASI merupakan sumber makanan yang mengandung nutrisi yang lengkap untuk bayi.
b) ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi yang mengandung zat *antibody* sehingga akan jarang sakit.
c) ASI meningkatkan kekebalan tubuh.
d) Menunjang perkembangan kepribadian, dan kecerdasan emosional.
e) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan.
f) Dengan menyusui maka akan terjadi rasa sayang antara ibu dan bayi.
g) Melindungi anak dari serangan alergi

c. Kandungan Dalam ASI

Kandungan dalam ASI sangat bermanfaat untuk bayi dan dapat memenuhi semua kebutuhan pada bayi. ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu,hal ini berdasarkan stadium laktasi.

ASI mengandung lebih dari 200 unsur-unsur pokok, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan, dam sel darah putih. Semua zat ini terdapat secara proporsional dan seimbang satu dengan yang lainnya. Cairan hidup yang mempunyai keseimbangan biokimia yang tepat ini bagi suatu ”simfoni nutrisi bagi pertumbuhan bayi” sehingga tidak mungkin ditiru oleh buatan manusia. [5]

d. Komposisi ASI berdasarkan kandungan zat gizi

1. Karbohidrat

   Keistemewaan protein dalam ASI dengan rasio protein whey: kasein 60:40 dibandingkan susu sapi yang rasionya 20:80. ASI mengandung alfa-latalbumin dan asam amino esensial taurine yang tinggi. Kadar methiolin dalam ASI lebih rendah sedangkan susu sapi lebih tinggi. Kadar tirosin dan fenilalanin pada ASI rendah.

2. Karbohidrat

   Karbohidrat dalam ASI lebih tinggi dari susu sapi. Karbohidrat pada ASI yang utama adalah laktosa dan galaktosa yang berperan penting dalam perkembangan otak bayi. ASI juga mengandung karbohidrat lebih tinggi daripada susu formula yaitu 6.5-7 gram% .

3. Lemak

   Lemak dalam ASI bentuk emulsi yang sempurna. Kadar asam lemak tak jenuh dalam ASI 7-8 kali lebih besar dari susu sapi. asam lemak rantang panjang yang berperan dalam perkembangan otak. Kolestrol yang diperlukan untuk susunan saraf pusat dan diperkirakan juga berfungsi dalam pembentukan enzim.

4. Mineral

   Dalam ASI terkandung mineral yang lengkap, total mineral selama masa laktasi adalah konstan. Fe dan Ca paling stabil tidak dipengaruhi dari ibu. Fe dan Ca tidak dipengaruhi oleh pola diet ibu. Garam organik yang ada dalam ASI yaitu kalsium, kalium dan natrium. Kalsium berfungsi dalam pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf dan

pembekuan darah. Kadar kalsium dalam ASI.[2]

5. Air

Kira-kira 88% ASI terdiri dari air, yang berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya yang sekaligus juga dapat meredakan rangsangan haus dari bayi.

6. Vitamin

Kandungan vitamin dalam ASI lengkap terdiri dari vitamin A, D dan C. Sedangkan golongan vitamin D kecuali riboflavin dan prothonik masih kurang. Vitamin lengkap terdapat dalam ASI. Vitamin A yang terdapat dalam ASI yaitu 280 IU sedangkan dalam kolostrum dua kali lipat dari itu. Vitamin D pada bayi 2/3 dari kadar vitamin D ibu yang bisa didapatkan melalui plasenta dan sedikit dalam ASI. Vitamin K berfungsi sebagai faktor pembekuan darah. Vitamin E berfungsi untuk pembentukan sel darah merah. Kadar vitamin K dalam ASI sangat sedikit sehingga ketika bayi baru lahir diberikan vitamin K dalam bentuk suntikan atau oral untuk mengurangi risiko perdarahan. [2]

ASI menurut stadium laktasi dibedakan menjadi :

a) Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan pertama kali diskresi oleh kelenjar payudara yang berwarna kekuning-kuningan lebih kuning dibandingkan ASI matur. Kolostrum mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan ductus dari kelenjar payudara sebelum dan setelah masa puerperium. Kolostrum di sekresi oleh kelenjar payudara dari hari ke 1 sampai ke 3.

Komposisi dari kolostrum ini dari hari ke hari selalu berubah dan lebih banyak mengandung protein dari ASI matur serta lebih mengandung antibodi. Kolostrum dapat menjadi pencahar yang ideal yang membersihkan mekonium pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang. Kadar karbohidrat dan lemak rendah jika dibandingkan dengan ASI matur. [2]

b) ASI Transisi atau Peralihan

Cairan susu yang keluar dari payudara ibu setelah masa kolostrum hari ke 4-14 laktasi, kandungan ASI transisi adalah protein dengan konsentrasi yang lebih rendah dari kolostrum, serta lemak dan karbohidrat dengan konsentrasi lebih tinggi dari kolostrum. Volume ASI pada masa ini juga meningkat.[2]

c) ASI Matang

Cairan yang keluar dari payudara ibu setelah masa ASI transisi. Warnanya putih kekuning-kuningan karena kandungan garam kalsium kasenat, riboflavin, dan karoten. ASI ini tidak mengumpal jika di panaskan, dengan kandungan 100 g ASI, air 88 g, lemak 4-8 g, protein 1,2-1,6 g, karbohidrat 6,5-7 g, mineral 0,2 g, kalori 77 kal/100ml ASI, dan vitamin. Komposisi ini akan konstan sampai ibu berhenti menyusui bayinya. [2]

Tabel 2.4 Komposisi kandungan ASI

Kandungan	Kolostrum	Transisi	ASI matur
Energi (kg kla)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (g / 100ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (g / 100 ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (g / 100 ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral(g / 100 ml)	0,3	0,3	0,2
Imunoglobulin :			
Ig A (mg / 100 ml)	335,9	-	119,6
Ig G (mg / 100 ml)	5,9	-	2,9

Sumber: [22]

e. Langkah Keberhasilan Pemberian ASI

1. Mempersiapkan payudara bila diperlukan.
2. Mempelajari ASI dan tatalaksana menyusui.
3. Menciptakan dukungan keluarga, teman dan lingkungan.
4. Memilih rumah sakit sayang bayi.
5. Memilih tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI Eksklusif.
6. Mendatangi fasilitas konsultasi laktasi untuk persiapan apabila ibu memilih kesulitan saat menyusui. [11]

f. Faktor-faktor yang memengaruhi pengeluaran ASI

Beberapa hal yang menghambat pemberian ASI Eklusif adalah rendahnya pengetahuan ibu tentang cara – cara untuk merangsang produksi ASI agar lebih efektif serta cara menyusui yang benar. Usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin pada ibu setelah melahirkan

selain dengan memeras ASI, dapat juga dilakukan dengan cara pemberian totok payudara, inisiasi menyusui dini, lama dan frekuensi menyusui secara *on demand*. [17]

Banyak faktor yang mempengaruhi pemberian ASI pada bayinya. Telah dilakukan penelitian di daerah perkotaan dan pedesaan di Indonesia menunjukkan bahwa pengetahuan tentang ASI, promosi susu formula dan makanan tambahan mempunyai pengaruh terhadap praktek pemberian ASI Pengaruh tersebut dapat memberikan dampak negatif maupun positif dalam memperlancar pemberian ASI.[19]

Beberapa faktor lain yang memengaruhi ASI berkurang:

1) Faktor psikologis dari ibu yang dimana ibu merasa takut kehilangan daya tarik sebagai wanita dan tekanan batin.
2) Faktor fisik ibu, ibu merasa sakit sehingga tidak dapat menyusui bayinya.
3) Faktor kurangnya penyuluhan petugas kesehatan sehingga masyarakat yang mendapat dorongan tentang manfaat pemberian ASI.
4) Faktor lain yang memengaruhi pemberian ASI yaitu bahwa pengetahuan, dukungan keluarga, inisiasi menyusu dini (IMD). Penelitian lainnya bahwa pengetahuan, paritas, terpapar media massa, peran suami juga dapat mempengaruhi pemberian ASI. [1]
5) Faktor hisapan bayi yang belum bisa menghisap dengan benar, faktor umur pada ibu nifas serta faktor paritas dikarekan pada ibu primipara belum memiliki pengalaman yang cukup perihal menyusui.

g. Penyebab pengeluaran ASI kurang lancar pada 0 hari – 14 hari ibu masa nifas

1. Adanya *feedback inhibitor* . *Feedback inhibitor* yaitu suatu faktor lokal, yakni bila saluran ASI penuh, maka mengirim impuls untuk mengurangi produksi. Cara mengatasi *adanya feedback inhibitor* ini adalah dengan mengosongkan saluran secara teratur yaitu dengan pemberian ASI eksklusif dan tanpa jadwal (*on- demand).*
2. Stress/ rasa sakit Adanya srtress/ rasa sakit maka akan menghambat atau inhibisi pengeluaran oksitosin. Misalnya pada saat sinus laktiferus penuh/ payudara sudah bengkak.
3. Makanan: Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabila makanan ibu secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan akan mempengaruhi produksi ASI,kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makanan yang cukup. Untuk membentuk produksi ASI yang baik, makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak, dan vitamin serta mineral yang cukup. Selain itu ibu dianjurkan minumlebih banyak kurang lebih 8-12 gelas/hari. Adapun bahan makanan yang dibatasi untuk ibu menyusui:
    a) Makanan yang merangsang,seperti: cabe, merica, jahe, kopi, alkohol.
    b) Yang membuat kembung, seperti: ubi, singkong, kol, sawi dan daun bawang.
    c) Bahan makanan yang banyak mengandung gula dan lemak.

4. Ketenangan jiwa dan pikiran: Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.
    a. Penggunaan alat kontrasepsi: Pada ibu yang menyusui bayinya penggunaan alat kontrasepsi hendaknya diperhatikan karena pemakaian kontrasepsi yang tidak tepat dapat mempengaruhi produksi ASI.
    b. Perawatan payudara: Dengan merangsang buah dada akanmempengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan hormon progesteron dan estrogen lebih banyak lagi serta hormon oksitosin.
    c. Anatomis buah dada: Bila jumlah lobus dalam buah dada berkurang,lobulus pun berkurang. Dengan demikian produksi ASI juga berkurang karena sel-sel acini yang menghisap zat-zat makan dari pembuluh darah akan berkurang.
5. Fisiologi: Terbentuknya ASI dipengaruhi hormon prolaktin yangmerupakan hormon laktogenik yang menentukan dalam hal pengadaan dan mempertahankan sekresi air susu.
6. Faktor istirahat: Bila kurang istirahat akan mengalami kelemahan dalam menjalankan fungsinya dengan demikian pembentukan dan pengeluaran ASI berkurang.

7. Faktor isapan anak: Bila ibu menyusui anak segera jarang danberlangsung sebentar maka hisapan anak berkurang dengan demikianpengeluaran ASI berkurang.
8. Faktor obat-obatan: Diperkirakan obat-obat yang mengandung hormon mempengaruhi hormon prolaktin dan oksitosin yangberfungsi dalam pembentukan dan pengeluaran ASI. Apabila hormon-hormon ini terganggu dengan sendirinya akan mempengaruhipembentukan dan pengeluaran ASI[1].

2.4 Konsep Dasar Totok Payudara

a. Definisi totok payudara

Totok payudara adalah aplikasi totok pada payudara untuk kesehatan dan kecantikan. Totok payudara adalah salah satu jenis totok yang paling digemari oleh para wanita, terutama ibu-ibu yang habis menyusui. Mengapa digemari, karena jika dilakukan secara teratur akan mengencangkan kembali dan memperindah bentuk payudara. [13]

Totok payudara merupakan salah satu cara atau solusi untuk melancarkan produksi ASI. Totok payudara secara langsung dapat meningkatkan pemenuhan ASI dibandingkan dengan penyuluhan perawatan payudara. Totok payudara dapat menstimulasi produksi hormon laktasi, karena dengan pemijatan memaksimalkan vaskularisasi pada sistem peredaran darah di daerah kelenjar mammae dan merangsang hipotalamus anterior memproduksi hormon sehingga kolostrum maupun ASI dapat lebih cepat keluar. [13]

Disamping itu, dengan teraturnya penotokan pada wilayah payudara maka peredaran darah di daerah ini lancar, mengurangi resiko tumor dan benjolan.

Selain karena faktor usia, ada juga faktor yang menyebabkan payudara tidak indah lagi, yaitu ada 2 penyebab :

1. Pada saat menyusui, payudara membesar dan beban bertambah berat, jika tidak tepat dalam memilih Bra, maka faktor gravitasi akan menarik payudara melorot ke bawah.
2. Pasca menyusui, payudara alan mengecil jika tidak diikuti dengan perawatan yang baik, maka akan mengendur otot-ototnya.

b. Manfaat totok payudara

1) Mengenyalkan, memadatkandan mengembalikan keindahan bentuk payudara secara alami.
2) Mengembalikan kelembaban kulit payudara
3) Mengembalikan kekencangan payudara seletah menyusui
4) Meningkatkan elastisitas payudara
5) Meningkatkan produksi ASI bagi ibu menyusui. [13]

c. Indikasi dan Kontra Indikasi

a. Indikasi : Dapat melancarkan pengeluaran ASI pada ibu nifas 1 minggu pertama dengan keluhan ASI tidak lancar, ibu pasca menyusui untuk mengembalikan kekenyalan payudara.
b. Kontra indikasi : perempuan dengan benjolan pada payudara tumor/kanker payudara. Perlukaan pada daerah payudara. [13]

d. Titik Meridian Totok Payudara

1. Titik ini terletak pada intercosta pertama. Tekan dengan ibu jari ke arah dalam

Gambar 2.3 Titik pada intercosta pertama

2. Titik kedua terletak pada perbatasan payudara bagian bawah mengarah ke putting

Gambar 2.4 Titik pada perbatasan payudara bagian bawah

3. Titik ketiga pada totok payudara terletak pada 4 jari diatas putting. Ditekan kearah puting payudara

Gambar 2.5 Titik pada 4 jari diatas puting

4. Titik ini terletak pada tengah-tengah diantara kedua payudara. Penekanan dilakukan ke arah dalam bagian. Titik berikutnya terletak pada perbatasan bawah payudara. Penekanan diarahkan

menuju puting payudara. Tujuannya supaya payudara lebih terangkat

Gambar 2.6 Titik pada pertengahan payudara

5. Titik ini terletak pada 4 jari dibawah axila. Arah tekanan mengarh pada puting payudara

Gambar 2.7 Titik padaa 4 jari dibawah axila

6. Mengumpulkan kedua payudara ke arah tengah kemudian melakukan vibrasi/menggetarkan kedua payudara kemudian lepaskan. Ulangi sebanyak 3 kali

Gambar 2.8 Pengumpulan payudara ke arah tengah

e. Waktu Totok payudara

Idealnya, setelah menyusui, rutin selama sebulan dilakukan totok payudara seminggu sekali dengan durasi 45 menit dan manfaatnya bisa

langsung dirasakan. Untuk perempuan yang tidak menyusui supaya mendapatkan hasil maksimal, ada baiknya perawatan totok payudara dilakukan rutin, yaitu seminggu sekali atau setiap 10 hari sekali. [13]

f. Alat dan Bahan

a. Handuk

b. Minyak zaitun atau krim payudara

c. Kom air hangat

d. Waslap/handuk kecil

Langkah-langkah Totok Payudara

1. Pembersihan payudara *(Breast Cleansing)*

Pembersihan payudara *(Breast Cleansing)* ini dilakukan sebelum melakukan pemijatan, penotokan, pemaskeran pada payudara. Pembersihan pada payudara dilakukan agar payudara menjadi bersih dan segar. Ratakan pembersih secara melingkar pada payudara sampai bagian dada. Lalu bersihkan dengan handuk kecil dengan arah melingkar dan bersihkan juga pada bagian putting susunya.

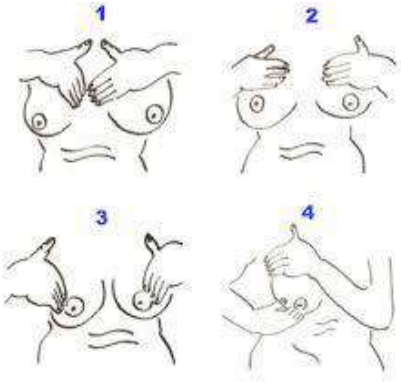
Gambar 2.9 *Breast Cleansing*

2. Pemijatan payudara *(Breast Massage)*

Karena tekstur payudara untuk setiap wanita berbeda-beda, maka tekanan pijatan yang dilakukan pada payudara juga harus disesuaikan dengan tekstur payudaranya. Wanita memiliki payudara bertekstur lunak sebaiknya dipijat secara lembut, sedangkan wanita yang memiliki payudara dengan tekstur lebih padat, bisa dipijat dengan tekanan sedang.

Dalam pemijatan memakai minyak pelicin, bisa baby oil atau minyak zaitun. Letakkan kedua payudara pada pertengahan kedua payudara, mulailah dengan gerakan memutar keseluruh bagian payudara.

Pijatlah kedua payudara dari bawah ketiak ke depan, dari bagian bawah payudara ke arah atas. Ulangi sampai beberapa kali (10-20 kali/beberapa menit).



Gambar 2.10 *Breast Massage*

3. Penotokan payudara *(Breast Accupresure)*

Tujuannya adalah mengencangkan simpul saraf dan melancarkan peredaran darah di payudara. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam penotokan:

a) Arah totok : pada saat menekan titik meridian payudara dengan arah ke dalam

b) Tekanan totok : jangan terlalu keras

c) Banyak totokan : untuk satu titik totok lakukan totokan dengan hitungan 3-5 kali hitungan lalu pindah ke titik yang lain, ulangi penotokan sebanyak 5-10 kali putaran

Gambar 2.11 Penotokan payudara

4. Pemaskeran payudara *(Breast Masking)*

Tujuanya adalah :

1. *Cooling down* atau pendinginan suhu payudara akibat dari penotokan merangsang peredaran darah dan energi lebih lancar di payudara agar lebih kencang dan kenyal.
2. Caranya, oleskan minyak bulus atau masker payudara secara merata setelah penotokan, diamkan selama 10 menit. Lalu seka dengan handuk halus yang telah direndam ke air hangat.

Masker alami untuk payudara :

1. Yogurt dan putih telur. Mengencangkan dan melembutkan dengan cara yang alami dan aman
2. Apel dan susu. Menjaga kelembaban payudara
3. Mentimun. Mengencangkan serta mencerahkan payudara

4. Kopi. Menghilangkan kehitaman pada kulit payudara
5. Kacang panjang. Untuk mengenyalkan dan mengencangkan payudara

Gambar 2.12 *Breast Masking*

g. Fisiologi totok payudara dapat memperlancar pengeluaran ASI

Totok payudara secara langsung dapat meningkatkan pemenuhan ASI dibandingkan dengan penyuluhan perawatan payudara. Totok payudara dapat menstimulasi produksi hormon laktasi, karena dengan pemijatan memaksimalkan vaskularisasi pada sistem peredaran darah di daerah kelenjar mammae dan merangsang hipotalamus anterior memproduksi hormon sehingga kolostrum maupun ASI dapat lebih cepat keluar. Disamping itu, dengan teraturnya penotokan pada wilayah payudara maka peredaran darah di daerah ini lancar, mengurangi resiko tumor dan benjolan.[13]

h. Cara pengukuran keberhasilan totok payudara terhadap pengeluaran ASI

Dalam penelitian ini terdapat 2 kali penotokan payudara selama 1 minggu. Pengukuran produksi ASI diukur pada pagi hari selama 2 kali yaitu 1 kali sebelum totok payudara dan 1 kali setelah totok payudara dengan jeda waktu 1 minggu langsung dilakukan pengukuran produksi ASI. Produksi ASI diukur dengan cara melihat jumlah ASI

yang keluar (dalam satuan ml) dengan kriteria kurang : < 250 ml, sedang : 250 - 400 ml, dan normal : > 400 ml (dalam sekali pengukuran). Pengukuran dilakukan pada jam yang sama pada saat pretest dan postest.[1]

Tabel jumlah ASI pada ibu masa nifas hari ke 0 – 14 hari

NO	NIFAS HARI KE-	JUMLAH PRODUKSI ASI
1.	0 Hari	180 - 200 ml/ hari
2.	1 Hari	240 - 300 ml/hari
3.	2 Hari	360 - 450 ml/hari
4.	3 Hari	450 - 500 ml/hari
5.	4 Hari	540 – 600 ml/hari
6.	5 Hari	670 – 700 ml/hari
7.	6 Hari	1000 - 1500 ml/hari
8.	7 Hari	1500 ml – 2000 ml/hari
9	8 Hari	2000 – 2300 ml/hari
10	9 Hari	2300 – 2600 ml/hari
11	10 Hari	2600 – 2900 ml/hari
12	11 Hari	2900 – 3300 ml/hari
13	12 Hari	3300 – 3600 ml/hari
14	13 Hari	3600 – 3900 ml/hari
15	14 Hari	3900 – 4200 ml/hari

Sumber : PERDA, 2018

2.5 Evidence based tentang totok payudara terhadap pengeluaran ASI

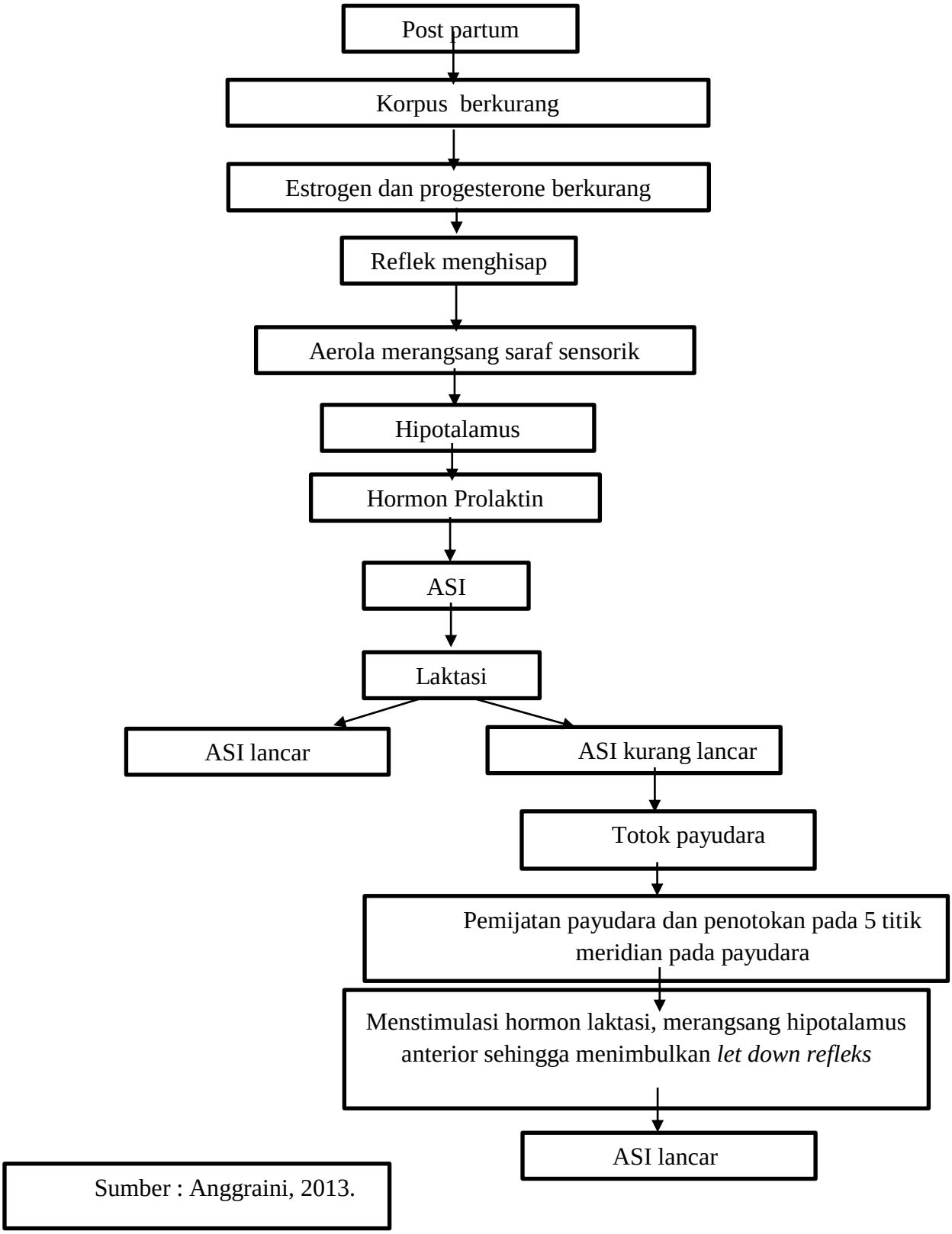
Berdasarkan penelitian Kuswati, 2017 pada ibu post partum di BPM wilayah Klaten sejumlah 6 orang yang terbagi dalam 2 group, 30 ibu post

partum yang diberikan pijat oksitosin dan 30 ibu post partum kelompok kontrol yang diberikan perawatan totok payudara didapatkan hasil penelitian menunjukkan rerata waktu pengeluaran ASI pada kelompok experiment dan kelompok control adalah 152,67 menit dan 137,23 menit. Hasil uji hipotesis dengan T-test terdapat perbedaan rerata waktu pengeluaran kolostrum antara dilakukan perawatan totok payudara dengan pijat oksitosin dengan nilai *p*-value 0.668 (> 0.05). Tindakan totok payudara secara langsung pada kelompok intervensi dapat meningkatkan kecukupan ASI dibanding dengan penyuluhan perawatan payudara pada kelompok kontrol yang menggunakan leaflet. Perawatan totok payudara merupakan perawatan payudara yang dapat menstimulasi produksi hormon laktasi, karena dengan massage memaksimalkan vaskularisasi pada sistem peredaran darah di kelenjar mammae dan hipotalamus anterior memproduksi hormon sehingga ASI dapat lebih cepat keluar.[18]

Sedangakan menurut penelitian Srilina, 2020 pada 30 responden yang dibagi menjadi 15 kelompok responden dengan intervensi dan 15 lainnya dengan totok payudara. Lalu dilakukan uji perdeaan lama pengeluaran ASI pada ibu menyusui pada kelompok pijat oksitosin dan kelompaok totok payudara dengan hasil uji *Man Whithney* diperoleh *p* sebesar 001 sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan percepatan pengeluaran ASI dengan pijat oksitosin dan totok payudara $p < 0{,}005$. Dimana metode totok payudara lebih efektif dalam pengeluaran ASI pada ibu menyusui dibandingkan dengan metode pijat oksitosin. Pemberian totok payudara membuat ibu semakin nyaman dan inhibitor hormon oksitosin di

tekan dan hormon oksitosin bisa bekerja dengan lebih baik untuk produksi ASI. Hal ini sesuai dengan pernyataan WHO, 2016 yaitu jika seorang ibu merasakan sakit atau gelisah, hormon oksitosin akan terhambat dan pengeluaran ASI akan tiba – tiba menjadi tidak lancar. Totok payudara dapat merangsang refleks oksitosin atau *let down refleks*, perawatan totok payudara memengaruhi *let down refleks* melalui rangsangan pada puting susu dan daerah payudara. [13]

2.6 Pathway Totok Payudara Mempengaruhi Pengeluaran ASI

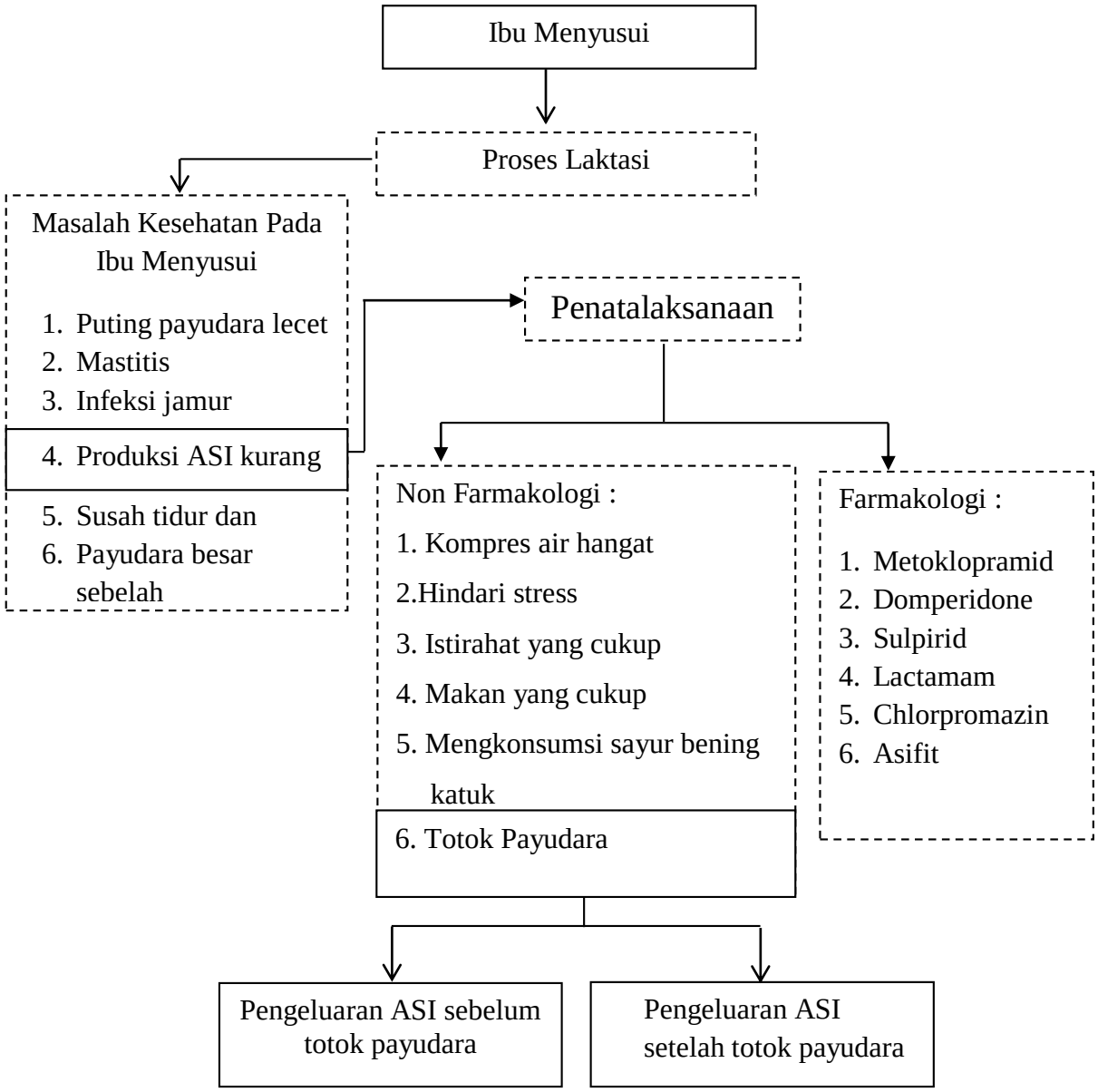


Sumber : Anggraini, 2013.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 KERANGKA KONSEPTUAL



Keterangan :

Diteliti :

Tidak Diteliti :

Bagan 3.1 Kerangka konsep pengaruh totok payudara terhadap pengeluaran ASI pada masa nifas di PMB Nimas Ayu Asmarani, Amd.Keb Krikilan Kecamatan Glenmore Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021. [13]

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data. Uji hipotesis artinya menyimpulkan suatu ilmu melalui suatu pengujian dan pertanyaan secara ilmiah atau hubungan yang telah dilaksanakan penelitian sebelumnya. [13]

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh totok payudara terhadap pengeluaran ASI pada masa nifas di wilayah kerja PMB Nimas Ayu Asmarani, Amd.Keb krikilan glenmore Tahun 2021.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Desain penelitian pada hakikatnya merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian [35]. Pada penelitian ini desain penelitian yang digunakan adalah desain pra-eksperimental yaitu rancangan penelitian eksperimen yang dirancang dengan hanya mempunyai sedikit saja ciri- ciri suatu desain percobaan[36]. Sugiyono (2018: 112) mengatakan bahwa "Pre-experimental design tidak adanya variabel kontrol dan sampel tidak dipilih secara random" [37]

4.2 Desain Penelitian

Desain penelitian pada hakikatnya merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian [2]. Pada penelitian ini desain penelitian yang digunakan adalah desain *One Group Pra Test dan Post Test Design* yaitu kegiatan penelitian yang memberikan tes awal (pra test) sebelum diberikan perlakuan, setelah perlakuan barulah memberikan tes akhir (post test).[9]

Tabel 4.1 Desain Penelitian *One Group Pra Test dan Post Test Design*

Nama	Pretest	Treatment	Posttest
X	T_1	Y	T_2

Keterangan :

X : Sample/Klien

T_1 : *Pretest*

T_2 : *Posttest*

Y : Perlakuan (Totok Payudara)

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan gejala / satuan yang ingin diteliti [(4)]. Populasi adalah keseluruhan sesuatu yang karakteristiknya mungkin diselidiki/diteliti[(1)]. Pada penelitian ini populasinya adalah ibu nifas hari ke 0 hari yang dengan keluhan pengeluaran ASI di PMB Nimas Ayu Asmarani, Amd.Keb yang berjumlah 20 ibu nifas sesuai dengan jumlah data pada kantong persalinan di PMB nimas Ayu Asmarani, Amd.Keb.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi objek penelitian[(1).] Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampel dalam penelitian ini ibu nifas hari ke 0 hari dengan keluhan ASI tidak lancar yang berjumlah 20 orang. Dengan kriteria inklusi dan ekslusi sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. [16] Kriteria inklusi dalam penelitian ini terdiri dari:

1) Ibu nifas normal
2) Ibu nifas pada hari ke 0
3) Ibu nifas yang menyusui ASI tanpa susu formula
4) Ibu nifas dengan keluhan ASI kurang lancar
5) Ibu nifas yang bersedia menjadi responden
6) Responden setuju dengan menandatangani *Informed Consent*

2. Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. [16] Kriteria ekslusi dalam penelitian ini terdiri dari:

1) Ibu nifas dengan komplikasi
2) Ibu nifas dengan penyakit penyerta

4.3.3 Besar Sampel

Besar sampel untuk uji hipotesis beda rata-rata dua kelompok berpasangan (dependent sample), peneliti ingin menguji perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah intervensi diberikan. Memberikan saran-saran tentang sampel untuk penelitian eksperimen yang sederhana maka jumlah anggota sampel yang digunakan sebanyak 20 sampel.[24]

4.3.4 Tehnik Pengambilan Sampel

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Accidental sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang aksidental atau dalam kata lain kebetulan, yang dilakukan pada lokasi penelitian yang telah ditetapkan.[22]

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di PMB Nimas Ayu Asmarani, Amd.Keb Krikilan Kecamatan Glenmore Kabupaten Banyuwangi.

4.4.2 Waktu Penelitian

Proses penelitian ini dimulai dari bulan Desember sampai dengan bulan Januari 2022. Pelaksanaan penelitian dan pengumpulan data akan dilakukan mulai bulan Desember 2021 sampai dengan Januari 2022.

4.5 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) [21]

4.5.1 Variabel Bebas *(Independent Variable)*

Variabel independent adalah variable yang nilainya menentukan variable yang lain. [21]Variabel independent dalam penelitian ini adalah totok payudara.

4.5.2 Variabel Terikat *(Dependent Variable)*

Variabel dependen adalah variable yang nilainya ditentukan oleh variable lain [21] Variabel dependent dalam penelitian ini pengeluaran ASI.

4.5.3 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi operasional pengaruh totok payudara terhadap pengeluaran ASI pada masa nifas di PMB Nimas Ayu Asmarani, Amd.keb Krikilan Kecamatan Glenmore Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Variabel Independent: Totok Payudara	Suatu tindakan pembersihan, pemijatan serta penekanan di beberapa titik tertentu pada payudara secara lembut.	Terlaksananya totok payudara sesuai SOP yaitu: 1. Pembersihan dengan air hangat 2. Pemijatan payudara menggunakan baby oil 3. Penotokan pada titik meridian 3-5 kali hitungan dengan 5-10 kali memutar pada area payudara. Dilakukan hingga 5 – 10 kali penotokan. 4. Pemaskeran dengan mentimun selama 20 menit. 5. Totok payudara di lakukan dua kali dengan jeda waktu 1 minggu	1. SOP (Standar Operasional Prosedur)	Nominal	-
Variabel Dependent: Pengeluaran ASI.	Keluarnya Air Susu Ibu pada ibu nifas normal hari ke 0-7.	Jumlah produksi ASI yang terukur sebelum dan sesudah diberi intervensi totok payudara dengan kriteria : 1. Kurang : < 250 ml, 2. Sedang: 250 – 400ml 3. Normal : > 400 ml (dalam sekali pengukuran) 4. ASI di pompa dengan pompa ASI manual pada pagi hari 1 kali dan di lihat hasilnya	1.Gelas ukur ASI 2. Lembar observasi 3. Pompa ASI	Ordinal	1. Kurang : 0 2. Sedang : 1 3. Normal : 2

4.5.4 Cara Pengukuran Variabel

Pengukuran variabel adalah proses menentukan jumlah atau intensitas informasi mengenai orang, peristiwa atau obyek tertentu serta hubungannya dengan masalah. (17)

Variabel totok payudara diukur menggunakan instrumen SOP.Variabel pengeluaran ASI ini dilakukan di pagi hari, terdapat 2 kali penotokan payudara selama 1 minggu. Pengukuran produksi ASI diukur pada pagi hari selama 2 kali yaitu 1 kali sebelum totok payudara dan 1 kali setelah totok payudara dengan jeda waktu 1 minggu langsung dilakukan pengukuran produksi ASI. Produksi ASI diukur dengan cara melihat jumlah ASI yang keluar (dalam satuan ml) dengan kriteria kurang: < 250 ml (skor: 0), sedang : 250 - 400 ml (skor: 1), dan normal : > 400 ml (skor: 2). Pengukuran produksi ASI harus di samakan jamnya pada saat pretest dan postest.

4.6 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data

4.6.1 Tehnik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian.[20]

4.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Dalam penelitian ini instrumen pengumpulan data berupa SOP, gelas ukur ASI, dan Lembar observasi.

4.6.3 Proses Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi. Observasi merupakan suatu prosedur yang berencana yang meliputi melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan yang diteliti. (18)

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan peneliti untuk mengungkapkan dan menjaring informasi kuantitatif dari responden sesuai lingkup peneliti. Teknik Prosedur pengumpulan data pada penelitiam ini sebagai berikut:

1. Menjelaskan kepada responden tentang manfaat, tujuan, dan langkah-langkah totok payudara serta mendemonstrasikannya
2. Wawancara terhadap responden terkait tindakan totok payudara dan kelancaran ASI pada ibu menyusui dengan menggunakan instrument penelitian.
3. Setelah responden memenuhi kriteria dan bersedia untuk menjadi responden selanjutnya dilakukan *informed consent* untuk kesedian menjadi responden dalam penelitian.
4. Setelah mendapatkan persetujuan dari responden dilakukan pretest yaitu payudara di pompa untuk melihat berapa ml ASI yang keluar.
5. Setelah melakukan pompa lalu di berikan totok. Ini merupakan totok yang pertama
6. Totok di lakukan 2 kali dengan jeda waktu 1 minggu setelah totok yang pertama

7. Setelah dilakukan totok yang ke dua di lakukan post test untuk melihat jumlah ASI yang keluar, 1 hari setelah totok yang ke dua dengan waktu pemompaan payudara sama dengan waktu pretest
8. Jam pelaksanaan post test di samakan dengan jam pre test
9. Totok payudara ini dilakukan rutin selama 2 minggu dalam 1 minggu diberikan totok payudara selama 1 kali dalam waktu 45 menit.
10. Untuk hari pelaksanaan totok payudara ini peneliti memulai melakukan setelah mendapatkan data dari bidan wilayah tersebut.
11. Setelah data terkumpul dilakukanlah *Coding, scoring, tabulating,* dan diuji menggunakan uji *statistic* yaitu *Paired T-Test* dengan taraf signifikan 0,5.

4.7 Tehnik Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Tehnik Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu cara atau proses dalam memperoleh data ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumus tertentu(19).

1. Coding

Coding adalah pemberian kode pada data dimaksudkan untuk menerjemahkan data ke dalam kode-kode yang biasanya dalam bentuk angka.[18]

a. Variabel Dependent (*Dependent Variable)*: Pengeluaran ASI

   0 : Kurang : < 250 ml

   1 : Sedang : 250 - 400 ml

   2 : Normal : > 400 ml

b. Kriteria usia ibu

   0 :Berusia 20-35 tahun.

   1 :Berusia <20 tahun atau >35 tahun.

c. Kriteria pendidikan ibu

   0 :Rendah (Tidak sekolah, SD, SMP).

   1 :Tinggi (SMA, perguruan tinggi).

d. Kriteria pekerjaan ibu

   0 :Ibu yang bekerja di luar rumah.

   1 :Ibu yang bekerja di rumah atau ibu rumah tangga.

e. Kriteria paritas

   0 :Primigravida.

   1 :Multigravida.

f. Kriteria frekuensi menyusui

   0 :Setiap ≤ 2-3 jam sekali.

   1 :> 3 jam sekali.

g. Kriteria jam tidur bayi

   0 :Bayi tidur 3-4 jam setelah menyusui.

   1 :Bayi tidur < 3 jam setelah menyusui.

h. Kriteria warna urine

0 : warna urine kuning jernih

1 : warna urine kuning pekat

i. Frekuensi BAK

0 : Bayi BAK 6 kali tiap 24 jam.

1 : Bayi BAK > 6 kali tiap 24 jam.

j. Frekuensi BAB

0 : BAB > 1 kali tiap 24 jam.

1 : Bayi BAB 1 kali tiap 24 jam.

2. *Scoring*

Scoring merupakan pemberian skor teradap item yang perlu diberi skor. Data yang terkumpul dianalisis dalam bentuk presentasi skor hasil observasi.

3. *Tabulating*

Tabulasi merupakan penyajian data dalam bentuk tabel yang teliti dari beberapa baris dan beberapa kolom. Tabel dapat digunakan untuk memaparkan sekaligus menjelaskan beberapa variabel hasil observasi, survey, atau penelitian hingga data mudah dibaca dan dimengerti. [8]

4.7.2 Analisis Data

Dalam tahap ini data diolah dan dianalisis dengan teknik – teknik tertentu. Data kualitatif diolah menggunakan teknik analisis kualitatif, sedangkan data kuantitatif dengan menggunakan teknik analisis kuantitatif. Untuk pengolahan data kuantitatif dapat dilakukan

dengan tangan atau melalui proses komputerisasi. Dalam pengolahan ini mencakup tabulasi data dan perhitungan – perhitungan statistik, bila diperlukan uji statistic. [21]

a. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan dari masing-masing variabel yang akan diteliti. Variabel terikat dan karakteristik responden dianalisis dengan statistik deskriptif proporsi. Karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas.

b. Analisis bivariat

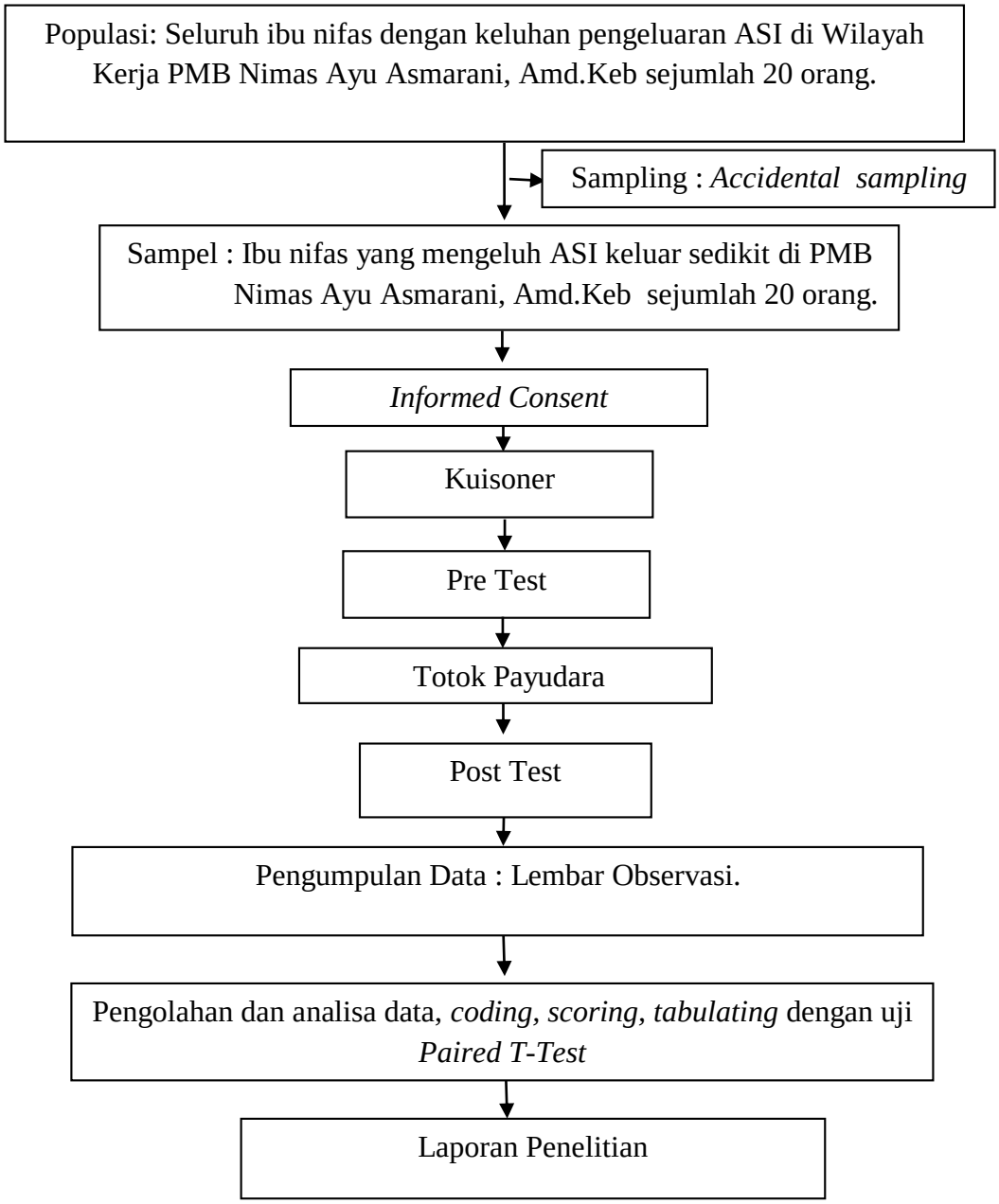
Dari data yang telah terkumpul dilakukan analisis atas pengaruh totok payudara terhadap pengeluaran ASI pada masa nifas di PMB Nimas Ayu Asmarani, Amd.Keb, peneliti menggunakan metode analisa statistik Uji *Paired T-Test* menggunakan perangkat lunak SPSS (*Statistic Programme for Social*) *version 25 for windows* yang dilakukan secara manual dengan α 0,05. Ho dapat diterima atau ditolak diketahui dengan cara membandingkan nilai statistik, jika harga t observasi > harga titik kritis t pada taraf signifikan 0,05, maka Ho ditolak dan Ha diterima.

Analisis bivariat dilakukan dengan uji T. Uji T prinsipnya adalah pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada saat (*point time approach*) artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap

status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Bila nilai signifikan t < 0,05, maka H0 ditolak, artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara satu variabel independen terhadap variabel dependen. Apabila nilai signifikan t > 0,05, maka H0 diterima, artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara satu variabel independen terhadap variabel dependen.

4.8 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan bagian kerja rancangan kegiatan penelitian yang akan dilakukan. Kerangka kerja meliputi populasi, sampel, dan teknik sampling penelitian, teknik pengumpulan data, serta analisa data.[11]



Bagan 4.1 Pengaruh totok payudara terhadap pengeluaran ASI pada masa nifas di PMB Nimas Ayu Asmarani, Amd.Keb Krikilan Kecamatan Glenmore Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021.

4.9 Ethical Clearance

Etika penelitian mencakup perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat. Peneliti dalam melakukan penelitian hendaknya berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun penelitian yang dilakukan tidak merugikan atau membahayakan subjek. Secara garis besar dalam melakukan penelitian prinsip yang harus dipegang adalah:

4.9.1. *Inform Consent*

Inform consent adalah informasi yang harus diberikan pada subjek secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan dan mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. [14]

1) Sebelum melakukan penelitian telah mendapat ijin dari responden.
2) Bila bersedia menjadi responden penelitian harus ada bukti persetujuan yaitu dengan tanda tangan.
3) Bila responden tidak bersedia menjadi subjek penelitian, peneliti tidak boleh memaksa.

4.9.2. *Anonimity*

Disebut juga tanpa nama dimana dalam suatu penelitian memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak membiarkan atau mencantumkan nama responden dalam pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan. [11]

4.9.3. *Confidentiality*

Masalah etika dalam suatu penelitian dimana dilakukan dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada riset. [11]

4.9.4. *Justice* (Keadilan Bagi Seluruh Subjek Penelitian)

Justice adalah suatu bentuk terapi adil terhadap orang lain yang menjujung tinggi prinsip moral, legal, dan kemanusiaan. Prinsip keadilan juga ditetapkan pada pancasila Negara Indonesia pada sila ke 5 yakni keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.[11]

4.9.5 Respect for Person (Menghormati Harkat dan Martabat Manusia)

Menghormati atau menghargai orang ada dua hal yang perlu diperhatikan, yaitu peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian dan melalukan perlindungan kepada responden yang rentan terhadap bahaya penelitian.