HUBUNGAN PERAWATAN PAYUDARA DENGAN KELANCARAN ASI PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTAIMBARU TAHUN 2025

SKRIPSI

Oleh :

WAHDINI UMMI
22060106

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2026

HUBUNGAN PERAWATAN PAYUDARA DENGAN KELANCARAN ASI PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTAIMBARU TAHUN 2025

Oleh

WAHDINI UMMI
22060106

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Melaksanakan Penelitian dalam Rangka Menulis Skripsi
Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana
Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2026

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian	:	Hubungan Perawatan Payudara Dengan Kelancaran ASI Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2025
Nama Mahasiswa	:	Wahdini Ummi
NIM	:	22060106
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 06 April 2022

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb	**Hidayanti Rohimah Nurdin Siregar, M.Pd**
NUPTK. 1854767668230292	**NUPTK.4363771672230213**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana	Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Bd. Nurelilasari Siregar, M. Keb	**Arinil Hidayah, SKM.M.Kes**
NUPTK. 1854767668230292	**NUPTK. : 8350765666230243**

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa	:	Wahdini Ummi
Nim	:	22060106
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

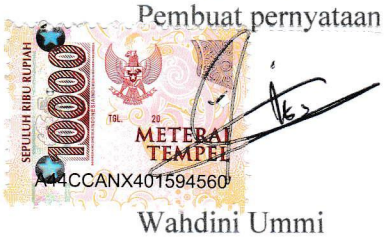
Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul"Hubungan Perawatan Payudara Dengan Kelancaran ASI Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2025". adalah asli dan bebas dari plagiat
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arah dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang di buat dan di tulis sesuai dengn pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan di cantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan di sebutkan nama pengarang dan di cantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku .

Demikian pernyataan ini di buat, untuk dapat dipergunakan semestinya.

Padangsidimpuan, Februari 2026

Pembuat pernyataan



Wahdini Ummi

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayahnya hingga penulis dapat menyusun skripsi dengan judul " **Hubungan Perawatan Payudara Dengan Kelancaran ASI Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2025**" skrpsi ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah. SKM. M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Bd. Nurelilasari Siregar. M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Proram Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, sekaligus Pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini.
3. Hidayanti Rohimah Nurdin Siregar, M.Pd, selaku Pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Hoirunnisa Tanjung, S.Tr, Keb, M.Keb, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini
5. Ayannur Nasution, S.Tr, Keb, M.K.M selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Seluruh dosen selaku program studi kebidanan program sarjana fakultas kesehatan Universitas Aufa Royhan.
7. Teristimewa untuk orang tua saya yang menjadi sumber doa-doa dan mendukung penulis sepenuh hati sampai pada tahap ini.
8. Kepada teman-teman seperjuangan yang selalu memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.

Padangsidimpuan, Februari 2026

Penulis

(Wahdini Ummi)

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Februari 2026
Wahdini Ummi

HUBUNGAN PERAWATAN PAYUDARA DENGAN KELANCARAN ASI PADA IBU NIFAS DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTAIMBARU TAHUN 2025

Abstrak

Ibu yang tidak memberikan ASI kepada bayinya yang baru lahir dikarenakan ASInya yang tidak lancar. Salah satu faktor penyebab ASI tidak lancar yaitu kurangnya perawatan payudara dengan tujuan memperlancar pengeluaran ASI agar payudara mudah untuk diisap oleh bayi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perawatan payudara Dengan Kelancaran ASI Pada Ibu Nifas di Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2025. Jenis penelitian menggunakan penelitian kuantitatif desain *deskriptif korelasi* dengan metode pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi 6-12 bulan sebanyak 132 orang. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah *Sampling Insidental* jumlah sampel yang diperlukan sebanyak 57 ibu nifas. hasi penelitian perawatan payudara, mayoritas responden tidak melakukan sebanyak 36 responden (64,3%) dan minoritass melakukan sebanyak 21 responden (35,7%). Kelancaran ASI, mayoritas tidak lancar sebanyak 29 responden (51,8%) dan minoritas lancar sebanyak 27 responden (48,2%). Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan p=0.000 (<0.05). maka dapat disimpukan ada hubungan perawatan payudara dengan kelancaran ASI pada ibu nifas di Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2025. Disarankan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang perawatan payudara dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu nifas.

Kata Kunci : Perawatan Payudara, Kelancaran ASI, Ibu Nifas

Daftar Pustaka : 46 (2019-2024)

MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Report Of Research, February 2026
Wahdini Ummi

THE RELATIONSHIP BETWEEN BREAST CARE AND BREAST MILK PRODUCTION AMONG POSTPARTUM MOTHERS AT PUBLIC HEALTH CENTER HUTAIMBARU 2025

ABSTRACT

Mothers who do not breastfeed their newborns often experience insufficient breast milk production. One contributing factor to inadequate milk production is the lack of proper breast care, which is essential to facilitate milk flow and make breastfeeding easier for infants. This study aimed to examine the relationship between breast care and breast milk production among postpartum mothers at Hutaimbaru Public Health Center in 2025. This research employed a quantitative descriptive correlational design with a cross-sectional approach. The population consisted of 132 mothers with infants aged 6–12 months. Incidental sampling was used, resulting in a sample of 57 postpartum mothers. The results showed that 36 respondents (64.3%) did not perform breast care, while 21 respondents (35.7%) performed breast care. In terms of milk production, 29 respondents (51.8%) experienced inadequate milk flow, while 27 respondents (48.2%) had adequate milk flow. Statistical analysis using the Chi-square test showed a p-value of 0.000 ($p < 0.05$), indicating a significant relationship between breast care and breast milk production among postpartum mothers at Hutaimbaru Public Health Center in 2025. This study is expected to enhance knowledge and understanding regarding the importance of breast care in improving breast milk production among postpartum mothers.

Keywords: *Breast Care, Breast Milk Production, Postpartum Mothers*
References: *46 (2019–2024)*



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... vii ..... **i**
HALAMAN PENGESAHAN .... **ii**
IDENTITAS PENULIS ..... **iii**
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
ABSTRAK ..... **vii**
ABSTRACT ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR SKEMA ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiv**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.3.1 Tujuan Umum 5
1.3.2 Tujuan Khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian 6
1.4.1 Bagi Ibu Nifas 6
1.4.2 Bagi tempat penelitian 6
1.4.3 Bagi Institusi 6
1.4.4 Bagi peneliti 6
1.4.5 Bagi peneliti selanjutnya 6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **7**
2.1 Konsep Dasar Perawatan Payudara 7
2.1.1 Pengertian Perawatan Payudara 7
2.1.2 Tujuan Perawatan Payudara 7
2.1.3 Manfaat Perawatan Payudara 8
2.1.4 Teknik dan Cara Perawatan Payudara 8
2.2 Konsep Dasar Kelancaran ASI 9
2.2.1 Pengertian Kelancaran ASI 9
2.2.2 Komposisi Asi 12
2.2.3 Jenis ASI 14
2.2.4 Jumlah Produksi ASI 16
2.2.5 Fisiologis Pemberian Asi 17
2.2.6 Manfaat Bagi Ibu 18
2.2.7 Manfaat Bagi Keluarga 18
2.2.8 Manfaat Bagi Negara 18
2.2.9 Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI 19
2.2.10 Volume Produksi ASI 21
2.3 Konsep Dasar Nifas 21

2.3.1 Defenisi Masa Nifas 21
2.3.2 Tahapan Masa Nifas 22
2.3.3 Asuhan Nifas 23
2.3.4 Peran bidan Dan Tanggung Jawab Bidan Pada Masa Nifas 23
2.3.5 Program Dan Kebijakan Teknis Masa Nifas 25
2.3.6 Perubahan Fisiologis Pad[illegible]fas Pada Sistem Reproduksi 27
2.3.7 Perubahan Psikis Masa N[illegible] 27
2.4 Kerangka Konsep 29
2.5 Hipotesis Penelitian 30

BAB 3 METODE PENDAHULUAN 31
3.1 Jenis Dan Dan Desain Penelitian 31
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian 31
3.2.1 Lokasi Penelitian 31
3.2.2 Waktu Penelitian 31
3.3 Populasi Dan Sampel 32
3.3.1 Populasi 32
3.3.2 Sampel 32
3.4 Etika Penelitian 32
3.5 Defenisi Operasional Variabel Penelitian 33
3.6 Instrumen penelitian 33
3.7 Prosedur pengumpulan Data 34
3.8 Pengolahan Data Dan Analisa Data 35
3.8.1 Pengolahan Data 35

BAB 4 HASIL PENELITIAN 38
4.1 Analisa Univariat 38
4.1.1 Data Karakteristik 38
4.2.1 Distribusi Frekuensi Perawatan Payudara 39
4.2.2 Distribusi Frekuensi Kelancaran ASI 39
4.2 Analisa Bivariat 40

BAB 5 PEMBAHASAN 42
5.1 Karakteristik Ibu nifas Di Puskesmas Hutaimbaru 42
5.1.1 Usia Responden 42
5.1.2 Pendidikan Responden 43
5.1.3 Pekerjaan Responden 44
5.2 Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas di Puskesmas Hutaimbaru 44
5.3 Kelancaran ASI Pada Ibu Nifas di Puskesmas Hutaimbaru 46
5.4 Hubungan Perawatan Payudara Dengan Kelancaran ASI Pada Ibu Nifas di Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2025 48

BAB 6 PENUTUP 52
6.1 Kesimpulan 52
6.2 Saran 52

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

x

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jadwal dan Waktu Penelitian 30

Tabel 3.2 Definisi Operasional 33

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu nifas Di Puskesmas HutaimbaruTahun 2025 38

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas di Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2025 39

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kelancaran ASI Pada Ibu Nifas di Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2025 39

Tabel 4.4 Hubungan Perawatan Payudara Dengan Kelancaran ASI Pada Ibu Nifas di Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2025 40

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep 29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat survey pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan

Lampiran 2 : Surat balasan survey pendahuluan dari tempat penelitian

Lampiran 3 : Surat izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan

Lampiran 4 : Surat balasan izin penelitian tempat penelitian

Lampiran 5 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 6 : Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

Lampiran 7 : Kuesioner

Lampiran 8 : Master Tabel

Lampiran 9 : Hasil Out Pout

Lampiran 10 : Dokumentasi

Lampiran 11 : Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
AKI	Angka Kematian Ibu
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SDGs	*Sustainable Develoment Goals*
WHO	*World Health Organization*
SKI	Survei Kesehatan Indonesia
KEMENKES RI	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
HPK	Hari Pertama Kelahiran
LILA	Lingkar Lengan Atas
SPSS	*Statistical Package for the Social Sciences*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan dan sumber energi yang penting pada bayi hingga usia 6 bulan. Kandungan gizinya lengkap dan ideal untuk mendukung pertumbuhan serta perkembangan bayi, sehingga mampu mencukupi kebutuhan nutrisi bayi selama masa tersebut. Namun, secara global, hanya sekitar 39% bayi yang menerima ASI secara eksklusif. Meskipun menyusui merupakan proses

alami, banyak ibu yang mengalami kegagalan dalam menyusui atau berhenti lebih awal. Beberapa alasan yang sering dikemukakan oleh ibu-ibu yang tidak memberikan ASI antara lain karena kesibukan bekerja, kekhawatiran akan perubahan bentuk tubuh, serta produksi ASI yang tidak optimal (Duhita, 2023).

Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia(WHO) menunjukkan bahwa lebih dari 50% melaporkan pernah melihat atau menerima promosi susu formula, dan ibu yang terpapar promosi ini memiliki kemungkinan 30-40% lebih rendah untuk memberikan ASI eksklusif. promosi susu formula berhubungan negatif dengan pemberian ASI eksklusif. Semakin sering ibu terpapar promosi susu formula, semakin rendah peluang mereka memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi (WHO,2023).

Di Indonesia, negara dengan tingginya paparan iklan dan promosi susu formula, terutama melalui media sosial, rumah sakit, dan toko perlengkapan bayi Studi global WHO tahun 2023 menunjukkan lebih dari 70% ibu menyusui di Indonesia pernah melihat atau menerima promosi susu formula, baik secara langsung maupun digital. Promosi tersebut berpengaruh negatif terhadap keberhasilan ASI eksklusif, karena menurunkan kepercayaan diri ibu terhadap produksi ASI

Pada tahun 2022, cakupan ASI eksklusif di Provinsi Sumatera Utara mencapai 57,4% (Dinas Kesehatan Sumut, 2022). Meskipun angka ini lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional, pemerataannya antar kabupaten/kota masih belum optimal. Wilayah perkotaan khususnya menunjukkan angka yang lebih rendah, disebabkan oleh meningkatnya promosi susu formula. Sementara itu, berdasarkan Profil Kesehatan Kota Padangsidimpuan tahun 2023, cakupan ASI

eksklusif di kota tersebut hanya sekitar 52%, masih berada di bawah target nasional sebesar ≥70%, Laporan tersebut juga mencatat adanya tren peningkatan promosi susu formula kalangan ibu, terutama di daerah perkotaan (Dinkes Kota PadangSidimpuan, 2023).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Di Kota Padang Sidimpuaan Tahun 2024,cakupan ASI eksklusif di beberapa Puskesmas, Puskesmas Padangmatinggi sebesar 45,10% kemudian di Puskesmas Wek 1 sebesar 44,91% Kemudian di Puskesmas Labuhan Rasoki sebesar 40,38%. Kemudian di puskesmas Pintu Langit sebesar 38,24%. Kemudian di puskesmas Sadabuan Sebesar 35.715% Kemudian Dipuskesmas Pokenjior sebesar 32.88%. Kemudiandi puskesmas Batunadua sebesar 31,28%, Dan data terendah di puskesmas Hutuimbaru sebesar 30.30%(Dinkes Kota Padangsidimpun 2024).

Penelitian Nahak (2021) bahwa ibu yang memberikan susu formula kepada bayinya disebabkan karena tingkat pengetahuan yang rendah atau kurang vaitu 79%. Hal ini masih ditemukan berbagai fenomena di masyarakat bahwa orang tua banyak memberikan susu formula pada bayinya dibawah umur 0-6 bulan karena dianggap memiliki nilai gizi yang tinggi. Banyak ibu yang sudah mengetahui keunggulan dari ASI. namun secara sadar masih tetap memberikan susu formula kepada bayinya.

Penelitian Yulendasari dan Muhammad (2019) faktor yang memberikan susu formula yaitu pengetahuan. Pengetahuan ibu yang berbeda akan mengakibatkan pemberian ASI yang berbeda pula. Tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian ASI juga sangat bervariasi mengingat hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor. Pemberian ASI Ekslusif sangat tergantung pada peran orang tua,

terutama ibu. Ibu yang tahu tentang pemberian ASI dan memiliki sikap yang baik dalam memberikan ASI dapat menentukan perkembangan yang terbaik bagi anaknya.

Dampak yang dapat terjadi akibat kurangnya perawatan payudara dalam masa nifas adalah putting lecet, bendungan payudara, pembengkakan payudara. Jika tidak terdeteksi dan tertangani lebih lanjut dapat menimbulkan infeksi pada payudara yang di kenal dengan istilah mastitis, yang sangat mempengaruhi kesehatan ibu dalam masa nifas dan masalah tersebut juga dapat berdampak terhadap bayi yaitu terjadi kesulitan menyusui dan kurang terpenuhinya kebutuhan bayi akan ASI(Soetjiningsih,2022).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua tahun 2025. Dari hasil wawancara pada 7 orang ibu nifas, 5 diantaranya tidak mengetahui pentingnya melakukan perawatan payudara pada masa nifas dikarenakan sibuk beraktifitas atau bekerja sehingga tidak sempat untuk melakukan perawatan payudara, dan 2 diantaranya hanya sebatas mengetahui tapi tidak tahu cara melakukannya dan ibu berpendapat ketika melahirkan nanti bayinya akan diberikan susu formula bila ASI tidak keluar.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul hubungan perawatan payudara dengan kelancaran ASI pada ibu nifas di Puskesmas Hutaimbaru tahun 2025.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas,permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan perawatan payudara dengan kelancaran ASI pada ibu nifas di Puskesmas Hutaimbaru tahun 2025?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan perawatan payudara dengan kelancaran ASI pada ibu nifas di Puskesmas Hutaimbaru tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik ibu nifas di Puskesmas Hutaimbaru tahun 2025
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi perawatan payudara pada ibu nifas Puskesmas Hutaimbaru tahun 2025
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kelancaran pengeluaran ASI pada ibu nifas di Puskesmas Hutaimbaru tahun 2025
4. Untuk menganilisis hubungan perawatan payudara dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu nifas di Puskesmas Hutaimbaru tahun 2025

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ibu Nifas

Untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya perawatan payudara yang baik dan benar untuk melancarkan pengeluaran ASI pasca melahirkan.

1.4.2 Bagi tempat penelitian

Sebagai bahan masukan dalam rangka memberikan informasi dan edukasi pada ibu nifas tentang merawat payudara yang baik dan benar untuk melancarkan pengeluaran ASI.

1.4.3 Bagi Institusi

Penelitian ini dapat dijadikan salah satu referensi dalam meningkatkan pengetahuan dosen, mahasiswa – mahasiswi, mengenai hubungan perawatan payudara dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu nifas.

1.4.4 Bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang perawatan payudara dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu nifas.

1.4.5 Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini digunakan sebagai referensi untuk peneliti berikutnya dan sebagai bahan acuan dalam penelitian berikutnya

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Perawatan Payudara

2.1.1 Pengertian Perawatan Payudara

Perawatan payudara selama kehamilan merupakan hal penting untuk mempersiapkan ibu dalam memberikan ASI pada saat bayinya lahir (Lubis, 2022). Perawatan payudara selama kehamilan memainkan peran penting dalam persiapan menyusui dan menyusui elit. Hal ini juga dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu. Selama kehamilan, payudara sering menjadi gelap, dan kelenjar minyak mungkin muncul di daerah payudara, menyerupai benjolan di areola. Meskipun banyak ibu mempertimbangkan perawatan payudara pasca melahirkan, hal ini bergantung pada kecenderungan sosial dan kecenderungan menyusui. Ketidakmampuan dalam menyusui dapat menyebabkan ketidaksetaraan gizi akibat menurunnya kadar oksitosin ketika seorang ibu merasa ragu untuk menyusui anaknya. Oleh karena itu, penting untuk memberikan bantuan kepada ibu di awal kehamilan untuk membantu mereka memahami manfaat menyusui, mempersiapkannya secara rasional, menjaga kebersihan payudara terutama di area areola, dan menghindari areola yang tersusun atau menjorok Enggar, (Parti, 2022).

2.1.2 Tujuan Perawatan Payudara

1. Menjaga kebersihan payudara agar terhindar dari infeksi
2. Menguatkan dan juga melenturkan puting susu ibu
3. ASI akan dapat diproduksi cukup banyak untuk kebutuhan bayi apabila payudara terawat

4. Payudara tidak akan cepat berubah apabila dilakukan perawatan payudara dengan baik sehingga tidak akan menyebabkan kurang menarik
5. Dapat melancarkan aliran ASI
6. Dapat mengatasi putting susu yang datar atau bahkan terbenam agar dapat dikeluarkan sehingga siap untuk disusukan kepada bayinya
7. Mencegah terjadinya bendungan ASI Memperbaiki sirkulasi darah (Elly Wahyuni dkk., 2022).

2.1.3 Manfaat Perawatan Payudara

Manfaat perawatan payudara menurut(Syull K Adam, 2020) antara lain:

1. Menjaga kebersihan payudara, khususnya bagian areola.
2. Melembutkan dan menguatkan areola untuk mendorong pemberian ASI.
3. Memperkuat kelenjar susu untuk memastikan produksi saluran payudara yang melimpah dan lancar.
4. Mengidentifikasi kelainan payudara sejak dini dan mengambil tindakan untuk mengatasinya.
5. Merencanakan ibu secara rasional untuk menyusui.

2.1.4 Teknik dan Cara Perawatan Payudara

1. Gerakan I

   Gerakan pemijatan dengan telapak tangan berada di tengah antara kedua payudara, kemudian dilakukan gerakan melingkar dari atas, samping, bawah sambil dihentakan. Setelah itu kembali ke tengah dan lakukan secara beulang-ulang sampai 20-0 kali.

2. Gerakan II

   Gerakan ini posisi tangan kiri menopang payudara kiri dan tangan kanan dengan sisi telapak tangan melakukan pengurutan dari pangkal payudara kearah putting. Hal ini dilakukan secara berulang-ulang dan bergantian dengan tangan kanan sebanyak 20-30 kali.

3. Gerakan III

   Gerakan ini sama dengan gerakan sebelumnya, namum tangan tidak mengurut tetapi membuat lingkaran-lingkarang kecil dari pangkal payudara ke arah putting. Gerakan tersebut dilakukan secara bergantian dengan tangan kanan.

4. Gerakan IV

   Pada gerakan ini tangan memegang kedua payudara, kemudian digoyang-goyang secara bersama-sama sebanyak 5 kali.

5. Setelah semua gerakan dilakukan, maka berikan air dingin dan hangat secara bergantian pada payudara dengan menggunakan waslap sebanyak 5 kali.

6. Mengeringkan payudara dengan handuk sambil menggosol-gosok putting

7. Memakai BH kembali yang dapat meyangga payudara dan tidak ketat (Mayes, 2021).

2.2 Konsep Dasar Kelancaran ASI

2.2.1 Pengertian Kelancaran ASI

ASI esklusif adalah memberikan ASI saja kepada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman lainya termasuk air putih sampai bayi umur 6 bulan. Menyusui secara esklusif memberikan manfaat bagi ibu dan bayi antara lain

melindungi saluran pencernaan bayi dan mencegah diare dan infeksi. Menyusui memberikan perlindungan bagi ibu terhadap resiko kangker payudara dan Rahim serta memberi manfaat kontrasepsi selama 6 bulan menyusui Ulfa & Setyaningsih, 2020. ASI secara eksklusif dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan pada anak dikarenakan unsur-unsur nutrisi pada ASI sudah terpenuhi sesuai kebutuhan anak.

Kelancaran ASI menurut (Junaidah Rahmi, 2020) Yang mengatakan bahwa salah satu upaya meningkatkan produksi ASI dapat dilakukan yaitu dengan melakukan perawatan payudara pada ibu nifas. Perawatan payudara sangat bermanfaat untukmenjaga kebersihan payudara diantaranya kebersihan pada putting susu agar terhindar dari infeksi karena penumpukan kotoran dan melunakkan serta memperbaiki bentuk putting susu. Pada saat proses menyusui berjalan dengan baik maka akan merangsang kelenjar pada payudara serta merangsang hormon prolactin dan oksitosin untuk meningkatkan produksi dan kelancaran ASI. Akan tetapi, ibu yang mengalami stres, pikiran tertekan, tidak tenang, cemas, sedih dan tegang juga sangat mempengaruhi hormon

oksitisin karena pada saat terajdi kecemasan maka akan mengelurkan hormon kortisol yang akan menghambat pengeluaran atau kelancaran ASI.

Pengeluaran ASI adalah refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan hisapan bayi. Bersamaan dengan mekanisme pembentukan prolaktin pada hipofisis anterior yang dijelaskan sebelumnya, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi pada puting susu tersebut dilanjutkan ke hipofisis posterior sehingga keluar hormon oksitosin.

Hal ini menyebabkan sel-sel miopitel disekitar alveolus akan berkontraksi dan mendorong ASI yang telah terbuat masuk ke duktus laktiferus kemudian masuk ke mulut bayi, pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus laktiferus. Bila duktus laktiferus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis.

1. Tanda Kelancaran ASI

Pada Hari pertama, bayi cukup di susukan selama 10-15 menit, untuk merangsang produksi ASI dan membiasakan puting susu diisap oleh bayi. Untuk mengetahui banyaknya produksi ASI,

beberapa kriteria yang dipakai sebagai patokan untuk mengetahui jumah ASI lancar atau tidak adalah:

a. ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting.
b. Sebelum disusukan payudara terasa tegang
c. Berat badan bayi naik dengan memuaskan sesuai umur :
    1) 1-3 bulan (kenaikan berat badan rata-rata 700 gr/bulan)
    2) 4-6 bulan (kenaikan berat badan rata-rata 600 gr/bulan)
    3) 7-9 bulan (kenaikan berat badan rata-rata 400 gr/bulan)
    4) 10-12 bulan (kenaikan berat badan rata-rata 300 gr\bulan)
d. Jika ASI cukup, setelah menyusu bayi akan tertidur /tenang selama 3-4 jam.
e. Bayi bak lebih sering, sekitar 8 kali sehari.

Bayi yang mendapatkan ASI memadai umumnya lebih tenang, tidak rewel dan dapat tidur pulas. Tanda pasti bahwa ASI memadai dapat terlihat pada penambahan berat badan bayi yang baik. Dalam keadaan normal usia 0-5 hari biasanya berat badan bayi akan menurun. Setelah usia 10 hari berat badan bayi

akan kembali seperti lahir. Secara alamiah ASI diproduksi dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan bayi.

2.2.2 Komposisi ASI

1. Karbohidrat

Karbohidrat dalam susu formula berperan sebagai sumber energi utama bagi bayi. Laktosa umumnya digunakan sebagai karbohidrat utama karena kemiripannya dengan ASI. Namun, untuk bayi yang mengalami intoleransi laktosa, beberapa formula khusus menggantinya dengan maltodekstrin atau sukrosa (Agostoni et al., 2020)9 Kandungan karbohidrat dalam susu formula rata-rata berkisar antara 7-7.5 g/100 ml, hampir sama dengan kadar laktosa pada ASI(WHO, 2021).

2. Protein

Protein pada susu formula biasanya berasal dari susu sapi, baik dalam bentuk whey maupun kasein. Kandungan kasein dikurangi agar rasio whey:kasein mendekati 60:40 seperti pada ASI, karena susu sapi biasa memiliki perbandingan 20:80, yang kurang cocok untuk pencernaan bayi Koletzko et al., 2020. Beberapa susu formula juga diperkaya dengan protein hidrolisat untuk bayi yang alergi terhadap protein susu sapi(IDAI, 2022).

3. Lemak

Lemak berperan sebagai sumber energi penting serta membantu kembangan otak dan sistem saraf bayi. Lemak dalam susu formula biasanya Berasal dari campuran minyak nabati, seperti minyak kelapa sawit, minyak bunga matahari, dan minyak kedelai. Produk-produk terbaru menambahkan asam lemak

tak jenuh rantai panjang (LC-PUFA) seperti DHA dan ARA untuk mendukung perkembangan kognitif dan penglihatan bayi(EFSA, 2021).

4. Vitamin

Susu formula diperkaya dengan berbagai vitamin penting bagi pertumbuhan bayi, termasuk vitamin A, D, E, K, dan vitamin B kompleks. Meskipun demikian, ketersediaan hayati vitamin dalam susu formula sering kali lebih rendah dibandingkan dengan ASI FAO(WHO, 2020).

a. Vitamin A

ASI mengandung vitamin A dan betakaroten yang cukup tinggi. Selain berfungsi untuk kesehatan mata, vitamin A juga berfungsi mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh dan pertumbuhan.

Inilah alasan bahwa bayi yang mendapat ASI mempunyai tumbuh kembang dan daya tahan tubuh yang baik.

b. Vitamin D

ASI hanya sedikit mengandung vitamin D. Sehingga dengan pemberian ASI Eksklusif ditambah dengan membiarkan bayi terpapar sinar matahari pagi, hal ini mencegah bayi dari menderita penyakit tulang karena kekurangan vitamin D.

c. Vitamin E

Salah satu keuntungan ASI adalah mengandung vitamin E yang cukup tinggi, terutama pada kolostrum dan ASI transisi awal. Fungsi penting Vitamin E adalah untuk ketahanan dinding sel darah merah.

d. Vitamin K

Vitamin K dalam ASI jumlahnya sangat sedikit sehingga perlu tambahan vitamin K yang biasanya dalam bentuk suntikan. Vitamin K ini berfungsi sebagai faktor pembekuan darah.

e. Vitamin yang Larut dalam Air

Hampir semua vitamin yang larut dalam air terdapat dalam ASI. Diantaranya adalah vitamin B, vitamin C dan asam folat. Kadar vitamin B1 dan B2 cukup tinggi dalam ASI, tetapi vitamin B6 dan B12 serta asam folat rendah, terutama pada ibu yang kurang gizi. Sehingga ibu yang menyusui perlu tambahan vitamin ini.

5. Mineral

Mineral dalam susu formula meliputi kalsium, zat besi, seng, magnesium, dan iodium. Bioavailabilitas mineral dalam susu formula biasanya lebih rendah daripada ASI; misalnya, penyerapan zat besi dari ASI bisa mencapai 50%, sedangkan dari susu formula hanya sekitar 10% (WHO, 2023). Oleh sebab itu, susu formula difortifikasi dengan zat besi dalam jumlah yang lebih tinggi untuk mencegah anemia pada bayi(IDAI, 2022).

2.2.3 Jenis ASI

1. Kolostrum

Merupakan ASI yang di hasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum adalah susu pertama yang di hasilkan oleh payudara ibu berbentuk cairan kekuningan atau sirup bening yang mengandung protein lebih tinggi dan sedikit lemak daripada susu yang matang. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuning kuningan, lebih kuning di bandingkan

dengan ASI mature, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel sel epitel dengan khasiat(UNICEF.2013).

a. Sebagai pembersih selaput usus BBL sehinga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan.
b. Mengandung kadar protein yang tinggi terutama gamaglobulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi.
c. Mengandung zat antibody sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu s/d 6 bulan.

Adapun menurut(WHO, 2010) kandungan dan manfaat kolostrum dapat di lihat pada tabel di bawah ini:

Jika di bandingkan dengan ASI mature, kolostrum memiliki kandungan zat

zat sebagai berikut:

1. Kolostrum mengandung zat anti infeksi 10-17 kali lebih banyak di bandingkan ASI mature.
2. Kolostrum lebih banyak mengandung antibodi ketimbang ASI mature yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi hingga usia 6 bulan pertama.
3. Kolostrum mengandung lebih banyak immunoglobulin A(IgA), laktoferin dan sel sel darah putih yang semuanya sangat penting untuk pertahanan tubuh dan bayi.
4. Kolostrum dapat berfungsi sebagai pencahar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir, dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi akan yang akan datang.
5. Kolostrum lebih banyak mengandung protein di bandingkan ASI mature.

Selain itu protein utama pada ASI mature adalah kasein, sedangkan protein utama pada kolostrum adalah globulin sehingga dapat memberikan daya perlindungan tubuh terhadap infeksi.

6. Kolostrum lebih banyak mengandung vitamin dan mineral dibanding ASI mature.
7. Air Susu Masa Peraliran (Masa Transisi)

   Merupakan ASI yang di hasilkan mulai hari ke empat sampai hari ke sepuluh. Pada masa ini, susu transisi mengandung lemak dan kalori yang lebih tinggi dan protein yang lebih rendah daripada kolostrum.

2. ASI mature

   ASI mature merupakan ASI yang di hasilkan mulai hari kesepuluh sampai seterusnya. ASI mature merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai usia 6 bulan. ASI ini berwarna putih ke biru biruan (seperti susu krim) dan mengandung lebih banyak kalori daripada susu kolostrum ataupun transisi.

2.2.4 Jumlah Produksi ASI

Air susu ibu diproduksi dalam "alveolli", pada bagian awal saluran kecil air susu. Jaringan di sekeliling saluran-saluran air susu dan alveoli 20 terdiri dari jaringan lemak, jaringan pengikat tersebut menentukan ukuran payudara. Selama masa kehamilan, payudara membesar dua sampai tiga kali ukuran normalnya, dan saluran-saluran air susu serta alveoli dipersiapkan untuk masa laktasi. Pada proses laktasi tedapat 2 refleks yang berperan yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting karena isapan bayi.(Soetjiningsih, 2014).

1. Refleks prolaktin

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

2.2.5 Fisiologis Pemberian ASI

ASI mengandung berbagai nutrien yang dibutuhkan oleh bayi, meliputi karbohidrat, lemak, protein, garam, vitamin dan mineral. Kandungan nutrisi tersebut efektif untuk membangun kekebalan tubuh sehingga bayi yang rutin diberikan ASI jarang ditemukan sakit. Dengan menyusui, ibu dapat memberikan manfaat proteksi dari infeksi pada bayi karena terbentuknya imunitas tubuh dari unsur ASI Samaria and(Florensia, 2019).

Selain itu, ASI mengandung nutrisi yang lengkap sehingga mendukung pertambahan berat badan bayi yang sesuai dengan target usianya setiap bulan. Kandungan gula pada ASI bersifat orisinal tidak seperti susu formula yang mengandung pemanis buatan sehingga menurunkan risiko terjadinya karies gigi pada anak. Lebih jauh lagi, diketahui bahwa ASI dapat menurunkan kemungkinan dampak maloklusi pada tulang mandibula maupun maxilla bayi yang mungkin

terjadi pada bayi yang menyusui melalui botol atau dot. Dengan bayi menyusu langsung kepada payudara ibu, risiko tersebut menurun signifikan Samaria (Alita, 2021).

2.2.6 Manfaat Bagi Ibu

Menyusui juga bermanfaat untuk ibu yaitu, memungkinkan interaksi antara ibu dengan bayi sehingga keduanya merasa nyaman dan meningkatkan bonding-attachment di antara ibu-bayi. Selain itu, saat menyusui, hormon oksitoksin yang berfungsi untuk menurunkan risiko perdarahan pascapartum diproduksi. Hormon oksitoksin juga dikenal sebagai hormon kebahagiaan.

Dengan demikian, ibu yang menyusui bayinya secara langsung akan mendapatkan efek psikologi yaitu, rasa bahagia, terlebih adanya interaksi kasih

2.2.7 Manfaat Bagi Keluarga

Dalam lingkup keluarga, menyusui memiliki manfaat baik dalam aspek ekonomi dan aspek kemudahan. ASI bersifat ekonomis karena untuk mendapatkan kandungan nutrisi di dalam, tidak diperlukan biaya khusus. Bagian terpenting adalah motivasi ibu untuk terus menyusui, ter khusus jika terdapat hambatan dan kendala selama menyusui. Peran dan dukungan dari suami, keluarga dan kelompok pendukung lainnya, sangat penting dalam menyokong ibu.

Dari aspek kemudahan, ASI begitu praktis untuk didapatkan karena ibu tidak perlu memasak air, menyiapkan botol dan menyeduhnya seperti pada susu formula. ASI bisa didapatkan kapan saja dan di mana saja, menunjukkan fleksibilitasnya yang tinggi Samaria (Alita, 2021).

2.2.8 Manfaat Bagi Negara

Dalam lingkup yang lebih luas, manfaat yang dapat diperoleh negara ketika ibu memilih untuk menyusui bayi secara langsung dan eksklusif, yaitu ibu turut berpartisipasi mencapai indikator kesehatan dengan menurunkan angka kesakitan dan kematian pada usia dini sebagai efek dari peningkatan status kesehatan bayi dari imunitas yang berasal dari ASI

2.2.9 Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

Hal-hal yang Mempengaruhi Produksi ASI, Selain kendala pada ibu dan bayi, pemberian ASI juga mengalami kendala pada faktor produksi ASI. Adapun hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI adalah(Soetjiningsih ,2014)

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 fikiran

   Untuk memproduksi ASI yang baik, maka kondisi kejiwaan dan fikiran 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 di perhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang bisa di gunakan adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui ataupun suntik hormonal 3 bulanan.

4. Perawatan payudara

Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara mempengaruhi hipofese 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 ASI 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. Akan tetapi, frekuensi penyusuan pada bayi prematur dan cukup bulan berbeda. Studi mengatakan bahwa pada produksi ASI bayi prematur akan optimal dengan pemompaan ASI lebih dari 5 kali Per hari selama bulan pertama setelah melahirkan. Pemompaan dilakukan karena bayi prematur belum dapat menyusu. Sedangkan pada bayi cukup bulan, frekuensi penyusuan 10 kali per hari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI yang Cukup. Sehingga direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali per hari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.

9. Berat Lahir Bayi

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibandingkan bayi yang berat lahir normal (BBL>2500 gr). Kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

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 daripada bayi yang lahir cukup bulan. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur dapat disebabkan berat badan lahir yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ.

11. 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.

2.2.10 Volume Produksi ASI

Pada minggu bulan terakhir kehamilan, kelenjar kelenjar pembuat ASI mulai menghasilkan ASI. Apabila tidak ada kelainan pada hari pertama sejak bayi lahir akan dapat menghasilkan 50-100 ml se hari dari jumlah ini akan terus bertambah sehingga mencapai sekitar 400-500 ml pada waktu bayi mencapai usia minggu ke dua. Jumlah tersebut dapat di capai dengan menyusui bayinya selama 4-6 bulan (Roesli,U 2013).

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Defenisi Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium adalahwaktu dimana kondisipemulihan rahim dimulai satu jam setelah persalinan dan berlanjut hingga 42 hari kemudian, ketika rahim kembali ke kondisi sebelum kehamilan.Dapat dikatakan merupakanfase yang menantang bagi ibu, di mana setelah melahirkan sekitar presentase 60% kematian pada ibu terjadi, dengan sebagian besar kematiandi waktu24 jam pertamadikarenakanoleh komplikasi masa nifas (Islami, 2021). Periode nifas dimulai setelah proses kelahiran dan berlangsung hingga organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan, berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, yang diperlukan untuk pemulihan penuh rahim.Perawatan intensif selama masa nifas sangat perlu diperhatikan dimana ini merupakan periode kritis bagi ibu dan bayi. Upaya pemantauan dan perawatan yang cermat dapat mencegah banyak kematian yang terjadi pada periode ini (Susanti, 2022).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Singh (2022), masa nifas merupakan periode yang dimulai segera setelah persalinan hingga organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dibagi menjadi tiga tahapan utama, yaitu:

1. Tahap Akut (Acute Stage / Beginning Stage)

   Berlangsung selama 6–12 jam pertama setelah persalinan. Pada tahap ini risiko perdarahan postpartum sangat tinggi sehingga memerlukan pemantauan ketat terhadap kontraksi uterus, perdarahan, tekanan darah, serta kondisi umum ibu.

2. Tahap Sub-akut / Menengah (Sub-acute / Mild Stage)

Berlangsung selama beberapa hari hingga ±1 minggu setelah melahirkan. Pada fase ini proses involusi uterus, pengeluaran lokia, produksi ASI, dan pemulihan organ tubuh mulai berjalan. Ibu juga mulai beradaptasi dengan perannya dalam menyusui dan merawat bayi.

3. Tahap Lanjut (Late / Prolonged Postpartum Stage)

   Dimulai setelah minggu pertama hingga kurang lebih 6 bulan pasca persalinan. Tahap ini ditandai dengan pemulihan penuh organ reproduksi, penyesuaian hormonal, pemulihan otot dasar panggul, serta adaptasi psikologis dan emosional ibu. Pada fase ini juga diberikan konseling keluarga

2.3.3 Asuhan Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik maupun fisik
2. Lakukan skiring komprehensif;deteksi dini;pengobatan atau rujukan jika terjadi komplikasi baik dari ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan pribadi nutrisi,keluarga berencana .metode dan manfaat menyusui ,vaksinasi dan perawaran bayi harian .
4. Memberikan pelayanan keluarga berencaana.
5. Mendapatkan kesehatan emosi

2.3.4 Peran bidan Dan Tanggung Jawab Bidan Pada Masa Nifas

Bidan memiliki peran dan tanggung jawab yang sangat penting dalam pemberian asuhan kebidanan pada masa Nifas, adapun peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas antara lain:

1. Peran bidan dalam pemberian asuhan pada ibu nifas antara lain:

a. Memberikan dukungan yang berkesinambungan selama masa nifas sesuai kebutuhan ibu untuk mengurangi stress fisik dan psikis pada masa nifas. Bidan dapat menjadi sahabat dan pendamping terbaik ibu dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas.
b. Menjadi promotor hubungan ibu dan bayi serta keluarga.
c. Anjurkan ibu untuk menyusui dengan meningkatkan kenyamanan.
d. Identifikasi komplikasi dan kebutuhan rujukan
e. Memberikan informasi dan nasehat kepada ibu dan keluarganya tentang cara mencegah perdarahan, mengenali tanda bahaya, menjaga nutrisi yang baik dan mempraktikkan kebersihan yang aman.
f. Melaksanakan manajemen asuhan dengan mengumpulkan data, memberikan diagnosis dan rencana tindakan, serta menerapkannya untuk mempercepat pemulihan, mencegah komplikasi, dan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi pada masa nifas.
g. Memberikan perawatan propesional
h. Mendukung pendidikan kesehatan trmasuk parenting education
i. Merawat pasien dalam hal pengobatan, pemantauan manajemen, rujukan, dan deteksi dini komplikasi pospartum

2. Tanggung jawab bidan dalam pemberian asuhan masa nifas.
   a. Melakukan penilaian berkelanjutan dan mengelola perawatan perlindungan ibu.
   b. Membantu meringankan ketidaknyamanan fisik.
   c. Berikan dukungan menyusui.
   d. Memfasilitasi pemenuhan peran orang tua.

e. Melakukan pengkajian bayi selama kunjungan rumah.

f. Memberikan bimbingan pencegahan.

g. Lakukan skrining terus menerus untuk komplikasi postpartum.

3. Remote Puerperium

Waktu untuk pulih dan sehat kembali dalam kondisi sempurna, apalagi jika ibu saat hamil atau melahirkan mengalami komplikasi, akan ada jangka waktu yang berbeda untuk setiap ibu tergantung pada setiap komplikasi yang diderita.

2.3.5 Program Dan Kebijakan Teknis Masa Nifas

Berdasarkan Program dan kebijakan teknis masa nifas, paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas, dengan tujuan yaitu:

1. Memelihara kondisi kesehatan ibu dan bayi
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan- kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan menggangu kesehatan ibu dan bayi

Kunjungan masa nifas terdiri dari:

4. Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan)

   Tujuan Kunjungan

   a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri

   b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan belanjut

   c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pedarahan masa nifas karena atonia uteri

d. Pemberian ASI awal melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
e. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi

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 normal.

Semua ibu memerlukan pengamatan yang cermat dan penilaian dalam awal masa pasca salin. Sebelum ibu dipulangkan dari klinik atau sebelum bidan meninggalkan rumah ibu, proses penata laksanaan kebidanan selalu dipakai untuk:

a. Mendeteksi komplikasi dan perlunya perujukan
b. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman
c. Memfasilitasi hubungan dan ikatan batin antara ibu dan bayi.
d. Memulai dan mendorong pemberian ASI.

5. Kunjungan 11 (6 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

a. Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
d. memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda tanda penyulit
e. memberikan konseling pada ibu mengaenai asauhan pada bayi ,tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari hari

6. Kunjungan 111 (2 minggu setelah persalinan)

   Tujuan kunjungan:

   Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)

7. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

   Tujuan kunjungan:

   a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit penyulit yang ia atau bayi alami
   b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

2.3.6 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas Pada Sistem Reproduksi

1. Corpus Uterus

   Setelah plasenta lahir, uterus berangsur-angsur menjadi kecil sampai akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

2. Endometrium

   Perubahan-perubahan endometrium ialah timbulnya trombosis degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta.

   Hari 1: Endometrium setebal 2-5 mm dengan permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin.

   Hari II: Permukaan mulai rata akibat lepasnya sel-sel di bagian yang mengalami degenerasi.

3. Involusi Uteri

   Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran

2.3.7 Perubahan Psikis Masa Nifas

Reva Rubin (1963) membagi fase-fase adaptasi psikologis pasca persalinan

menjadi 3 tahapan antara lain:

1. Taking In Phase (Perilaku Dependen)

   Fase ini merupakan periode ketergantungan, dan ibu mengharapkan. pemenuhan kebutuhan dirinya dapat dipenuhi oleh orang lain dalam hal ini suami, keluarga atau tenaga kesehatan dalam seperti bidan yang menolongnya. Kondisi ini berlangsung selama 1-2 hari post partum, dan ibu lebih fokus pada dirinya sendiri. Beberapa hari setelah melahirkan, ia akan menangguhkan keterlibatannya terhadap tanggung jawabnya. Fase taking in atau disebut juga fase menerima dalam 1-2 hari pertama post partum ini perlu diperhatikan agar ibu yang baru melahirkan mendapat perlindungan dan perawatan yang baik, demikian juga kasih sayang. Disebutkan juga fase dependen dalam 1-2 hari pertama persalinan karena pada waktu ini ibu menunjukkan kebahagiaan atau kegembiraan yang sangat dalam menceritakan pengalaman melahirkannya. Ibu akan lebih sensitive dan cenderung pasif terhadap lingkungannya karena kelelahan. Kondisi ini u Periu dipahami dengan cara menjaga komunikasi yang baik. Pemenuhan nutrisi yang baik perlu diperhatikan pada fase ini karena ibu akan mengalami nafsu makan yang meningkat.

2. Taking Hold Phase (Perilaku Dependen-Independen)

   Pada fase ini terdapat kebutuhan secara bergantian untuk mendapat perhatian dalam bentuk perawatan serta penerimaan dari orang lain, dan melakukan segala sesuatu secara mandiri. Fase ini berlangsung selama 3-10 hari. Ibu sudah mulai menunjukkan kepuasan yang terfokus kepada bayinya, mulai tertarik melakukan perawatan pada bayinya, terbuka menerima perawatan dan pendidikan kesehatan bagi dirinya serta bayinya, juga mudah didorong untuk

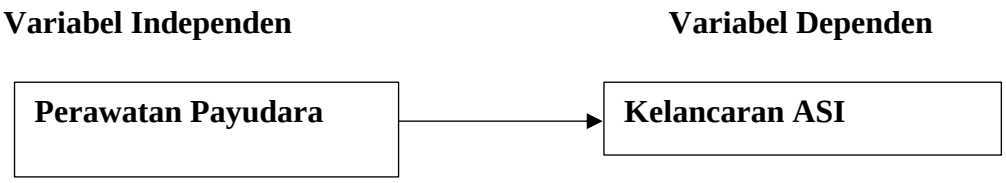
melakukan perawatan terhadap bayinya. Ibu akan memberikan respon dengan penuh semangat untuk memperoleh kesempatan belajar dan berlatih bagaimana. merawat bayinya, dan timbul keinginan untuk merawat bayinya sendiri. Oleh karena itu, waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan kesehatan bagi ibu dalam merawat bayi serta dirinya adalah pada fase taking holdini, terutama pada ibu yang sering kali kesulitan menyesuaikan diri. seperti primipara, wanita karier, ibu yang tidak mempunyai keluarga untuk berbagi, ibu yang masih remaja, ibu single parent.

3. Letting Go Phase (Perilaku Interdependen)

   Fase ini merupakan fase yang dapat menerima tanggung jawab sebagai ibu, biasanya dimulai pada hari kesepuluh post partum. Ibu sudahmenyesuaikan diri terhadap ketergantungan bayinya, adanya peningkatan keinginan untuk merawat bayi dan dirinya dengan baik, serta terjadi penyesuaian hubungan keluarga dalam mengobservasi bayinya. Hubungan dengan pasangan juga memerlukan penyesuaian dengan kehadiran bayi sebagai anggota keluarga baru

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realita agar dapat di komunikasikan dan membentuk teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel, baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti. Adapun kerangka konsep dibawah ini yang akan diteliti " Hubungan Perawatan Payudara Dengan Kelancaran Asi Pada Ibu Nifas Di Puskesmas Sadabuan di Kota Padangsidimpuan"



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis Penelitian

a. Hipotesis alternatif (Ha)

   Ada hubungan perawatan payudara dengan kelancaran asi pada ibu nifas di Puskesmas Hutaimbaru di Kota Padangsidimpuan

b. Hipotesis Nol (Ho)

   Tidak ada hubungan perawatan payudara dengan kelancaran asi pada ibu nifas di Puskesmas Hutaimbaru di Kota Padangsidimpuan

BAB 3

METODE PENDAHULUAN

3.1 Jenis Dan Dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. desain penelitian ini *analityc korelasi* yang menggunakan pendekatan *cross sectional study* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan perawatan payudara dengan kelancaran asi pada ibu nifas di Puskesmas Hutaimbaru di Kota Padangsidimpuan (Nursalam 2018) .

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Hutaimbaru di kota padangsidimpuan. Alasanya masih ditemukanya ibu nifas yang mengalami kesulitan dalam pengeluaran asi karna kurang pengetahuan ibu tentang perawatan payudara untuk kelancaran asi

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan bulan juli 2025 sampai dengan januari 2025 waktu yang digunakan peneliti untuk penelitian ini dilaksanakan sejak bulan juli 2025 samapai Februari 2026

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu penelitian							
	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Jan 2026	Feb 2026
Pengajuan judul								
Penyusunan proposal								
Seminar proposal								
Pelaksanaan penelitian								
Pengolahan data								
Seminar akhir								

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Menurut Sugiyono 2023 adalah keseluruhan clement yang akan dijadikan wilayah generalisasi element populasi adalah keseluruhan subjek yang akan diukur, yang merupakan unit yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi 6-12 bulan di puskesmas hutaimbaru di kota Padang Sidimpuan sebanyak 132 orang

3.3.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria yang diinginkan untuk dapat menentukan jumlah sampel yang akan diteliti (Sugiyono, 2018). Penelitian ini menggunakan Rumus *Slovin* sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n : jumlah populasi

d : tingkat kepercayaan 10%

N : jumlah sampel

$$n = \frac{132}{1 + 132(d)^2}$$

$$n = \frac{132}{1 + 132\ (0.1)^2}$$

$$n = \frac{132}{1 + 1{,}32}$$

$$n = \frac{132}{232}$$

$$n = 56{,}8$$

Jadi jumlah sampel sebanyak 57 orang ibu nifas.

Kriteria sampel yang dimaksud yaitu :

1. Kriteria Inklusi
    a. Ibu nifas pada hari ke-1 sampai ke-42 setelah persalinan
    b. Ibu yang menyusui bayinya secara langsung
    c. Bersedia menjadi responden
    d. Ibu dapat berkomunikasi dengan baik

3.4 Etika Penelitian

1. *Informed consent*

   Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

   Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

   Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya

3.5 Defenisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil ukur
Independen: Perawatan Payudara	Suatu tindakan pengurutan pada kedua payudara	Kuesioner	Nominal	1. Melakukan: skor 12 2. Tidak

	yang dilakukan dengan tujuan memperlancar produksi ASI		melakukan skor <12
Dependen: Kelancaran Pengeluaran ASI	ASI keluar secara spontan tanpa bantuan alat	Kuesioner	Nominal 1. Lancar:skor 3-5 2. Tidak lancar : skor 0-2

3.6 Instrumen penelitian

Lembar observasi yang digunakan dalam penelitian ini di adopsi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh alprianti pakan ,dkk (2018)''hubungan perawatan payudara dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum di rumah sakit ibu dan anak pertiwi makasar dimana uji hasil validitas (0,2787) .

Instrument penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan bentuk angket tertutup dan checklist yang dibagi menjadi:

1. Kuesioner untuk mengukur perawatan payudara Untuk mengukur variabel perawatan payudara dan ASI digunakan kuesioner dengan jenis dichotomy question (skala Guttman) yaitu pertanyaan dengan jawaban ya atau tidak. Kuesioner ini terdiri dari 12 pertanyaan, jika jawaban ya=1 dan jika jawaban tidak=0.
2. Kuesioner untuk mengukur tentang kelancaran pengeluaran ASI Untuk mengukur variabel kelancaran pengeluaran ASI digunakan kuesioner dengan jenis dichotomy question (skala Guttman) yaitu pertanyaan dengan jawaban ya dan tidak. Kuesioner terdiri dari 5 pertanyaan, jika jawaban ya=2 dan jika jawaban tidak=0.untuk kelancaran pengeluaran asi

3.7 Prosedur pengumpulan Data

1. Peneliti mengurus perizinan surat pengantar kepada Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan.
2. Menyerahkan surat perizinan dari Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan.
3. Kepada Puskesmas Hutaimbaru Padangsidimpuan.
4. Puskesmas Hutaimbaru Padang sidimpuan mengeluarkan surat izin penelitian.
5. Peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian yang akan dilakukan.
6. Jika responden bersedia, peneliti meminta responden untuk menandatangani *inform consent*.
7. Peneliti akan memberikan kuisoner kepada responden .
8. Kuesioner yang telah diisi responden dikumpulkan oleh peneliti untuk kemudian dikoreksi.
9. Setelah dikoreksi,peneliti melakukan pengolahan data.
10. Penyajian hasil penelitian.
11. Penyusunan laporan penelitian.

3.8 Pengolahan Data Dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul selama fase pengumpulan data memerlukan pemrosesan data dalam langkah- langkah berikut;

1. *Editing* (Memeriksa data)

   Para peneliti memeriksa data yang terkumpul untuk menentukan apakah data tersebut memenuhi. Hal ini melibatkan peninjauan atau koreksi data yang

terkumpul, karena mungkin tidak logis atau merugikan. Penyuntingan bertujuan untuk menghilangkan kesalahan dalam pencatatan lapangan dan merupakan bentuk koreksi. Data yang telah hilang atau kesalahan ditambahkan atau dikoreksi dengan mengumpulkan kembali atau menambahkan data tambahan.

2. *Coding* (pemberian kode)

   Coding adalah proses mengklasifikasikan respons/hasil yang ada berdasarkan jenisnya. Klasifikasi dilakukan dengan memberikan kode dan nomor pada setiap respons, lalu memasukkannya ke dalam tabel agar mudah dibaca. Hal ini penting karena perangkat yang digunakan untuk analisis data di computer memerlukan kode tertentu. Proses ini melibatkan pemberian atau pembuatan kode untuk tipe data yang berada dalam kategori yang sama. Kode adalah sinyal berupa angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau mengidentifikasi informasi atau data yang sedang dianalisis.

3. *Entering*

   Entry data adalah proses memasukkan data yang diperoleh menggunakan sistem atau program computer. Jawaban setiap responden dimasukkan ke dalam program computer dalam bentuk kode angka atau huruf..

4. *Cleaning* (Pembersihan Data)

   Lakukan pemeriksaan visual terhadap data yang diimpit.

5. *Processing*

   Tabulasi melibatkan pengelompokan data berdasarkan tujuan penelitian, lalu memasukkannya ke dalam tabel yang telah disiapkan. Setiap pertanyaan yang telah dinilai dijumlahkan dan dikategorikan berdasarkan jumlah pertanyaan.

3.8.2 Analisa Data

1. Analisis Univariat

   Metode ini digunakan untuk mendeskripsikan dan menyajikan karakteristik data dari setiap variabel penelitian secara individual.Data hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi prekuensi menggunakan bantuan perangkat lunak statistik SPSS(Stastical Package For The Social Sciences).

2. Analisis Bivariat

   Setelah karakteristik masing-masing variable diketahui melalui analisis univariat,analisis dilanjutkan ketahap bivariate. Analisis ini bertujuan untuk mengekplorasi dan mengetahui hubungan yang siknipikan antara variabel independent (perawatan payudara), variabel dependent (kelancaran asi). Untuk menguji siknipikasi hubungan tersebut,digunakan *Chi-square* pada batas kemaknaan (p-Value) sebesar 0,05.Kriteria pengambilan keputusan adalah:jika nilai p-value kurang dari atau sama dengan 0,05 maka H0 ditolak dan Ha diterima,yang mengindikasikan adanya hubungan statistik yang siknipikan antara kedua variabel.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat

Pengumpulan data dilakukan selama penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner Perawatan Payudara Dengan Kelancaran ASI Pada Ibu Nifas. Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut :

4.2.1 Data Karakteristik

Data demografi yang diukur meliputi : usia, pendidikan, dan pekerjaan Adapun frekuensinya dapat dilihat pada tabel dibawah 4.1 dibawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas HutaimbaruTahun 2025

Karakterisitk Responden	n	%
Usia (tahun)		
<20	18	31,5
20-35	31	54,3
>35	8	14,0
Total	**57**	**100,0**
Pendidikan		
SD	4	7,0
SMP	9	16,1
SMA	30	53,6
Perguruan Tinggi	14	25,0
Total	**57**	**100,0**
Pekerjaan		
PNS	5	8,7
Wiraswasta	16	28,0
Petani/Buruh	9	15,7
Ibu Rumah Tangga	27	47,3
Total	**57**	**100,0**

Berdasarkan hasil penelitian dari tabel 4.1 diatas dapat dilihat dari 57 responden, mayoritas usia 20-35 tahun sebanyak 31 orang (54,3%), dan minoritas usia >35 tahun sebanyak 8 orang (14,0%). Berdasarkan pendidikan mayoritas

responden tamat SMA sebanyak 30 responden (53,6%) dan minoritas berpendidikan SD sebanyak 4 responden (7,0%). Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden ibu rumah tangga sebanyak 27 responden (47,3%) dan minoritas bekerja PNS berjumlah 5 responden (8,7%).

4.2.3 Distribusi Frekuensi Perawatan Payudara

Berdasarkan pengolahan data variabel perawatan payudara pada ibu nifas di Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2025. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2025

Perawatan Payudara	n	%
Tidak Melakukan	36	64,3
Melakukan	21	35,7
Total	**57**	**100,0**

Dari tabel 4.2 diatas perawatan payudara, mayoritas responden tidak melakukan sebanyak 36 responden (64,3%) dan minoritass melakukan sebanyak 21 responden (35,7%).

4.2.4 Distribusi Frekuensi Kelancaran ASI

Berdasarkan pengolahan data variabel Kelancaran ASI Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kelancaran ASI Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2025

Kelancaran ASI	n	%
Tidak lancar	29	51,8
Lancar	28	48,2
Total	**57**	**100,0**

Dari tabel 4.3 diatas kelancaran ASI, mayoritas tidak lancar sebanyak 29 responden (51,8%) dan minoritas lancar sebanyak 28 responden (48,2%).

4.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat menggunakan Uji *Chi Square* untuk melihat hubungan perawatan payudara dengan kelancaran ASI pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru, untuk mengetahui hubungan tersebut dapat dilihat dari tabel sebagai berikut :

Tabel 4.4 Hubungan Perawatan Payudara Dengan Kelancaran ASI Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2025

Perawatan payudara	Kelancaran ASI				Total		P *Value*
	Tidak lancar		Lancar				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak dilakukan	25	19,6	11	44,6	36	64,3	**0,000**
Dilakukan	3	32,1	19	3,6	21	35,7	
Total	**28**	**51,8**	**30**	**48,2**	**57**	**100**	

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dari 57 responden, perawatan payudara tidak dilakukan sebanyak 36 orang (64,3%), dengan kelancaran ASI tidak lancar sebanyak 25 orang (19,6%) dan kelancaran ASI lancar sebanyak 11 orang (44,6%), sedangkan perawatan payudara dilakukan sebanyak 21 orang (35,7%) dengan kelancaran ASI tidak lancar sebanyak 3 orang (32,1%) dan kelancaran ASI lancar sebanyak 19 orang (3,6%)

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan *p*=0.000 (<0.05), maka Ho ditolak dan Ha diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan perawatan payudara dengan kelancaran ASI pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2025.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.5 Analisa Univariat

5.5.1 Karakteristik Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru

1. Usia Responden

Berdasarkan hasil penelitian dari 57 responden, mayoritas usia sebanyak 20-35 tahun sebanyak 31 orang (54,3%), dan minoritas usia >35 tahun sebanyak 8 orang (14,0%). Umur adalah individu yang mempunyai pengalaman dibandingkan orang yang lebih muda, umur merupakan salah satu kerakteristik yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang walaupun hal ini tidak mutlak, terhadap penurunan daya tahan tubuh umur sangat erat hubungan dengan pengetahuan seorang karena semakin bertambahnya usi semakin banyak pula pengetahuan (Notoatmadjo, 2020).

Menurut Sari Luvita, (2021) Umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal karena berkaitan dengan kondisi kehamilan persalinandan nifas, serta cara mengasuh juga menyususui bayinya. ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap secara jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta dalam membina bayi yang dilahirkan

Penelitian Citrawati *et al*, (2020) bahwa usia 21-30 tahun termasuk dalam kategori usia dewasa yang dapat berpengaruh pada kemampuan fisik dan berfikir seseorang sehingga dapat lebih mudah menerima dan memahami informasi-informasi yang disampaikan dari sumber apapun menjadi pengetahuan terutama mengenai perawatan payudara, dimana proses daya tangkap yang mereka miliki masih tinggi.(Citrawati *et al*, 2020).

Asumsi peneliti bahwa umur ibu sangat erat hubungannya dengan pengetahuan ibu tentang perawatan payudara karena semakin bertambahnya umur semakin banyak pula pengetahuan.

5.5.2 Pendidikan Responden

Berdasarkan pendidikan mayoritas responden tamat SMA sebanyak 30 responden (53,6%) dan minoritas berpendidikan SD sebanyak 4 responden (7,0%). Tingkat pendidikan akan menentukan pola fikir dan wawasan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka diharapkan pengetahuan semakin meningkat. Pendidikan dianggap memiliki peranan yang penting dalam menentukan kualitas. Melalui pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2021)

Menurut Sanity, Flora (2020) bawha pendidikan juga mempengaruhi pengetahuan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi, namun seseorang berpendidikan rendah berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.karena (Sanity, Flora ,2021).

Penelitian Indahsari dan Chotimah (2021) mengatakan bahwa pendidikan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, salah satunya berpendidikan menengah seperti SMA dapat menerima informasi dengan baik dari berbagai sumber dan dapat menerapkan informasi yang diperolehnya menjadi pengetahuan, termasuk informasi dari petugas kesehatan mengenai perawatan payudara. Akan tetapi berbeda dengan yang berpendidikan dasar seperti SMP, SD dimana mereka akan sulit untuk menerima maupun mendapatkan informasi dari sumber yang lebih luas sehingga pengetahuan yang didapatkan pun cukup mengenai perawatan payudara.

Sesuai dengan penelitian Sulastri (2021) bahwa ada hubungan signifikan antara status pendidikan dengan tingkat pengetahuan ibu nifas tentang perawatan payudara. Asumsi peneliti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin baik pula pengetahuan dalam memahami tentang perawatan payudara.

5.5.3 Pekerjaan Responden

Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden ibu rumah tangga sebanyak 27 responden (47,3%) dan minoritas bekerja PNS berjumlah 5 responden (8,7%). Penelitian Indrawati dan Elfira (2020) menunjukkan bahwa ibu yang bekerja memiliki pengetahuan yang cukup dalam mendapatkan informasi dikarenakan ibu yang bekerja akan lebih banyak menemukan hubungan pertemanan sehingga mereka dapat memperkaya wawasan dan pengetahuan lebih dari ibu yang tidak bekerja, kemudian ibu yang bekerja cenderung lebih mudah dalam menerima informasi dan menambah pengetahuannya tentang perawatan payudara.

Hal ini sejalan juga dengan penelitian Fitriah *et al*, (2020) ibu yang bekerja cenderung lebih *update* dalam memperoleh informasi dan pengetahuan mengenai perawatan payudara dari berbagai media seperti elektronik, cetak maupun dari petugas kesehatan sehingga ibu dapat mengerti tentang perawatan payudara dengan baik.

Asumsi peneliti bahwa ibu yang bekerja memiliki pengetahuan yang cukup dalam mendapatkan informasi tentang perawaan payudara dikarenakan ibu yang bekerja akan lebih banyak menemukan informasi dan menambah pengetahuannya tentang perawatan payudara.

5.6 Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru

Berdasarkan hasil dari 57 responden, perawatan payudara, mayoritas responden tidak melakukan sebanyak 36 responden (64,3%) dan minoritass melakukan sebanyak 21 responden (35,7%). Perawatan payudara adalah tindakan yang dilakukan untuk merawat payudara khususnya pada masa nifas guna memperlancar produksi ASI dan perawatan payudara dapat dilakukan oleh ibu post partum ataupun dibantu orang lain (Kumalasari, 2020).

Perawatan payudara hendaknya dilakukan sedini mungkin yaitu 1-2 hari setelah melahirkan dan dilakukan 2 kali sehari dengan cara membersihkan pada area putting dan pengurutan pada payudara yang berguna untuk merangsang otot-otot payudara, memperlancar sirkulasi darah disekitar payudara, mencegah terjadinya bendungan ASI, mencegah terjadinya lecet pada putting ibu sehingga produksi ASI menjadi lancar dan kebutuhan nutrisi bayi pun terpenuhi (Walyani, 2020). Berdasarkan penelitian Veronica Anggreni Damanik, (2022) bahwa dari 40 responden, yang tidak melakukan perawatan payudara sebanyak 22 orang (55,0%) dan responden yang melakukan perawatan payudara sebanyak 18 orang (45,0%)

Dalam penelitian Wulandari (2022) juga mengatakan bahwa perawatan payudara merupakan salah satu cara yang efektif dalam meningkatkan pengeluaran ASI melalui pemijatan. Dapat diketahui dari hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* didapatkan (*ρvalue* 0,007 <0,05) sehingga ada hubungan yang bermakna antara perawatan payudara ibu post partum dengan kelancaran pengeluaran ASI.

Hasil penelitian Sari Luvita (2020) mengenai pengetahuan ibu hamil tentang perawatan payudara di klinik pratama bina sehat kasihan, bantul, yogyakarta 2020 yaitu mayoritas pengetahuan ibu cukup pada responden multipara sebayak 21 responden dari 71 responden. Ibu- ibu yang baru pertama kali hamil dan mempunyai anak memiliki masalah- masalah menyusui

Hasil penelitian Alfrianti Pakan, (2019) menunjukan dari 30 responden 18 (60%) diantaranya yang melakukan perawatan payudara pengeluaran ASInya lancar, 4 (13,3%) responden yang tidak melakukan perawatan payudara dan ASInya lancar serta 8 (26,7%) responden yang tidak melakukan perawatan payudara dan pengeluaran ASInya tidak lancar. Data tersebut memberi gambaran bahwa sebagian besar responden yang melakukan perawatan payudara pengeluaran ASI menjadi lancar dan pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi menjadi terpenuhi guna proses pertumbuhan dan perkembangannya

Asumsi peneliti bahwa perawatan payudara itu juga dapat merangsang produksi ASI menjadi lancar. Banyak ibu yang mengeluhkan setelah melahirkan ASI keluar tidak lancar atau bayi tidak mau menyusu. Maka dari itu upaya dalam masalah tersebut dapat dilakukan dengan cara memotivasi ibu untuk melakukan perawatan payudara secara rutin dapat merangsang otot-otot sekitar buah dada, mencegah penyumbatan pada saluran pengeluaran ASI yang membantu kelancaran pengeluaran ASI

5.7 Kelancaran ASI Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru

Berdasarkan hasil dari 57 responden, kelancaran ASI, mayoritas tidak lancar sebanyak 29 responden (51,8%) dan minoritas lancar sebanyak 27

responden (48,2%). ASI (Air Susu Ibu) adalah sumber nutrisi terbaik dan paling sempurna yang sangat penting bagi bayi hingga usia 6 bulan. Kandungan gizinya lengkap dan ideal untuk mendukung pertumbuhan serta perkembangan bayi, sehingga mampu mencukupi kebutuhan nutrisi bayi selama masa tersebut. Namun, secara global, hanya sekitar 39% bayi yang menerima ASI secara eksklusif. Meskipun menyusui merupakan proses alami, banyak ibu yang mengalami kegagalan dalam menyusui atau berhenti lebih awal. Beberapa alasan yang sering dikemukakan oleh ibu-ibu yang tidak memberikan ASI antara lain karena kesibukan bekerja, kekhawatiran akan perubahan bentuk tubuh, serta produksi ASI yang tidak optimal (Kusmiyati dkk, 2019).

Banyak faktor yang menyebabkan kagagalan pemberian ASI secara ckslusif, salah satunya berkaitan dengan kendala yang biasa dialami oleh seorang ibu seperti ASI tidak lancar, dan pembendungan ASI Ibu yang mengalami proses menyusui yang tidak lancer akan mengalami beban pikiran. bahkan menyebabkan kecemasan dan kondisi ini akhirnya membuat ibu tidak lagi memberikan ASI dengan cukup pada bayi, sehingga membuat bayi mengurangi isapannya. Scorang ibu tidak memberikan ASI pada bayi akan mengakibatkan produksi ASI statis dan bahkan terjadi penyumbatan karena berkurangnya kinerja hormon oksitosin prolactin. Oksitosin merupakan hormon yang mempunyai peran dalam mendorong sekresi air susu milk let down(Devi, 2021).

Penelitian dilakukan oleh Mario Katuuk (2020) dengan judul Hubungan Pengetahuan Perawatan Payudara Dengan Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Post Partum di Ruangan Dahlia RSD Liun Kendaghe Tahuna Kabupaten Kepulauan Sangihe berdasarkan uji chi square diperoleh nilai p value=0,011. Hal ini berarti

nilai p lebih kecil dari nilai a (0-0,05), dengan demikian dapat dikatakan bahwa Ho ditolak.

Berdasarkan hasil penelitian Maria Tambunan, (2023) bahwa perawatan payudara dengan kelancaran ASI menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar memiliki perawatan payudara yang baik yaitu 60%, dan ASI yang lancar sebanyak 53,3%. Penelitian Veronica Anggreni Damanik, (2022) dapat diketahui bahwa dari 40 responden, yang ASInya tidak lancar sebanyak 20 responden (50,0%) dan responden yang ASInya lancar sebanyak 20 responden (50,0%).

5.8 Hubungan Perawatan Payudara Dengan Kelancaran ASI Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari 57 responden, perawatan payudara tidak dilakukan sebanyak 36 orang (64,3%), dengan kelancaran ASI tidak lancar sebanyak 25 orang (19,6%) dan kelancaran ASI lancar sebanyak 11 orang (44,6%), sedangkan perawatan payudara dilakukan sebanyak 21 orang (35,7%) dengan kelancaran ASI tidak lancar sebanyak 3 orang (32,1%) dan kelancaran ASI lancar sebanyak 19 orang (3,6%). Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan p=0.000 (<0.05), maka Ho ditolak dan Ha diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan perawatan payudara dengan kelancaran ASI pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2025.

Perawatan payudara tidak hanya di lakukan sebelum melahirkan, tetapi juga di lakukan setelah melahirkan. Adapun perawatan terbaik selain memberikan ASI setiap dua jam pada bayi atau secara on demand sebaiknya setiap ibu menyusui melakukan perawatan payudara secara rutin minimal sekali sehari pada saat menjelang mandi. Apabila dengan melakukan perawatan payudara tidak

terlaksana dengan baik dapat didukung dengan asupan nutrisi yang cukup yang dipenuhi dengan tambahan asupan kalori 500 kkal perharinya. Sedangkan faktor psikologis dengan menciptakan suasana santai dan nyaman tidak terburu-buru dan tidak stress. Perawatan yang di lakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga melancarkan pengeluaran ASI.

Sesuai dengan teori Handayani (2019) bahwa ibu hamil yang tidak melakukan perawatan payudara, dan perawatan payudara hanya dilakukan pasca persalinan saja, maka akan menimbulkan beberapa masalah misalnya ASI tidak keluar, puting susu tidak menonjol. Selain itu banyaknya ASI yang akan dihasilkan seorang ibu tidak tergantung pada besar payudara, tetapi gizi ibu selama hamil dan menyusui, serta cara menyusui bayi. Perawatan payudara merupakan suatu kebutuhan ibu yang baru saja melahirkan dan suatu tindakan yang sangat penting untuk memperlancar pengeluaran ASI. Perubahan yang utama terjadi pada hari kedua setelah melahirkan adalah produksi ASI mulai memuncak, sehingga akan terjadi pembesaran payudara. Masalah yang sering muncul adalah pembengkakan payudara, jika tidak segera dilakukan perawatan, maka akan berakibat radang atau mastitis

Berdasarkan hasil penelitian Maria Tambunan, (2023) bahwa hasil uji chi square didapatkan nilai $p \leq 0{,}030$ (p.value < 0,05), berarti secara statistik ada hubungan bermakna perawatan payudara dengan kelancaran ASI pada ibu masa nifas di ruang Matahari RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah dengan nilai Odds Ratio (OR) = 7,8 yang artinya perawatan payudara yang baik mempunyai peluang 7,8 kali membuat ASI menjadi lancar.

Hasil penelitian oleh Faradita Wahyuni, (2022) di Klinik Hayati terlihat dari 30 responden (100%), yang perawatan payudara, dilakukan dan produksi ASI-nya lancar sebanyak (30%) dibandingkan dengan yang produksi ASI tidak lancar (6,6%). Sedangkan pada hasil kelompok tidak menjalankan perawatan payudara, produksi ASI tidak produktif lebih besar kuantitasnya (50%) bila dibandingkan dengan produksi ASI nya lancar (13,5%). Hasil statistik chi-square terlihat bahwa p = 0,004 < (0,05) artinya ada hubungan yang signifikan antara perawatan payudara dengan produksi ASI pada ibu Nifas. Hasil Odd Ratio (OR) sebesar 16,875 menunjukan dengan memberikan pijatan lembut pada payudara maka akan meningkatkan peluang sebesar 16 kali lipat lebih banyak untuk ibu memiliki produksi ASI lebih lancar bila dibandingkan dengan tidak melakukan perawatan payudara.

Penelitian dilakukan oleh Mario Katuuk (2020) dengan judul Hubungan Pengetahuan Perawatan Payudara Dengan Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Post Partum di Ruangan Dahlia RSD Liun Kendaghe Tahuna Kabupaten Kepulauan Sangihe berdasarkan uji chi square diperoleh nilai p value=0,011. Hal ini berarti nilai p lebih kecil dari nilai a (0-0,05), dengan demikian dapat dikatakan bahwa Ho ditolak.

Berdasarkan Veronica Anggreni Damanik, (2022) bahwa dari 22 responden (55,0%) yang tidak melakukan perawatan payudara terdapat 16 responden (72,7%) yang ASInya tidak lancar dan 6 responden (27,3%) yang ASInya lancar. Sedangkan dari 18 (45,0%) responden yang melakukan perawatan payudara terdapat 4 responden (22,2%) yang ASInya tidak lancar dan 14 responden (77,8%) yang ASInya lancar. Berdasarkan hasil uji statistik dengan Chi-Square diperoleh p

value 0,004 ($p < \alpha$ 0,05), yang berarti ada hubungan perawatan payudara dengan kelancaran ASI pada ibu nifas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Meihartati (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara perawatan payudara dengan kejadian bendungan ASI. Penelitian Wulan dan Gurusinga (2019) mendapatkan ada pengaruh yang signifikan terhadap volume ASI pada ibu postpartum sebelum dan sesudah diberikan perawatan payudara (breast care). Hasil penelitian Taqiyah, Sunarti, dan Rais (2019) mendapatkan sebelum dilakukan masase payudara terdapat 81,3% ibu postpartum yang dikategorikan mengalami bendungan ASI dan setelah dilakukan masase laktasi terjadi penurunan bendungan ASI dari 81,3% menjadi 18,8%. Kesimpulan ada pengaruh masase laktasi terhadap bendungan ASI. Penelitian Prawita dan Salima (2018) mendapatkan ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan perawatan payudara di Klinik Pratama Niar Medan.

Asumsi peneliti menyatakan bahwa pelaksanaan perawatan payudara akan memperlancar serta dapat meningkatkan produksi ASI ibu nifas. Semakin ibu melakukan perawatan payudara dengan baik maka ASI pun akan lancar. Pelaksanaan perawatan payudara sebaiknya dimulai sedini mungkin yaitu setelah bayi dilahirkan dan dilakukan dua kali sehari. Perawatan payudara dilakukan meliputi pengurutan payudara, pengosongan payudara, pengompresan payudara dan perawatan puting susu.

BAB 6

PENUTUP

6.3 Kesimpulan

1. Kesimpulan dari 57 responden, mayoritas usia sebanyak 20-35 tahun sebanyak 31 orang (54,3%), pendidikan responden mayoritas tamat SMA sebanyak 30 responden (53,6%), pekerjaan responden mayoritas ibu rumah tangga sebanyak 27 responden (47,3%)
2. Perawatan payudara, mayoritas responden tidak melakukan sebanyak 36 responden (64,3%) dan minoritass melakukan sebanyak 21 responden (35,7%).
3. Kelancaran ASI, mayoritas tidak lancar sebanyak 29 responden (51,8%) dan minoritas lancar sebanyak 28 responden (48,2%).
4. Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan *p*=0.000 (<0.05), ada hubungan perawatan payudara dengan kelancaran ASI pada ibu nifas di Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2025.

6.4 Saran

1. Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya perawatan payudara yang baik dan benar untuk melancarkan pengeluaran ASI pasca melahirkan.
2. Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam rangka memberikan informasi dan edukasi pada ibu nifas tentang merawat payudara yang baik dan benar untuk melancarkan pengeluaran ASI.

3. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu referensi dalam meningkatkan pengetahuan dosen, mahasiswa – mahasiswi, mengenai hubungan perawatan payudara dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu nifas.
4. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang perawatan payudara dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu nifas.
5. Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk peneliti berikutnya dan sebagai bahan acuan dalam penelitian berikutnya

DAFTAR PUSTAKA

Agostoni, C., et al. 2020. Carbohydrates in Infant Formula and Their Role in Infant Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition.*

Alita, S. & Marcelina, F. 2021. Manfaat Menyusui bagi Kesehatan Ibu dan Bayi. *Jurnal Kesehatan Reproduksi.*

Alprianti Pakan, A., dkk. 2018. Hubungan Perawatan Payudara dengan Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar. *Jurnal Ilmiah Bidan.*

Dewi, S. 2021. Pengaruh Stres Ibu terhadap Produksi ASI dan Hormon Oksitosin. *Jurnal Kebidanan Indonesia.*

Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan. 2023. *Profil Kesehatan Kota Padangsidimpuan Tahun 2023*. Padangsidimpuan: Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan.

Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan. 2024. *Laporan Cakupan ASI Eksklusif Tahun 2024*. Padangsidimpuan: Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2022. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022*. Medan: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.

Elly Wahyuni, E., dkk. 2022. Perawatan Payudara dalam Menunjang Produksi ASI. *Jurnal Kebidanan Nusantara.*

Florensia, D. & Samaria, F. 2019. Nutrisi ASI dan Imunitas Bayi. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*

Islami, F. 2021. Masa Nifas dan Risiko Komplikasinya pada Ibu. *Jurnal Keperawatan Maternitas.*

Junaidah, R. 2020. Kelancaran ASI dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya pada Ibu Nifas. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan.*

Koletzko, B., et al. 2020. Protein Composition of Infant Formula. *American Journal of Clinical Nutrition.*

Lubis. 2022. *Perawatan Payudara Selama Kehamilan dan Persiapan Laktasi.* Jakarta: Buku Teks Kebidanan.

Kusmiyati & Mandan, L. 2014. Faktor Penyebab Kegagalan ASI Eksklusif. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.

Katuuk, M. 2020. Hubungan Pengetahuan Perawatan Payudara dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Post Partum. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.

Musyahida, E. & Parti, L. 2022. Pentingnya Perawatan Payudara Selama Kehamilan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*.

Nahak. 2021. Pengetahuan Ibu dan Pemberian Susu Formula pada Bayi Usia 0–6 Bulan. *Jurnal Gizi Ibu dan Anak*.

Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Roesli, U. 2013. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.

Samaria, F. & Alita, S. 2021. Manfaat ASI bagi Ibu, Keluarga, dan Negara. *Jurnal Kebidanan Indonesia.*

Sarwono, P. 2020. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Simamora, F. M. 2021. Teknik Perawatan Payudara untuk Ibu Menyusui. *Jurnal Keperawatan Maternitas.*

Singh, P. 2022. Stages of Postpartum Period and Physiological Changes. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*.

Soetjiningsih. 2014. ASI: Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan. Jakarta: EGC.

Soetjiningsih. 2022. Gangguan Perawatan Payudara dan Komplikasi Masa Nifas. *Jurnal Kebidanan Terapan*.

Sugiyono. 2023. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Susanti. 2022. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: Penerbit Kesehatan Indonesia.

Syull K. Adam. 2020. *Manfaat Perawatan Payudara bagi Kelancaran Produksi ASI. Jakarta:* Buku Kebidanan.

Ulfa, R. & Setyaningsih, E. 2020. *Manfaat ASI Eksklusif bagi Tumbuh Kembang Bayi.* Jakarta: Buku Gizi Kebidanan.

UNICEF. 2013. *Colostrum and the Benefits of Early Breastfeeding*.

World Health Organization (WHO). 2010. *Colostrum: Composition and Benefits*.

World Health Organization (WHO). 2021. *Guidelines on Infant Formula Composition*.

World Health Organization (WHO). 2023. *Global Breastfeeding and Formula Marketing Exposure Report*.

Yulendasari & Muhammad. 2019. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat.*

PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

KepadaYth,
responden
di_
Puskesmas Hutaimbaru

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Nama : Wahdini Ummi

NIM : 22060106

Akan melakukan penelitian dengan judul **”** Hubungan Perawatan Payudara Dengan Kelancaran Asi Pada Ibu Nifas di Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2025**”**. saya meminta kesediaan ibu untuk berpastisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan ibu saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidimpuan, Desember 2025

Hormat saya,

Peneliti

(Wahdini Ummi)

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpastisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh mahasiswa Kebidanan Universitas Aufa Royhan yang berjudul ” Hubungan Perawatan Payudara Dengan Kelancaran Asi Pada Ibu Nifas di Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2025**”**

Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk kelurga saya.

Padangsidimpuan Desember 2025

Responden

( )

MASTER TABEL

No	Usia	Pedidikan	pekerjaan	Perawatan payudara														Kelancaran ASI						
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Total	Keterangan	S1	S2	S3	S4	S5	Total	keteragan
1	2	3	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	5	1	1	1	0	0	0	2	1
2	2	3	2	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	7	2	1	1	0	1	1	3	2
3	1	3	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	7	2	1	1	0	1	1	3	2
4	2	2	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	1	1	1	0	0	0	2	1
5	3	3	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	1	1	1	0	0	0	2	1
6	2	3	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	5	1	1	1	0	0	0	2	1
7	1	4	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	8	2	1	1	0	1	1	3	2
8	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	8	2	1	1	0	1	1	4	2
9	2	4	2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	6	1	1	1	0	0	0	2	1
10	1	4	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	5	1	1	1	0	0	0	2	1
11	2	3	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	6	1	1	1	0	0	0	2	1
12	1	3	2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	6	1	1	1	0	0	0	2	1
13	2	3	2	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	10	2	1	1	0	1	1	3	2
14	1	4	2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	6	1	1	1	0	0	0	2	1
15	3	3	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	11	2	1	1	0	1	1	3	2
16	2	2	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	5	1	1	1	0	0	0	2	1
17	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	2	1	1	0	1	1	3	2
18	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	2	1	1	0	1	1	4	2
19	3	3	2	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	1	1	1	0	0	0	2	1
20	3	4	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	11	2	1	1	0	1	1	4	2
21	2	3	2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	6	1	1	1	0	0	0	2	1
22	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	2	1	1	0	1	1	4	2
23	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	2	1	1	0	1	1	4	2
24	2	3	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	5	1	1	1	0	0	0	2	1
25	1	4	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	5	1	1	1	0	0	0	2	1
26	3	3	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	5	1	1	1	0	0	0	2	1
27	2	4	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	6	1	1	1	0	1	1	2	1
28	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	2	1	1	0	1	1	4	2
29	1	4	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	6	1	1	1	0	0	0	2	1
30	2	4	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	11	2	1	1	0	1	1	4	2
31	2	3	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	5	1	1	1	0	0	0	2	1
32	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	2	1	1	0	1	1	4	2
33	2	2	2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	6	1	1	1	0	0	0	2	1
34	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	2	1	1	0	1	1	4	2
35	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	11	2	1	1	0	1	1	4	2
36	2	2	2	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	8	2	1	1	0	1	1	4	2
37	2	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	9	2	1	1	0	1	1	4	2
38	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	11	2	1	1	0	1	1	4	2
39	3	3	2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	6	1	1	1	0	0	0	2	1

40	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10	2	1	1	0	1	1	4	2
41	2	3	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	5	1	1	1	0	0	0	2	1
42	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	11	2	1	1	0	1	1	4	2
43	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	2	1	1	0	1	1	4	2
44	2	3	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	5	1	1	1	0	0	0	2	1
45	1	2	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	5	1	1	1	0	0	0	2	1
46	3	2	2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	4	1	1	1	0	0	0	2	1
47	2	3	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	4	1	1	1	0	0	0	2	1
48	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	11	2	1	1	0	1	1	4	2
49	1	4	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	5	1	1	1	0	0	0	2	1
50	2	3	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	10	2	1	1	0	1	1	4	2
51	2	3	2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	6	1	1	1	0	0	0	2	1
52	1	3	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	8	2	1	1	0	1	1	4	2
53	1	4	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	5	1	1	1	0	0	0	2	1
54	2	3	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	10	2	1	1	0	1	1	4	2
55	2	3	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	5	1	1	1	0	0	0	2	1
56	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	11	2	1	1	0	1	1	4	2
57	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	11	2	1	1	0	1	1	4	2

Keterangan :

Usia (tahun)
1 = <20
2 = 20-35
3 = >35

Pendidikan
1 = SD
2 = SMP
3 = SMA
4 = Perguruan Tinggi

Pekerjaan
1 = PNS
2 = Wiraswasta
3 = Petani/Buruh
4 = Ibu Rumah Tangga

Perawatan Payudara
1 = Tidak Melakukan
2 = Melakukan

Kelancaran ASI
1 = Tidak lancar
2 = Lancar

DOKUMENTASI









Peneliti menjelaskan tujuan dilakukannya penelitian









Peneliti Menetapkan Responden dari wawancara yang di lakukan peneliti kepada ibu yang memiliki bayi









Peneliti Memberikan Kuesioner Dan Menjelaskan

Cara Pengisian Kuesioner Kepada Responden

HASIL SPSS

Statistics

		Usia	Pendidikan	pekerjaan	perawatanpayudara	KelancaranASI
N	Valid	57	57	57	57	57
	Missing	0	0	0	0	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	18	31,5	31,5	31,5
	20 - 35 tahun	31	54,3	54,3	68.3
	> 35 tahun	8	14,0	14,0	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	7.0	7.0	7.0
	SMP/MTS	9	16,1	16.1	21.4
	SMA/MA	30	53.6	53.6	75.0
	Perguruan Tinggi	14	25.0	25.0	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	5	8.7	8.7	8.7
	Wiraswasta	16	28.0	28.0	28.0
	Petani	9	15.7	15.7	63.3
	IRT	27	47.3	47.3	100.0

perawatanpayudara

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak melakukan	36	64.3	64.3	64.3
	melakukan	21	35.7	35.7	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

kelancaranASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak lancar	29	51.8	51.8	51.8
	lancar	27	48.2	48.2	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
perawatanpayudara* kelancaranASI	57	100.0%	0	0.0%	57	100.0%

perawatanpayudara* kelancaranASICrosstabulation

			kelancaranASI		
			Tidak lancar	lancar	Total
perawatanpayudara	tidakmelakukan	Count	11	25	36
		Expected Count	10.4	9.6	20.0
		% within perawatanpayudara	19.4%	44.6%	100.0%
		% within kelancaranASI	62.1%	7.4%	35.7%
		% of Total	32.1%	3.6%	35.7%
	melakukan	Count	19	3	21
		Expected Count	18.6	17.4	36.0
		% within perawatanpayudara	32.1%	3.6%	100.0%
		% within kelancaranASI	37.9%	92.6%	64.3%
		% of Total	19.6%	44.6%	64.3%
Total		Count	29	28	57
		Expected Count	29.0	27.0	56.0
		% within perawatanpayudara	51.8%	48.2%	100.0%
		% within kelancaranASI	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	51.8%	48.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.196[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	15.893	1	.000		
Likelihood Ratio	20.242	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	57				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.64.

b. Computed only for a 2x2 table