



**HUBUNGAN TEKNIK MENYUSUI DENGAN RISIKO
TERJADINYA MASTITIS PADA IBU MENYUSUI
DI DESA KEMUNING KECAMATAN ARJASA
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Armita Iriyana Hasanah
NIM 122310101051**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**



**HUBUNGAN TEKNIK MENYUSUI DENGAN RISIKO
TERJADINYA MASTITIS PADA IBU MENYUSUI
DI DESA KEMUNING KECAMATAN ARJASA
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh

**Armita Iriyana Hasanah
NIM 122310101051**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**

SKRIPSI

**HUBUNGAN TEKNIK MENYUSUI DENGAN RISIKO TERJADINYA
MASTITIS PADA IBU MENYUSUI DI DESA KEMUNING
KECAMATAN ARJASA KABUPATEN JEMBER**

Oleh

**Armita Iriyana Hasanah
NIM 122310101051**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Ratna Sari Hardiani, M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Latifa Aini S., M.Kep, Sp.Kom

PERSEMBAHAN

Dengan mengucap syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Kedua orangtua saya, Ayahanda Marbai'e dan Ibunda Dina Pindan, Adik Hamdal Zulkarnaen, terima kasih atas doa, dukungan, motivasi, dan kasih sayang yang selalu diberikan kepada saya;
2. Teman-teman kesayangan saya: Rini Novitasari, Alisa Miradia Puspitasari, Berlinda Damar Asri, Lidatu Nara Shiela, Amanda Putri Anugerah, Siti Zumrotul Mina, Almh. Kezia Sinta Pratiwi dan motivator skripsi tercinta saya Syarifuddin Yusuf terima kasih banyak telah menguatkan dan memberikan semangat dalam masa skripsi ini dan saya sangat bersyukur memiliki kalian;
3. Teman-teman angkatan 2012 di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember (Florence Nightingale'12);
4. Almamater yang saya banggakan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dan seluruh bapak/ibu guru terhormat dari sekolah dasar hingga perguruan tinggi yang telah memberikan ilmu dan mendidik saya selama ini.

MOTTO

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha melihat apa yang kamu kerjakan”
(QS. Al-Baqarah: 233)*

“Tidaklah seorang muslim tertusuk duri atau yang lebih dari itu, melainkan ditetapkan baginya dengan sebab itu satu derajat dan dihapuskan pula satu kesalahan darinya”
(HR.Muslim: 2572)

*) Departemen Agama RI. 2006. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Surabaya: KARYA AGUNG

PERNYATAAN

✧

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Armita Iriyana Hasanah

NIM : 122310101051

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Teknik Menyusui dengan Risiko Terjadinya Mastitis pada Ibu Menyusui di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juni 2016

Yang menyatakan,



Armita Iriyana Hasanah

NIM 122310101051

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Teknik Menyusui dengan Risiko Terjadinya Mastitis pada Ibu Menyusui di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari : Jumat

tanggal : 10 Juni 2016

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji

Pembimbing I

Ns. Ratna Sari Hardiani, M.Kep
NIP. 19810811 201012 2 002

Pembimbing II

Latifa Aini S., M.Kep, Sp.Kom
NIP. 19710926 200912 2 001

Penguji I

Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes
NIP. 19780323 200501 2 002

Penguji II

Hanny Rasni., S.Kp., M.Kep
NIP. 19761219 200212 2 003

Mengesahkan
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes
NIP. 19780323 200501 2 002

Hubungan Teknik Menyusui dengan Risiko Terjadinya Mastitis pada Ibu Menyusui di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember (*The Correlation between Breastfeeding Techniques and Risk of Mastitis at Kemuning Village of Arjasa Districts Jember Regency*)

Armita Iriyana Hasanah

School of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

The risk of mastitis is one of the problems that occurred during the breastfeeding process which affect the success of breast-milk. One of the factors that can increase the risk of mastitis is breastfeeding techniques. The aim of this study was to analyze the relationship between breastfeeding techniques and risk of mastitis in Kemuning village Arjasa districts, Jember. This research used an analytic survey design with cross sectional method. The subjects of this study were breastfeeding's mother who have infants age 0-6 months in Kemuning village. The sampling technique was a total sampling consist of 57 respondents. The instrument used observation sheet of breastfeeding techniques and questionnaires of mastitis risk. Result showed 36 respondents (63,2%) have feeding techniques in enough categories and 26 respondents (45,6%) have middle risk of mastitis. The analysis based on statistical chi square by using CI=95% showed p value = 0,005 ($p \text{ value} < \alpha = 0,05$). It means that there was correlation between breastfeeding techniques and the risk of mastitis. A better breastfeeding techniques will decrease the risk of mastitis. Health worked need to improve the implementation of programs to provide information to mothers about breastfeeding technique and the risk of mastitis.

Keywords: *Breastfeeding techniques, the risk of mastitis*

RINGKASAN

Hubungan Teknik Menyusui dengan Risiko Terjadinya Mastitis pada Ibu Menyusui di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember; Armita Iriyana Hasanah, 122310101051; xix+166 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Seorang ibu yang menyusui berharap memberikan yang terbaik untuk masa depan buah hatinya kelak, namun beberapa ibu kecewa keinginannya untuk memberikan air susu tidak berhasil karena mengalami masalah payudara selama menyusui. Masalah payudara masuk kedalam salah satu tanda bahaya ibu setelah melahirkan, salah satunya adalah mastitis. Kasus mastitis diperkirakan terjadi dalam 12 minggu pertama dengan tanda-tanda dini puting lecet, bendungan payudara, dan sumbatan saluran payudara. Ibu dapat mencegah terjadinya mastitis dengan mengetahui gejala awal yang mengarah pada mastitis dan menekan faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya mastitis. Teknik menyusui dianggap sebagai faktor penting yang dapat meningkatkan risiko terjadinya mastitis. Posisi ibu dan bayi, perlekatan bayi pada payudara, cara ibu menjaga kebersihan payudara, cara ibu melepaskan payudara dari mulut bayi, frekuensi serta durasi pemberian ASI dalam teknik menyusui berhubungan dengan tanda-tanda dini mastitis.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan teknik menyusui dengan risiko terjadinya mastitis pada ibu menyusui di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan metode pendekatan *cross sectional*. Sampel 57 ibu menyusui yang memiliki bayi 0-6 bulan. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi teknik menyusui dan kuesioner risiko terjadinya mastitis.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* diketahui bahwa secara statistik terdapat hubungan teknik menyusui dengan risiko terjadinya mastitis. Tingkat kepercayaan yang digunakan ialah 95% dengan *p value* $(0,005) < \alpha$ (0,05) dan nilai *odds ratio* (OR) = 6,679. Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah umur ibu rata-rata adalah 25,93 tahun, paritas terbanyak ialah multipara, agama seluruh responden Islam, tingkat pendidikan terbanyak ialah SD, suku terbanyak ialah Madura, pekerjaan sebagian besar ialah ibu rumah tangga, pendapatan keluarga sebagian besar kurang dari upah minimum regional, seluruh responden menggunakan BH yang tidak ketat, umur bayi rata-rata adalah 2,95 bulan, jenis kelamin bayi terbanyak ialah laki-laki, dan berat badan lahir bayi rata-rata ialah 2,98 kg. Teknik menyusui responden sebagian besar berada dalam kategori cukup. Risiko terjadinya mastitis sebagian besar berada dalam kategori risiko rendah. Terdapat hubungan yang signifikan antara teknik menyusui dengan risiko terjadinya mastitis di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember berdasarkan hasil *p value* yang lebih kecil dari nilai α .

Berdasarkan hasil penelitian ini, tenaga kesehatan diharapkan mampu meningkatkan pelaksanaan program yang dapat memberikan informasi pada ibu mengenai teknik menyusui dan risiko terjadinya mastitis. Pemberian informasi dengan cara melakukan berbagai pelatihan seperti pelatihan teknik menyusui dengan demonstrasi, pelatihan perawatan payudara, dan pelatihan pemeriksaan payudara mandiri sebagai deteksi awal tanda gejala masalah payudara.

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Teknik Menyusui dengan Risiko Terjadinya Mastitis pada Ibu Menyusui di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember”. Penulis menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, terutama kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Ratna Sari Hardiani, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Utama dan Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberikan masukan, dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes selaku Dosen Penguji I dan Hanny Rasni, S.Kp.,M.Kep selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini;
4. Ns. Rondhianto, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan dukungan, arahan dan motivasi selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
5. Dinas Kesehatan dan Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember serta Bidan desa dan Kader Posyandu Desa Kemuning yang telah memberi ijin dan bantuan dalam memberikan data serta informasi;

6. Ibu menyusui di Desa Kemuning yang bersedia menjadi responden dalam penelitian skripsi ini;
7. Orangtua dan keluarga besar tercinta yang selalu mendo'akan dan menjadi sumber motivasi demi terselesaikannya skripsi ini;
8. Sahabat dan Teman-teman PSIK Universitas Jember angkatan 2012 yang selalu mendukung;
9. Semua pihak yang membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Jember, Juni 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.3.1 Tujuan Umum	9
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
1.4.1 Manfaat Bagi Pendidikan Keperawatan	10
1.4.2 Manfaat Bagi Puskesmas	10
1.4.3 Manfaat Bagi Ibu Menyusui	10
1.4.4 Manfaat Bagi Ibu Peneliti	10
1.5 Keaslian Penelitian.....	11
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	14
2.1 Konsep Dasar <i>Postpartum</i>	14

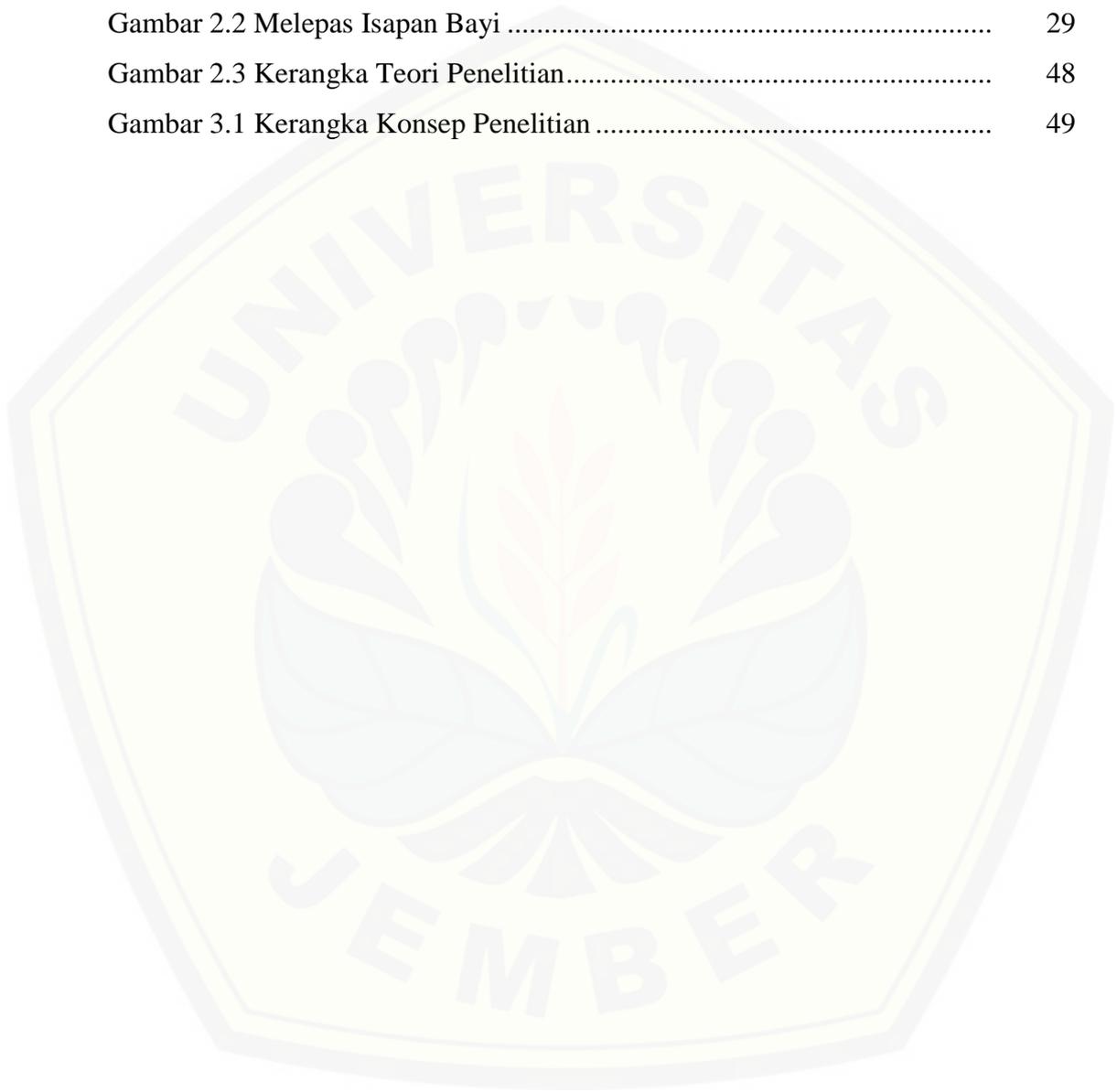
2.1.1 Pengertian	14
2.1.2 Perubahan <i>Post Partum</i>	14
2.2 Konsep Dasar Menyusui.....	19
2.2.1 Anatomi Payudara.....	19
2.2.2 Pengertian Menyusui	20
2.2.3 Fisiologi Menyusui	21
2.2.4 Kebijakan Pemberian ASI	24
2.2.5 Teknik menyusui.....	26
2.2.6 Konsep Diagnosa dan Intervensi Keperawatan Terkait Menyusui menurut NANDA NIC dan NOC.....	30
2.2.7 Gangguan pada Proses menyusui	33
2.3 Konsep Dasar Mastitis.....	35
2.3.1 Risiko Mastitis	35
2.3.2 Faktor-faktor yang Meningkatkan Risiko Mastitis.....	38
2.3.3 Konsep Diagnosa dan Intervensi Keperawatan Terkait Risiko Mastitis menurut NANDA NIC dan NOC.....	38
2.3.4 Pengertian Mastitis.....	40
2.3.5 Etiologi Mastitis	41
2.3.6 Tanda dan Gejala Mastitis.....	42
2.3.7 Patofisiologi Mastitis	42
2.3.8 Pemeriksaan Penunjang Mastitis.....	43
2.3.9 Penanganan Mastitis	45
2.5 Hubungan Teknik Menyusui dengan Risiko Terjadinya Mastitis pada Ibu Menyusui	46
2.6 Kerangka Teori	48
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	49
3.1 Kerangka Konsep.....	49
3.2 Hipotesis Penelitian.....	50
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	51

4.1 Desain Penelitian	51
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	51
4.2.1 Populasi Penelitian	51
4.2.2 Sampel Penelitian	52
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	52
4.2.4 Kriteria Subyek Penelitian	53
4.3 Lokasi Penelitian.....	54
4.4 Waktu Penelitian.....	55
4.5 Definisi Operasional.....	56
4.6 Pengumpulan Data.....	60
4.6.1 Sumber Data	60
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	61
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	62
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	64
4.7 Pengolahan Data	66
4.7.1 <i>Editing</i>	66
4.7.2 <i>Coding</i>	67
4.7.3 <i>Processing/Entry</i>	69
4.7.4 <i>Cleaning</i>	69
4.8 Analisa Data	69
4.8.1 Analisa Univariat	69
4.8.2 Analisa Bivariat	70
4.9 Etika Penelitian	71
4.9.1 <i>Informed Consent</i>	72
4.9.2 Kerahasiaan.....	72
4.9.3 Keadilan	73
4.9.4 Asas Kemanfaatan	73
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	74
5.1 Hasil Penelitian.....	75
5.1.1 Karakteristik responden	76
5.1.2 Teknik Menyusui	78

5.1.3 Risiko Terjadinya Mastitis.....	80
5.1.4 Hubungan Teknik Menyusui dengan Risiko Terjadinya Masitis pada Ibu Menyusui	80
5.2 Pembahasan	82
5.2.1 Karakteristik Responden.....	82
5.2.2 Teknik Menyusui	87
5.2.3 Risiko Terjadinya Mastitis.....	92
5.2.4 Hubungan Teknik Menyusui dengan Risiko Terjadinya Mastitis pada Ibu Menyusui	96
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	102
5.4 Implikasi Keperawatan	103
BAB 6. PENUTUP.....	105
6.1 Kesimpulan.....	105
6.2 Saran	106
DAFTAR PUSTAKA	109
LAMPIRAN.....	118

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Perlekatan Bayi yang Tepat.....	28
Gambar 2.2 Melepas Isapan Bayi	29
Gambar 2.3 Kerangka Teori Penelitian.....	48
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	49



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian	13
Tabel 4.1 Definisi Operasional	56
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuisisioner Risiko Terjadinya Mastitis Sebelum dan Sesudah Uji Validitas dan Reliabilitas	64
Tabel 5.1 Distribusi rerata karakteristik ibu dan bayi di Desa Kemuning Berdasarkan Umur, Berat badan lahir, dan Berat Badan sekarang	76
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi karakteristik ibu di Desa Kemuning berdasarkan agama, pendidikan terakhir, dan suku	76
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi karakteristik ibu dan bayi di Desa Kemuning berdasarkan pekerjaan, pendapatan, kondisi BH, paritas, dan jenis kelamin bayi	77
Tabel 5.4 Distribusi data responden menurut teknik menyusui	78
Tabel 5.5 Distribusi data responden menurut waktu dan cara menyusui	79
Tabel 5.6 Distribusi data responden menurut langkah-langkah menyusui	79
Tabel 5.7 Distribusi data responden menurut risiko terjadinya mastitis	80
Tabel 5.8 Analisis Hubungan Teknik Menyusui dengan Risiko Terjadinya Mastitis pada Ibu menyusui	81

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A: Lembar <i>Informed</i>	119
Lampiran B: Lembar <i>Consent</i>	120
Lampiran C: Lembar <i>Check List</i>	121
Lampiran D: Kuesioner Risiko Terjadinya Mastitis	123
Lampiran E: Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Risiko Terjadinya Mastitis	126
Lampiran F: Hasil Analisis Data	130
Lampiran G: Dokumentasi Penelitian	142
Lampiran H: Surat Permohonan Ijin	144
Lampiran I: Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi	157

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Wanita akan mengalami beberapa perubahan fisiologi dan psikologi pada masa setelah melahirkan (*Postpartum*). Salah satu perubahan fisiologi yang terjadi adalah perubahan pada payudara untuk mempersiapkan proses menyusui atau laktasi (Reeder *et al*, 2011). Menyusui adalah proses memberikan makanan pada bayi berupa Air Susu Ibu (ASI) langsung dari payudara ibu (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006). Menyusui merupakan cara optimal dalam memberikan nutrisi pada bayi karena ASI mudah dicerna dan memberikan gizi dalam jumlah yang cukup untuk kebutuhan bayi. ASI berfungsi melindungi bayi dari berbagai penyakit dan infeksi, serta lebih ekonomis dibandingkan dengan susu formula (Proverawati dan Rahmawati, 2010).

Seorang ibu yang menyusui berharap memberikan yang terbaik untuk masa depan buah hatinya kelak, namun beberapa ibu kecewa keinginannya untuk memberikan air susu tidak berhasil karena mengalami masalah dalam pemberian ASI (Astutik, 2014). Masalah yang biasanya terjadi selama masa nifas dini antara lain puting lecet, payudara bengkak, sumbatan saluran payudara, mastitis, dan abses pada payudara (Mansyur dan Dahlan, 2014). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015), masalah pada payudara selama menyusui antara lain payudara bengkak, merah, dan nyeri merupakan salah satu tanda

bahaya pada ibu setelah melahirkan dan ibu harus dibawa ke pelayanan kesehatan untuk mencegah komplikasi.

Masalah-masalah menyusui seperti puting lecet, payudara bengkak, dan sumbatan saluran payudara dapat menjadi masalah lanjutan yaitu mastitis jika tidak ditangani dengan baik (Mansyur dan Dahlan, 2014). Seorang ibu harus mengetahui tanda gejala awal yang mengarah pada mastitis agar dapat mencegah gejala tersebut berkembang menjadi mastitis (Martin, 2000). Tanda-tanda dini terjadinya mastitis antara lain puting lecet, bendungan payudara, dan sumbatan pada saluran payudara (WHO, 2003b). Puting lecet dapat disebabkan oleh perlekatan bayi pada payudara ibu ketika menyusui yang kurang tepat sehingga bayi tidak mendapatkan ASI yang cukup dan mengisap lebih keras akhirnya menyebabkan puting ibu lecet (Sulistiyawati, 2009). Bendungan pada payudara ibu dapat terjadi karna kurang sering mengeluarkan ASI dan pembatasan waktu menyusui, hal ini dapat menyebabkan komplikasi yaitu sumbatan saluran payudara (Astutik, 2014).

Ibu yang merasakan tanda-tanda tersebut harus mendapatkan penanganan yang tepat seperti memperbaiki cara menyusui yang benar, olesi puting susu yang lecet dengan ASI setelah menyusui, teruskan menyusui, dan dapat mengompres payudara yang terkena agar tidak terjadi mastitis (Wulandari dan Handayani, 2011). Menurut Cadwell dan Maffei (2008), kondisi payudara bengkak dan nyeri serta ditemukannya benjolan pada payudara yang disebabkan oleh sumbatan saluran payudara harus ditangani dengan cepat untuk menghindari terjadinya

komplikasi yaitu mastitis dengan gejala kemerahan, malaise, gejala menyerupai flu, dan demam.

Kasus mastitis diperkirakan terjadi dalam 12 minggu pertama, namun dapat pula terjadi sampai tahun kedua menyusui (WHO, 2003b). Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) (2013) menyatakan bahwa mastitis perlu diperhatikan karena dapat meningkatkan penularan beberapa penyakit dan mastitis menjadi salah satu alasan ibu untuk berhenti menyusui. Komplikasi dari mastitis adalah abses payudara yang dapat menimbulkan luka besar pada payudara (Lowdermilk, Perry, dan Cashion, 2013).

Penyebab utama terjadinya mastitis adalah stasis ASI dan infeksi. Stasis ASI merupakan penyebab primer dan dapat berkembang menjadi kondisi infeksi (WHO, 2003b). Stasis ASI merupakan keadaan dimana ASI tersumbat dibagian tertentu payudara yang kemudian menyebabkan payudara bengkak. Apabila ASI tidak dikeluarkan akan menyebabkan proses inflamasi pada payudara yang disebut mastitis tanpa infeksi, dan dapat menjadi mastitis infeksi jika bakteri masuk ke dalam payudara (IDAI, 2013).

Organisasi Kesehatan Dunia WHO (*World Health Organization*) memperkirakan insiden mastitis pada ibu menyusui sekitar 2,6% - 33% dan prevalensi global adalah sekitar 10% (WHO, 2003a). Persentase ibu post partum yang menyusui melaporkan dirinya mengalami tanda gejala mastitis di Amerika Serikat adalah 9,5% dari 1000 wanita (Lawrence, 2002). Wanita menyusui di Amerika Serikat yang mengalami mastitis diperkirakan sebanyak 241.240 orang,

sedangkan di Kanada jumlah wanita yang mengalami mastitis sebanyak 24.600 orang dan di Australia sebanyak 14.791 orang (Anasari dan Sumarni, 2014).

Data masalah menyusui pada bulan April hingga Juni 2012 di Indonesia menunjukkan 22,5% mengalami puting susu lecet, 42% ibu mengalami bendungan ASI, 18% ibu mengalami air susu tersumbat, 11% mengalami mastitis, dan 6,5% ibu mengalami abses payudara yang disebabkan oleh kesalahan ibu dalam menyusui bayinya (Bambang, 2012 dalam Ardyan, 2014). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2008-2009 menunjukkan bahwa 55% ibu menyusui mengalami mastitis dan puting lecet (Badan Pusat Statistik, 2012). Hasil penelitian Cahyani (2013) dalam Ardyan (2014) menyebutkan bahwa di Kabupaten Madiun pada 430 ibu menyusui didapatkan 7 ibu mengalami puting susu lecet, 15 ibu mengalami bendungan ASI, 9 ibu mengalami mastitis, 13 ibu mengalami abses payudara.

Ibu yang mengalami masalah dalam menyusui akan berdampak pada pemberian ASI eksklusif ibu pada bayinya. Astutik (2014) mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif adalah faktor fisik ibu. Faktor fisik ibu berhubungan dengan kondisi ibu yang mendukung menyusui atau tidak seperti ibu demam, mastitis, dan sebagainya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sahusilawane *et al* (2013) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang erat antara mastitis (36,9%), penyuluhan ASI eksklusif (36,9%), pengetahuan (32,4%), dukungan keluarga (32,4%), dukungan masyarakat (32,%), dan paparan media (28,9%) dengan pemberian PASI pada bayi usia 0-6 bulan. Penelitian Siagian (2011) menyatakan bahwa faktor-faktor

yang menyebabkan kegagalan ibu dalam pemberian ASI eksklusif adalah mengalami masalah menyusui seperti puting lecet, sumbatan payudara, payudara bengkak, mastitis, dan abses payudara (91,2%), percaya mitos (82,4%), kurang informasi (73,5%), kegagalan sekunder (67,6%), dan kegagalan primer (32,4%).

Teknik menyusui merupakan faktor penting dibandingkan faktor risiko lainnya yang dapat meningkatkan risiko terjadinya mastitis (WHO, 2003b). Posisi dan perlekatan bayi pada payudara ibu secara tepat dalam teknik menyusui akan mengurangi kemungkinan terjadinya masalah dalam proses menyusui seperti lecet pada puting dan mastitis pada ibu (Sulistiyawati, 2009). Perlekatan yang baik dapat memaksimalkan reflek bayi pada saat proses menyusui. Bayi harus memasukkan seluruh bagian puting dan areola agar lidah bayi dapat memeras sinus laktiferus yang berada tepat dibawah areola. Apabila bayi tidak melekat dengan baik, bayi akan menarik puting, menggigit, menggesek kulit payudara dan hal ini dapat merusak kulit puting serta menimbulkan luka pada puting (Mulder, 2006; Fitria, 2011). Teknik menyusui yang kurang tepat dapat mengakibatkan masalah-masalah pada payudara yang terjadi selama proses menyusui yang disebabkan oleh bayi tidak menyusu sampai ke areola (Kristiyansari, 2009).

Penelitian Prastuti (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara teknik menyusui dengan kejadian puting susu lecet. Pelaksanaan teknik menyusui yang kurang tepat dapat mengakibatkan terjadinya lecet pada puting susu karena bayi hanya menyusui pada puting susu sehingga ASI tidak keluar dengan lancar. Penelitian Ardyan (2014) menunjukkan adanya hubungan antara frekuensi dan durasi pemberian ASI dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas. Frekuensi

pemberian ASI berhubungan vena limpatik yang mengalirkan produksi air susu, jika frekuensi pemberian ASI sesuai, maka pengosongan payudara sempurna sehingga aliran vena limpatik lancar dan mencegah terjadinya payudara bengkak. Durasi pemberian ASI berhubungan dengan rangsangan isapan bayi ke hipotalamus untuk mensekresikan hormon prolaktin oleh hipofise anterior.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, diperoleh data dari Dinas Kesehatan kabupaten Jember bahwa lima besar Puskesmas dengan cakupan ASI terendah adalah Puskesmas Arjasa (35,74%), Puskesmas Kencong (42,74%), Puskesmas Kalisat (42,83%), Puskesmas Klatakan (47,62%), dan Puskesmas Rowotengah (48,23%). Puskesmas Arjasa merupakan Puskesmas dengan cakupan ASI eksklusif terendah pada tahun 2014 di Kabupaten Jember dengan wilayah kerja mencakup enam desa dengan cakupan ASI eksklusif yaitu Desa Arjasa (21,55%), Desa Biting (22,26%), Desa Candijati (16,96%), Desa Darsono (0%), Desa Kamal (24,38%), dan Desa Kemuning (14,84%). Data cakupan ibu menyusui pada tiap desa di Kecamatan Arjasa, yaitu Desa Arjasa (20,64%), Desa Biting (14,4%), Desa Candijati (12,36%), Desa Darsono (17,12%), Desa Kamal (14,28%), dan Desa Kemuning (21,2%). Peneliti memutuskan melakukan penelitian di Desa Kemuning karena terdapat kesenjangan antara persentase ASI eksklusif dengan persentase ibu menyusui, dimana Desa Kemuning merupakan desa yang memiliki persentase ibu menyusui tertinggi namun memiliki persentase ASI eksklusif yang rendah diantara desa lainnya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 10 ibu menyusui di Desa Kemuning, diperoleh data bahwa tujuh ibu tidak memasukkan sebagian besar areola ke dalam mulut bayi sehingga bayi hanya menyusui pada puting susu, ibu juga tidak mengoleskan air susu pada puting susu dan sekitarnya sebelum dan sesudah menyusui, bayi tidak di posisikan menempel pada perut ibu, sehingga telinga dan lengan bayi tidak terletak dalam satu garis lurus. Ketika akan berhenti menyusui, ibu tidak memasukkan jari kelingking ke dalam mulut bayi namun ibu langsung menarik payudara keluar dari mulut bayi. Hasil wawancara menunjukkan dari tujuh ibu tersebut, terdapat tiga ibu yang hanya menyusui pada salah satu payudara karena lebih nyaman pada posisi tersebut dan ibu tidak memerah air susu ketika payudara terasa penuh namun bayi sudah kenyang.

Data dari tujuh ibu tersebut terdapat tiga ibu yang mengatakan pernah mengalami puting lecet, nyeri, saluran payudara tersumbat, teraba benjolan-benjolan di payudara, dan payudara bengkak serta terdapat dua ibu yang mengatakan mengalami gejala-gejala tersebut ditambah dengan payudara berwarna merah, teraba keras, keluar nanah dan darah, serta sakit pada seluruh tubuh seperti sedang flu. Dua ibu yang lain mengatakan tidak mengalami masalah pada payudara selama menyusui. Tiga dari 10 ibu yang diambil datanya memiliki teknik menyusui yang tepat setelah peneliti melakukan observasi teknik menyusui. Dua ibu mengatakan mengalami masalah pada payudara selama menyusui dan satu ibu tidak mengalami gangguan sama sekali. Hasil wawancara pada seluruh responden yang mengalami risiko mastitis menunjukkan bahwa masalah menyusui terjadi dalam enam bulan pertama menyusui.

Beberapa kasus dan masalah yang ditemui pada ibu menyusui salah satunya adalah ibu tidak melakukan teknik menyusui yang benar sehingga dapat menimbulkan masalah pada menyusui. Hasil wawancara dengan petugas kesehatan setempat diketahui bahwa masalah menyusui yang muncul dapat disebabkan oleh cara menyusui yang kurang benar sehingga ibu dapat berhenti menyusui ketika mengalami salah satu masalah menyusui tersebut dan akhirnya gagal memberikan asi eksklusif pada bayinya.

Pemerintah telah membuat beberapa program guna mencegah hal tersebut diantaranya adalah kelas ibu hamil dan konseling mengenai cara menyusui yang benar. Program ini sudah berjalan di seluruh Puskesmas di Kabupaten Jember. Desa Kemuning telah menjalankan program ini namun belum optimal karena program ini dapat dilaksanakan ketika terdapat minimal 10 ibu hamil trimester tiga, sehingga terdapat kemungkinan beberapa ibu hamil trimester tiga tidak terpapar program ini serta masih ditemukan fenomena dilapangan meskipun belum diketahui data statistik mengenai masalah menyusui di Kabupaten Jember. Penelitian ini dilakukan karena peneliti ingin mengetahui lebih lanjut apakah ada keterkaitan antara teori dengan kasus yang ditemukan ditengah masyarakat mengenai hubungan teknik menyusui dengan risiko terjadinya mastitis.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Teknik Menyusui dengan Risiko Terjadinya Mastitis pada Ibu Menyusui di Desa Kemuning, Kecamatan Arjasa, Kabupaten Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah menganalisis hubungan teknik menyusui dengan risiko terjadinya mastitis pada ibu menyusui.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (umur ibu, paritas, agama, pendidikan, suku, pekerjaan, pendapatan, kondisi *breast holder* (BH), umur bayi, jenis kelamin, dan berat bayi lahir);
- b. Mengidentifikasi tentang teknik menyusui
- c. Mengidentifikasi tentang risiko terjadinya mastitis
- d. Menganalisis hubungan teknik menyusui dengan risiko terjadinya mastitis

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah dan memperkaya literatur ilmu keperawatan dan dapat pula dijadikan referensi penelitian selanjutnya dengan topik yang sama yaitu salah satu dampak teknik menyusui yang kurang tepat dan atau salah satu penyebab mastitis.

1.4.2 Manfaat Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar acuan peningkatan penerapan program yang sudah berjalan dan guna memberikan informasi tentang teknik menyusui dan mastitis.

1.4.3 Manfaat Bagi Ibu Menyusui

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi pada ibu untuk melakukan teknik menyusui dengan tepat sehingga nantinya bermanfaat untuk mencegah risiko terjadinya masalah-masalah menyusui

1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman secara langsung bagi peneliti yaitu dengan mengetahui kesenjangan antara berbagai teori dan konsep yang didapatkan dari perkuliahan dengan kejadian nyata, serta dapat mengembangkan penelitian selanjutnya yang lebih mendalam terkait teknik menyusui dan masalah-masalah dalam proses menyusui.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang mendasari penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh Mona Lismaysarah pada tahun 2013 dengan judul “Hubungan Teknik Menyusui dengan Kelancaran ASI pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Aceh Besar”. Desain penelitian ini adalah observasional analitik dan metode yang digunakan dalam penelitian adalah *cross sectional* dengan populasi seluruh ibu menyusui yang memiliki bayi usia 0-6 bulan yaitu 159 orang. Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 12-20 Agustus 2013 terhadap 45 responden. Teknik pengambilan sample dalam penelitian ini menggunakan teknik *proposive sampling*. Data dikumpulkan dengan menggunakan observasi selanjutnya dianalisa secara univariat dan bivariat. Hasil uji bivariat menggunakan *uji chi square* diperoleh nilai $\alpha = 0,018$ sehingga *p value* $< 0,05$ dengan demikian ada hubungan antara teknik menyusui dengan kelancaran ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Aceh Besar.

Penelitian saat ini yang dilakukan oleh Armita Iriyana Hasanah pada tahun 2016 berjudul “Hubungan Teknik Menyusui dengan Risiko Terjadinya Mastitis pada Ibu Menyusui di Desa Kemuning, Kecamatan Arjasa, Kabupaten Jember”. Desain penelitian ini adalah survei analitik dan metode yang digunakan adalah *Cross Sectional* dengan populasi seluruh ibu menyusui yang memiliki bayi usia 0-6 bulan yaitu 57 responden dan sampel yang digunakan berjumlah 57 responden. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen

kategorik (teknik menyusui) dan variabel dependen kategorik (risiko terjadinya mastitis), maka uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square*.



Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Teknik Menyusui dengan kelancaran ASI pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Aceh Besar	Hubungan Teknik Menyusui dengan Risiko Terjadinya Mastitis pada Ibu Menyusui di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember
Tempat Penelitian	Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Aceh Besar	Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember
Tahun Penelitian	2013	2016
Peneliti	Mona Lismaysarah	Armita Iriyana Hasanah
Variabel dependen	Kelancaran ASI	Risiko Terjadinya Mastitis

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar *Postpartum*

2.1.1 Pengertian

Post partum atau masa nifas adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil (Mochtar, 2011). Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Mansyur dan Dahlan, 2014).

2.1.2 Perubahan *Post Partum*

a. Perubahan Fisiologis

1) Involusi alat alat kandungan

Masa postpartum akan memulihkan alat-alat genitalia interna maupun eksterna kembali seperti sebelum hamil. Proses pemulihan alat genitalia ini disebut sebagai involusi (Wiknjosastro, 2007).

2) Uterus

Involusi uterus merupakan proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil (Sukarni dan Wahyu, 2013). Isapan pada puting susu akan merangsang oksitosin dikeluarkan oleh hipofise. Hal ini

akan mempengaruhi pengeluaran ASI yang lebih banyak dan involusi uteri akan lebih sempurna (Mochtar, 2011).

3) Lokhea

Lokhea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas (Mochtar, 2011). Menurut Reeder *et al.* (2011), Lokhea merupakan rabas uterus pasca melahirkan dan terjadi dalam tiga tahap:

a) Lokhea Rubra

Berwarna merah terang, berlangsung selama 3 hari, terdiri dari darah dengan sejumlah kecil lendir, sel sel desidua, verniks kaseosa, sisa sel dari tempat placenta, lanugo, dan mekonium.

b) Lokhea serosa

Berwarna merah muda, terjadi seiring dengan pendarahan dari endometrium berkurang, berlangsung hingga 10 hari setelah melahirkan dan terdiri atas darah yang sudah lama, serum, lekosit, dan sisa jaringan.

c) Lokhea alba

Berwarna coklat keputih-putihan, lebih encer dan lebih transparan, terjadi setelah hari ke-10 dan berisi leukosit, sel-sel epitel, lendir, serum, dan desi dua. Lokhea biasanya hilang pada akhir minggu ketiga.

4) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama dengan uterus. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembunuh darah, memiliki konsistensi lunak, terkadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil

(Mansyur dan Dahlan, 2014). Berbentuk seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin. Muara serviks yang mengembang 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Tangan masih bisa masuk rongga rahim setelah bayi lahir, 2 jam kemudian dapat dimasukkan 2-3 jari, pada hari ke-4 sampai ke-6 dua jari dapat dimasukkan kedalam muara serviks, tetapi hanya tangkai kuret terkecil yang dapat dimasukkan pada akhir minggu ke-2 (Bobak *et al*, 2005).

5) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan dalam beberapa hari sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu *postpartum* akan kembali secara bertahap pada kondisi tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Ukuran vagina akan lebih besar dibandingkan sebelum persalinan. Latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina kembali (Sukarni dan Wahyu, 2013).

6) Payudara

Resnick (1994) dalam Reeder *et al*. (2011), menyatakan bahwa perubahan progresif terjadi pada payudara selama kehamilan sebagai persiapan laktasi. Lobulus payudara berkembang dibawah pengaruh stimulasi

hormon estrogen dan progesteron yang diproduksi oleh placenta dan saluran laktiferus terus mengalami percabangan dan pelebaran. Semua hormon jumlahnya meningkat selama gestasi dan sangat berperan dalam perubahan payudara. Hormon prolaktin memiliki peran utama dalam memulai proses laktasi, tetapi selama kehamilan kerjanya dihambat akibat tingginya kadar estrogen dan progesteron. Pada bulan terakhir kehamilan, sel-sel parenkim yang terdapat dalam alveoli payudara mengalami hipertropi dan menghasilkan kolostrum, suatu cairan encer berwarna kuning. Proses melahirkan dan pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan kadar estrogen dan progesteron dan selanjutnya akan memulai proses laktasi (Reeder *et al*, 2011). Payudara teraba lunak dan kolostrum dikeluarkan dari payudara sebelum laktasi dimulai dan akan teraba hangat dan keras ketika disentuh serta nyeri selama sekitar 48 jam setelah laktasi dimulai (Bobak *et al*, 2005).

b. Perubahan Psikologis

Ibu akan mengalami perubahan fisiologi yang juga akan mengakibatkan adanya beberapa perubahan pada psikisnya setelah melahirkan. Ibu mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahui untuk perawatan bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa untuk menjadi seorang “ibu” (Sulistyawati, 2009). Reva Rubin, seorang profesor dari Universitas Chicago dan merupakan salah satu spesialis pertama

dalam keperawatan maternitas, membagi periode ini menjadi 3 bagian (Mansyur dan Dahlan, 2014), yaitu:

1) Periode “*Talking In*”

Terjadi 1-2 hari, ibu pasif dan bergantung pada orang lain, serta perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Ibu mengulang-ulang menceritakan pengalamannya saat melahirkan.

2) Periode “*Talking Hold*”

Terjadi 2-4 hari postpartum. Ibu menjadi lebih perhatian pada kemampuannya menjadi orangtua sukses dan sadar akan tanggung jawabnya terhadap bayi. Ibu juga sangat memperhatikan pengontrolan fungsi tubuhnya. Pada periode ini, ibu biasanya lebih sensitif dan merasa kurang percaya diri serta kurang mahir dalam merawat bayi.

3) Periode “*Letting Go*”

Periode ini terjadi setelah ibu pulang kerumah dan berada ditengah keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab penuh terhadap perawatan bayi dikarena bayi sangat tergantung pada ibu sehingga ibu harus menyesuaikan dirinya dengan kebutuhan bayi sehingga hak, kebebasan, dan hubungan sosial ibu akan berkurang. Hal ini dapat menyebabkan depresi postpartum jika ibu tidak mampu mengontrol diri.

2.2 Konsep Dasar Menyusui

2.2.1 Anatomi Payudara

Payudara (*mammae*) merupakan kelenjar yang terletak dibawah kulit dan diatas otot dada yang berfungsi memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Seorang wanita memiliki sepasang payudara dengan berat kira-kira 200 gram dan akan bertambah besar ketika hamil dan menyusui (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Bagian-bagian payudara terdiri dari:

- a. Korpus (badan), yaitu bagian payudara yang membesar. Korpus ini berisi beberapa bagian yaitu.
 - 1) Pabrik ASI (*alveolus*), berbentuk seperti anggur, terdiri dari sel-sel yang memproduksi ASI jika dirangsang oleh hormon prolaktin;
 - 2) Saluran ASI (*duktus lactiferous*), berfungsi untuk menyalurkan ASI dari *alveolus* ke *sinus lactiferous*;
 - 3) Gudang ASI (*sinus lactiferous*), merupakan tempat penyimpanan ASI yang terletak di bawah *areola* (Sulistyawati, 2009).
- b. Areola (kalang payudara) yaitu bagian yang kehitaman ditengah. Terletak mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. *Duktus lactiferous* berada dibawah kalang payudara ini yang merupakan tempat penampungan air susu.
- c. Papilla atau puting susu yaitu bagian yang menonjol pada payudara. Pada puting susu terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari *duktus lactiferous*, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada

kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi, sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut (Sukarni dan Wahyu, 2013).

2.2.2 Pengertian Menyusui

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupannya (Wulandari dan Handayani, 2011). ASI adalah cairan yang dihasilkan kedua payudara ibu dengan komposisi yang spesifik dan cocok untuk perkembangan bayi (Biancuzzo, 2000). Laktasi atau menyusui adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi hingga proses bayi menghisap dan menelan ASI (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Menurut Lowdermilk dalam Bobak (2005), yang dimaksud dengan *breastfeeding* merupakan suatu proses atau upaya sebagai hasil dari kegiatan hormon- hormon, refleks-refleks insting dan perilaku pembelajaran menyusui bagi ibu dan bayi. Menyusui merupakan proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada bayi oleh ibu dan merupakan kondisi yang alamiah yang dialami oleh wanita setelah melahirkan (Krisnatuti dan Hastoro, 2000).

2.2.3 Fisiologi Menyusui

Laktasi atau menyusui memiliki 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf, dan bermacam-macam hormon (Mansyur dan Dahlan, 2014). Pengaturan hormon dapat dibedakan menjadi 3 bagian, yaitu:

a. Pembentukan kelenjar payudara

1) Masa kehamilan

Pada awal kehamilan terjadi peningkatan dari duktus yang baru, percabangan-percabangan dan lobulus, yang dipengaruhi oleh hormon-hormon plasenta dan korpus luteum (Sukarni dan Wahyu, 2013).

2) Pada 3 bulan kehamilan

Mulai pada bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi beberapa hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara, antara lain:

- a) Progesteron, berfungsi mempengaruhi pertumbuhan alveoli. Tingkatnya akan menurun sesaat setelah melahirkan, hal ini menstimulasi produksi ASI secara besar-besaran;
- b) Estrogen, berfungsi menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Tingkatnya akan menurun saat melahirkan dan tetap rendah selama menyusui;
- c) Prolaktin, berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan;

d) Oksitosin, berfungsi untuk mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya. Setelah melahirkan, oksitosin mengencangkan otot halus disekitar alveoli untuk mengeluarkan ASI menuju saluran susu (Mansyur dan Dahlan, 2014).

3) Pada trimester kedua kehamilan

Laktogen plasenta mulai merangsang untuk pembuatan kolostrum (Sukarni dan Wahyu, 2013).

b. Pembentukan Air Susu

Terdapat 2 refleks yang berfungsi sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu, yaitu:

1) Refleks prolaktin

Pada saat bulan akhir kehamilan, hormon prolaktin berperan untuk membuat kolostrum, namun jumlahnya terbatas karna prolaktin dihambat oleh tingginya kadar progesteron dan estrogen. Estrogen dan progesteron sangat berkurang setelah partus dan plasenta terlepas. Refleks prolaktin terjadi ketika isapan bayi merangsang ujung-ujung saraf pada papilla (puting susu) dan areola yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan tersebut kemudian dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis, sehingga hipotalamus akan merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin kemudian akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar. Hormon ini berperan penting untuk merangsang sel-sel alveoli sehingga memproduksi air susu (Astutik,

2014). Kadar prolaktin akan meningkat dalam keadaan stres, anastesi, operasi, dan rangsangan puting susu (Sukarni dan Wahyu, 2013).

2) Reflek *Letdown*

Rangsangan Isapan bayi akan menstimulasi kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan oksitosin. Hormon ini berfungsi untuk menimbulkan kontraksi di uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Oksitosin memicu kontraksi dinding alveoli kemudian memeras air susu yang telah diproduksi keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi (Lowdermilk, Perry, dan Cashion, 2013). Faktor-faktor yang meningkatkan reflek *letdown* adalah melihat bayi dengan penuh kasih sayang, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, dan memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambatnya adalah stress, pikiran kacau, bingung, takut, dan cemas (Yanti dan Sundawati, 2011).

c. Mekanisme Menyusui

1) Reflek Mencari/Menangkap (*Rooting Reflex*)

Reflek ini muncul ketika payudara ibu menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut bayi. Hal ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu yang menyentuh pipi bayi tadi diikuti dengan membuka mulut dan puting susu ditangkap masuk ke dalam mulut (Sukarni dan Wahyu, 2013).

2) Reflek Menghisap (*Sucking Reflex*)

Reflek ini muncul ketika langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Puting susu yang sudah masuk ke mulut dengan bantuan lidah akan ditarik lebih jauh dan rahang menekan kalang payudara. Dengan tekanan bibir dan gerakan rahang secara berirama, maka gusi akan menekan kalang payudara dengan sinus laktiferus, sehingga air susu akan mengalir ke puting susu. Kemudian, bagian belakang lidah menekan puting susu pada langit-langit yang menyebabkan air susu keluar dari puting. Cara yang dilakukan bayi dengan perlekatan yang benar tidak akan menimbulkan cedera pada puting susu (Astutik, 2014).

3) Reflek Menelan (*Swallowing Reflex*)

Reflek ini timbul ketika mulut bayi terisi oleh ASI, maka ia akan menelannya. Pada saat ASI keluar dari puting, otot-otot pipi akan melakukan gerakan menghisap terus menerus sehingga pengeluaran ASI akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung (Sukarni dan Wahyu, 2013).

2.2.4 Kebijakan Pemberian ASI

Menurut Astutik, 2014 dan Depkes RI, 2014a kebijakan pemerintah terkait pemberian ASI adalah sebagai berikut:

a. Undang-undang Kesehatan No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan

1) Pasal 128

- a) Setiap bayi berhak mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.
 - b) Selama pemberian ASI, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.
 - c) Penyediaan fasilitas khusus dan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan ditempat kerja dan tepat sarana umum.
- 2) Pasal 129
- a) Pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan ASI secara eksklusif.
 - b) Ketentuan lebih lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.
- 3) Pasal 200
- Setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian ASI eksklusif sebagaimana dimaksud dalam pasal 128 (2) dipidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
- b. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif
 - c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 tahun 2013 tentang tata cara penyediaan fasilitas khusus menyusui dan atau pemerah ASI
 - d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 tahun 2013 tentang susu formula bagi bayi dan produk bayi lainnya.

2.2.5 Teknik Menyusui

Teknik menyusui (laktasi) merupakan cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar (Suradi dan Hesti, 2004). Teknik menyusui yang benar adalah cara ibu memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan tepat. Teknik menyusui yang benar diperlukan agar bayi dan ibu merasa nyaman dan bayi bisa mendapatkan manfaat dari menyusui (Mansyur dan Dahlan, 2014; Astutik, 2014).

a. Waktu dan Cara Menyusui

Waktu menyusui yang baik dapat membantu ibu untuk mengosongkan payudara dan dapat mencegah terjadinya bendungan ASI dan payudara bengkak. Menurut Astutik (2014) dan Kementerian Kesehatan RI (2015) waktu dan cara menyusui yang baik adalah sebagai berikut:

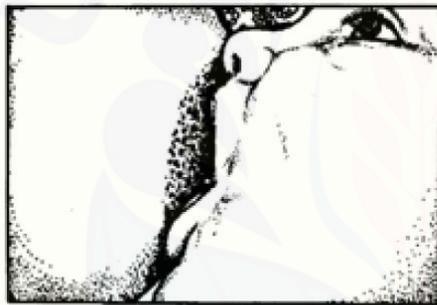
- 1) Ibu menyusui kapanpun bayi meminta (*on demand*);
- 2) Ibu menyusui minimal 8 kali sehari;
- 3) Ibu menyusui minimal 5-7 menit hingga air susu berhenti keluar atau bayi berhenti menyusu dengan melepas sendiri isapannya;
- 4) Bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan, lalu susui;
- 5) Ibu menyusui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain;
- 6) Bila bayi sudah kenyang, namun payudara masih terasa penuh, ibu dapat mengeluarkan ASI dengan cara diperah dan disimpan.

b. Langkah-langkah Menyusui

Langkah-langkah menyusui yang benar menurut Astutik (2014), Sulistyawati (2009) dan Kementerian Kesehatan RI (2015) adalah sebagai berikut:

- 1) Pastikan tangan dalam kondisi bersih atau ibu bisa mencuci tangan untuk lebih memastikan kebersihan tangannya untuk menghindari kotoran dan kuman menempel pada payudara atau bayi;
- 2) Keluarkan sedikit ASI kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya untuk membersihkan puting susu dan areola sebelum menyusui
- 3) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara;
- 4) Ibu duduk atau berbaring dengan santai. Bila duduk, posisi punggung ibu tegak lurus terhadap pangkuannya (bayi);
- 5) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan tidak boleh menengadah;
- 6) Bagian bokong bayi terletak pada lengan, ditahan dengan telapak tangan ibu;
- 7) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu didepan;
- 8) Payudara dipegang dengan *C hold* dibelakang areola, tidak menekan puting susu atau areolanya saja;
- 9) Perut bayi menempel pada badan ibu, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus;
- 10) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang;

- 11) Sentuh pipi atau bibir bayi untuk merangsang *rooting reflect*;
- 12) Bayi didekatkan ke ibu dan puting susu diarahkan ke atas menyusuri langit mulut bayi ketika mulut bayi terbuka lebar dan lidah menjulur;
- 13) Puting susu dan areola masuk seluruhnya ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar bagian payudara masuk ke mulut bayi, hal ini akan mempermudah bayi untuk menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI dibawah payudara;
- 14) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disanggah lagi;



Bayi melekat dengan baik pada payudara ibunya



Bayi tidak melekat dengan baik pada payudara ibunya

Gambar 2.1 Perlekatan Bayi yang Tepat

- 15) Kelingking dimasukkan ke dalam mulut bayi menyusuri langit-langit mulut bayi untuk menghentikan proses menyusui atau bayi akan melepaskan isapannya sendiri ketika sudah merasa kenyang bahkan sampai tertidur;



Gambar 2.2 Melepas Isapan Bayi

16) Setelah menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya kemudian dibiarkan hingga kering.

c. Cara Pengamatan Teknik Menyusui yang Benar

Menurut Wulandari dan Handayani (2011) dan Sulistyawati (2009), untuk mengetahui ciri-ciri bayi telah menyusui dengan teknik yang benar adalah sebagai berikut.

- 1) Bayi tampak tenang,
- 2) Badan bayi menempel pada perut ibu,
- 3) Mulut bayi terbuka lebar,
- 4) Dagunya menempel pada payudara ibu,
- 5) Sebagian besar kalang payudara/*areola* masuk ke dalam mulut bayi,
- 6) Bayi menyusui pada payudara, bukan puting susu saja,
- 7) Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan,
- 8) Puting susu ibu tidak terasa nyeri,
- 9) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus,
- 10) Kepala tidak menengadah.

d. Dampak Teknik Menyusui yang Salah

Menurut Suradi dan Hesti (2004), dampak yang timbul dari teknik menyusui yang salah/tidak tepat adalah ibu akan mengalami gangguan proses fisiologis setelah melahirkan. Gangguan tersebut merupakan masalah-masalah yang terjadi dalam proses menyusui seperti puting lecet dan nyeri, payudara bengkak bahkan bisa sampai terjadi mastitis dan abses payudara. Jika bayi hanya menghisap puting maka akan mengakibatkan bayi tidak memperoleh ASI secara adekuat dan puting lecet (Sukarni dan Wahyu, 2013).

2.2.6 Konsep Diagnosa dan Intervensi Keperawatan Terkait Menyusui menurut NANDA NIC dan NOC

Menurut NANDA 2015-2017 (Herdman dan Kamitsuru, 2014), NIC (Bulechek *et al*, 2012), dan NOC (Moorhead *et al*, 2012) klasifikasi diagnosa dan intervensi terkait menyusui adalah sebagai berikut.

Domain 2. Nutrisi

Kelas 1. Makan

a. Ketidakefektifan menyusui

Definisi: Kesulitan pemberian air susu pada bayi atau anak langsung dari payudara, yang dapat mempengaruhi status nutrisi bayi/anak.

Batasan karakteristik:

1) Bayi menangis didekat payudara	9) Pengosongan payudara yang tidak efektif setelah menyusui
2) Bayi menangis pada jam pertama setelah menyusui	10) Penurunan berat badan bayi secara terus menerus
3) Bayi selalu mendekat pada payudara	11) Tidak tampak tanda-tanda
4) Bayi tidak menghisap payudara secara	

terus menerus 5) Bayi rewel pada satu jam menyusui 6) Bayi tidak mampu <i>latch on</i> pada payudara ibu dengan tepat 7) Bayi menolak <i>latching on</i> pada payudara 8) Bayi tidak responsif terhadap tindakan kenyamanan lain	pelepasan oksitoksin 12) Asupan air susu yang tidak adekuat 13) Puting lecet/luka setelah seminggu pertama menyusui 14) Kurang penambahan berat badan bayi 15) Kurangnya kesempatan bayi untuk menghisap payudara
--	---

Faktor yang berhubungan:

1) Kurangnya pengetahuan orangtua tentang teknik menyusui 2) Suplai air susu yang tidak adekuat 3) Kecemasan ibu	4) Kurangnya pengetahuan orang tua tentang pentingnya menyusui 5) Proses menyusui yang terputus
--	--

b. Proses menyusui yang terputus (Diskontinuitas menyusui)

Definisi: berhentinya kontinuitas pemberian air susu pada bayi atau anak langsung dari payudara, yang dapat mengganggu keberhasilan menyusui dan/atau status nutrisi bayi atau anak.

Batasan karakteristik:

- 1) Menyusui tidak eksklusif

Faktor yang berhubungan:

1) Kontraindikasi menyusui 2) Bayi atau anak yang sedang opname 3) Keadaan untuk segera menyapih bayi	4) Ibu bekerja 5) Penyakit pada ibu 6) Penyakit pada bayi atau anak 7) Perpisahan ibu-bayi 8) Prematuritas
---	--

c. Kesiapan meningkatkan menyusui

Definisi: Suatu pola pemberian air susu pada bayi atau anak langsung dari payudara yang dapat ditingkatkan.

Batasan karakteristik:

- 1) Ibu menyatakan keinginan untuk dapat mampu memberikan air susu guna kebutuhan bayinya;
- 2) Ibu menyatakan keinginan untuk meningkatkan kemampuan pemberian air susu eksklusif.

Intervensi Keperawatan NIC dan NOC

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Menyusui

No.	NOC	NIC
1.	<i>Breastfeeding Establishment: Infant</i>	<i>Lactation Counseling</i>
	a. Mempertahankan keselarasan dan perlekatan yang tepat	a. Sediakan informasi tentang manfaat fisiologis dan psikologis menyusui
	b. Mempertahankan perlekatan pada areola	b. Motivasi ibu untuk meningkatkan keinginan menyusui
	c. Reflek menghisap	c. Bantu ibu mempertahankan perlekatan bayi pada payudara (posisi bayi, perlekatan dan tekanan pada areola)
	d. Minimal memberikan ASI 8 kali perhari	d. Instruksikan tanda, gejala, dan manajemen untuk sumbatan pada payudara, mastitis, dan infeksi kandidiasis
		e. Instruksikan pada ibu untuk berkonsultasi dengan petugas kesehatan tentang cara mengoptimalkan suplai ASI
2.	<i>Breastfeeding Establishment: Maternal</i>	<i>Lactation suppression</i>
	a. Posisi nyaman selama menyusui	a. Diskusikan pilihan untuk pemberian air susu
	b. Pegang payudara dengan "C" hold	b. Bantu klien untuk menentukan frekuensi dan durasi menyusui, pengosongan payudara, dan cara memproduksi air susu kembali
	c. Pengeluaran air susu adekuat	c. Monitor adanya nyeri, pembengkakan dan ketidaknyamanan pada payudara
	d. Menghentikan bayi menyusui sebelum melepas isapan dari payudara	d. Berikan instruksi antisipasi atas perubahan psikologis
3.	<i>Knowledge: Breastfeeding</i>	<i>Teaching: Infant Nutrition 0-3Months</i>
	a. Manfaat pemberian ASI	a. Sediakan informasi mengenai menyusui
	b. Fisiologi laktasi	b. Instruksikan pada orangtua untuk tidak memberikan cairan selain ASI sebelum 4 bulan
	c. Teknik perlekatan bayi pada payudara	c. Instruksikan pada orangtua untuk tidak memberikan madu.
	d. Tanda gejala mastitis, sumbatan saluran ASI, dan puting lecet	
	e. Teknik menyusui yang yang tepat	

Teaching: Infant Nutrition 4-6 Months

- a. Identifikasi kebutuhan pengetahuan orang tua
 - b. Instruksikan pada orang tua untuk tidak memberikan cairan yang mengandung gula dan garam berlebihan pada anak
-

2.2.7 Gangguan pada Proses Menyusui

Dalam proses laktasi atau menyusui terdapat beberapa gangguan atau masalah yang dapat terjadi dan menghambat proses menyusui (Astutik, 2014). Menurut Widiasih (2008), terdapat tiga gangguan yang biasa terjadi pada masa setelah melahirkan yaitu puting lecet, payudara bengkak, dan mastitis. Berikut ini merupakan beberapa gangguan atau masalah pada proses laktasi menurut Mansyur dan Dahlan (2014):

a. Puting susu nyeri/lecet

Sekitar 57% dari ibu menyusui dilaporkan pernah mengalami kelecatan pada putingnya. Pada keadaan ini, ibu biasanya berhenti menyusui karena putingnya nyeri. Menurut Mansyur dan Dahlan (2014), Penyebab puting lecet pada ibu menyusui adalah sebagai berikut.

- 1) Kesalahan dalam teknik menyusui yaitu bayi tidak menyusu sampai ke kalang payudara. Ketika bayi hanya menyusu pada puting susu, maka bayi akan mendapat ASI sedikit sedangkan pada ibu akan terjadi nyeri/kelecatan pada puting susunya;
- 2) Adanya moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu;
- 3) Akibat pemakaian sabun, alkohol, krim, atau zat iritan lainnya untuk membasuh puting susu;

- 4) Bayi dengan tali lidah (*frenulum linguae*) yang pendek, sehingga bayi bayi sulit menghisap sampai kalang payudara dan hisapan hanya pada puting saja; dan
- 5) Ibu menghentikan menyusui kurang hati-hati.

b. Payudara bengkak (*Engorgement*)

Payudara bengkak berbeda dengan payudara penuh karena berisi ASI. Pada payudara bengkak, akan terjadi oedem, nyeri, puting kencang/lebih datar, kulit mengkilat walau tidak merah, dan bila diperas atau diisap ASI tidak keluar (Widiasih, 2008). Penyebab payudara bengkak pada ibu menyusui adalah sebagai berikut.

- 1) Air Susu Ibu (ASI) tidak disusukan dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan;
- 2) Perlekatan kurang baik dan ibu memberlakukan pembatasan menyusui;
- 3) Statis pada pembuluh darah dan limfe akan mengakibatkan meningkatnya tekanan intraduktal, yang akan mempengaruhi berbagai segmen pada payudara, sehingga tekanan seluruh payudara meningkat, akibatnya payudara terasa penuh, tegang, dan nyeri;
- 4) *Breast Holder* (BH) yang ketat juga biasa menyebabkan *segmental engorgement*, demikian pula puting yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus.

c. Mastitis

Mastitis merupakan peradangan pada payudara, dimana payudara menjadi merah, bengkak, didalam payudara terasa ada massa padat, nyeri tekan, dan panas, serta suhu tubuh meningkat (Astutik, 2014). Keadaan ini disebabkan oleh pengisapan ASI yang tidak efektif, kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/BH.

d. Abses Payudara

Abses payudara merupakan kelanjutan/komplikasi dari mastitis yang disebabkan karena meluasnya peradangan dalam payudara tersebut. Ibu tampak mengalami sakit/nyeri yang lebih parah dari mastitis, payudara lebih merah mengkilap, dan terdapat benjolan lunak yang berisi nanah. Benjolan payudara berisi pus yang tidak dapat digerakkan. Abses disebabkan oleh gejala mastitis yang berlanjut selama 5 hari tanpa terapi antibiotik, tetapi dapat pula terjadi tanpa adanya riwayat mastitis (Cadwell dan Maffei, 2011).

2.3 Konsep Dasar Mastitis

2.3.1 Risiko Mastitis

Risiko (*At risk*) merupakan kemungkinan terhadap munculnya suatu kejadian, seperti status kesehatan seseorang yang terpapar oleh suatu faktor spesifik tertentu maka akan menderita suatu penyakit spesifik tertentu (Swanson, 1997 dalam Susanto, 2012). Risiko terjadinya mastitis merupakan kemungkinan munculnya mastitis akibat terpapar oleh faktor risiko atau faktor paparan yang spesifik yang bersinggungan terhadap individu (ibu menyusui).

Spencer (2008) menyatakan bahwa risiko mastitis dapat dikurangi dengan mengoptimalkan teknik menyusui dengan mengosongkan payudara dan mencegah puting lecet/sakit. Puting lecet/sakit dapat terjadi akibat perlekatan yang kurang tepat dan memudahkan infeksi bakteri sehingga memicu mastitis. WHO (2003b) menyebutkan bahwa tanda-tanda dini terjadinya mastitis ialah bendungan, sumbatan saluran payudara, dan puting lecet.

a. Bendungan

Bendungan payudara disebabkan oleh pengisapan dan pengeluaran ASI yang tidak efektif ketika payudara penuh dengan air susu. Ketika terjadi bendungan, terisi penuh dengan ASI dan cairan jaringan. Aliran vena dan limfatik tersumbat, aliran susu menjadi terhambat, dan tekanan pada saluran ASI dan alveoli meningkat sehingga ibu mengalami payudara bengkak (WHO, 2003b). Tanda dan gejala terjadinya bendungan payudara adalah sebagai berikut.

- 1) Payudara membesar dan membengkak;
- 2) Payudara terasa nyeri;
- 3) Payudara terlihat mengkilat;
- 4) Puting susu teregang dan menjadi rata;
- 5) Air susu tidak menetes dari puting susu walaupun bayi mengisapnya
- 6) Terjadi demam dan hilang dalam 24 jam.

b. Sumbatan Saluran Payudara

Sumbatan saluran payudara disebabkan oleh stasis ASI yang mempengaruhi sebagian payudara. Payudara bengkak yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan timbulnya sumbatan pada saluran payudara (Astutik, 2014).

Kondisi ini dapat disebabkan oleh obstruksi benda padat dan pengeluaran ASI yang tidak efektif dari bagian payudara tersebut. Menurut WHO (2003b) tanda dan gejala terjadinya sumbatan saluran payudara adalah sebagai berikut:

- 1) Benjolan yang sangat nyeri pada satu payudara;
- 2) Bercak kemerahan pada kulit diatas benjolan;
- 3) Terlihat bintik putih pada ujung puting susu;
- 4) Jika air susu diperas, terdapat partikel padat yang keluar bersamaan dengan air susu.

c. Puting Lecet

Trauma pada permukaan puting dapat mengundang bakteri dan menjadi jalan masuk bakteri dari luar ke dalam saluran payudara (Sulistyawati, 2009). Puting lecet diawali oleh puting nyeri yang disebabkan oleh kesalahan dalam teknik menyusui, yaitu bayi tidak menyusui sampai kalang (areola) payudara. Jika bayi hanya menyusui pada puting susu, maka bayi akan mendapat sedikit ASI karena gusi tidak menekan sinus laktiferus, sedangkan ibu akan mengalami nyeri puting susu dan dapat menjadi puting susu lecet (Wulandari dan Handayani, 2011). Menurut Sulistyawati (2009) tanda dan gejala puting susu lecet adalah sebagai berikut:

- 1) Puting susu terasa nyeri ketika ibu menyusui;
- 2) Puting terlihat retak-retak atau luka;
- 3) Puting berwarna kemerahan dibagian tengah;
- 4) Puting susu terasa gatal;
- 5) Permukaan puting sus kering bersisik.

2.3.2 Faktor-faktor yang Meningkatkan Risiko Mastitis

Penelitian yang dilakukan oleh Anasari dan Sumarni (2014) menyatakan bahwa beberapa faktor yang dapat mempengaruhi mastitis adalah usia, paritas, dan riwayat mastitis. Lowdermilk, Perry, dan Cashion (2013) dan WHO (2003) menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko mastitis, antara lain:

- a. Teknik menyusui: kenyutan yang kurang baik, perlekatan bayi pada payudara yang kurang, pengeluaran ASI yang kurang efektif, frekuensi menyusui yang jarang, berhenti menyusui secara tiba-tiba;
- b. Umur dan paritas;
- c. Melahirkan dan serangan sebelumnya (riwayat mastitis);
- d. Gizi dan faktor kekebalan dalam ASI;
- e. Stress dan kelelahan;
- f. Pekerjaan diluar rumah;
- g. Trauma pada payudara yang merusak jaringan kelenjar dan saluran ASI;
- h. Penekanan payudara oleh BH dengan penggunaan BH berkawat.

2.3.3 Konsep Diagnosa dan Intervensi Keperawatan terkait Risiko Mastitis

Menurut NANDA 2015-2017 (Herdman dan Kamitsuru, 2014), NIC (Bulecheck *et al*, 2012), dan NOC (Moorhead *et al*, 2012) klasifikasi diagnosa dan intervensi terkait risiko mastitis adalah sebagai berikut.

Domain 11. Keamanan/perlindungan

Kelas 1. Infeksi

a. Risiko Infeksi

Definisi: Kerentanan terhadap invasi dan multiplikasi organisme patogen, yang mungkin dapat dikompromi kesehatan.

Faktor risiko

1) Kurangnya pengetahuan untuk menghindari paparan penyakit	4) Penyakit kronik
2) Tindakan invasif	5) Kurang nutrisi
3) Vaksinasi yang tidak adekuat	6) Obesitas

Intervensi Keperawatan NIC dan NOC

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Risiko Infeksi

No.	NOC	NIC
1.	<i>Knowledge: Acute Illness Management</i> a. Faktor penyebab dan berkontribusi b. Manfaat dari manajemen penyakit c. Tanda dan gejala penyakit d. Strategi untuk mencegah komplikasi e. Strategi untuk mengatur kenyamanan	<i>Teaching: Individual</i> a. Bina hubungan saling percaya b. Tentukan kebutuhan belajar individu c. Pilih metode dan strategi belajar yang tepat d. Identifikasi objek belajar yang tepat untuk mencapai tujuan e. Berikan lingkungan yang kondusif ketika belajar
2.	<i>Maternal Status: Postpartum</i> a. Tekanan darah b. Kenyamanan c. Payudara yang berisi air susu siap untuk menyusui d. Kenyamanan ketika menyusui	<i>Vital Signs Monitoring</i> a. Monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan b. Identifikasi penyebab dari perubahan tanda-tanda vital <i>Breast Examination</i> a. Pastikan apakah pasien merasakan rasa nyeri, benjolan, penebalan, atau kelembutan payudara, perubahan bentuk, penyusutan, atau penskalaan puting b. Jelaskan langkah-langkah dari pemeriksaan payudara c. Periksa ukuran payudara, bentuk, perubahan pada tekstur atau warna, termasuk adanya kemerahan.

3. <i>Risk Control</i>	<i>Infection Control</i>
a. Identifikasi faktor risiko	a. Jaga kebersihan lingkungan sekitar klien
b. Strategi efektif untuk mengontrol risiko	b. Instruksikan klien untuk mencuci tangan dengan benar
c. Modifikasi gaya hidup untuk mencegah risiko	c. Ajarkan klien dan keluarga tanda dan gejala infeksi
	d. Ajarkan klien cara menghindari infeksi

2.3.4 Pengertian Mastitis

Mastitis merupakan inflamasi pada payudara yang dapat berlanjut menjadi infeksi pada payudara. Mastitis dapat ditandai dengan gejala seperti influenza dan paling sering terjadi pada kuadran atas luar payudara, dapat terjadi pada satu atau kedua payudara (Lowdermilk, Perry, Cashion, 2013). Mastitis selalu menunjukkan inflamasi pada payudara dan dapat bersifat infeksi atau noninfeksi (Cadwell dan Maffei, 2011). Jika sudah ditemukan tanda-tanda mastitis, maka pemberian ASI (menyusui) tetap diteruskan, bayi disusukan pada payudara yang terkena selama dan sesering mungkin (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Mastitis noninfeksi dapat di tangani dengan perawatan payudara yang benar dan terus menyusui, sedangkan mastitis infeksi dapat sembuh dalam waktu 24 – 48 jam dengan terapi antibiotik, namun dapat menjadi abses ketika terlambat dalam mengobatinya (Chapman dan Darham, 2010). Jika muncul tanda gejala mastitis dan tidak ditangani dengan cepat dan efektif dapat menyebabkan abses payudara yang merupakan penggumpalan nanah di dalam payudara dan komplikasi berat dari mastitis (Cadwell dan Maffei, 2011)

2.3.5 Etiologi Mastitis

Mastitis disebabkan oleh stasis ASI dalam duktus dan berlanjut karena infeksi bakteri (Cadwell dan Maffei, 2011). Penyebab stasis ASI menurut WHO (2003b) adalah:

- a. Bendungan payudara dan Sumbatan pada saluran ASI,
- b. Pembatasan frekuensi atau durasi menyusui,
- c. Kenyutan yang buruk pada payudara oleh bayi,
- d. Sisi yang disukai dan pengisapan yang efisien,
- e. Faktor mekanis lain: *Tounge tie*, penggunaan dot karet, pakaian yang ketat dan posisi tidur telungkup.

Infeksi yang terjadi biasanya disebabkan oleh bakteri *Staphylococcus aureus*. Bakteri ini berasal dari mulut bayi yang masuk ke dalam saluran air susu melalui robekan atau luka pada puting susu (Prawirohardjo, 2006). Menurut Mansyur dan Dahlan (2014), mastitis disebabkan oleh beberapa hal antara lain.

- a. Payudara bengkak yang tidak disusui secara adekuat, akhirnya terjadi mastitis;
- b. Puting lecet akan memudahkan masuknya kuman, dan terjadinya infeksi pada payudara;
- c. *Breast Holder* (bra) yang terlalu ketat;
- d. Ibu yang memiliki diet yang jelek (kurang nutrisi) dan kurang istirahat akan mudah terkena infeksi.

2.3.6 Tanda dan Gejala Mastitis

Gejala mastitis meliputi bengkak, nyeri seluruh payudara atau nyeri local, kemerahan pada seluruh payudara atau hanya local, payudara keras dan berbenjol-benjol, suhu badan meningkat, dan rasa sakit yang umum (Bahiyatun, 2008).

Menurut Wulandari dan Handayani (2011), gejala mastitis antara lain:

- a. Ibu memperhatikan adanya “bercak panas” atau area nyeri tekan yang kuat
- b. Ibu dapat merasakan bercak kecil yang keras didaerah nyeri tekan tersebut
- c. Ibu mengeluh lemah dan sakit-sakit pada otot seperti flu
- d. Mengeluhkan sakit kepala
- e. Ibu mengalami demam
- f. Terdapat area luka yang terbatas atau lebih luas pada payudara
- g. Kulit tampak kemerahan dan bercahaya (tanda-tanda akhir)
- h. Payudara terasa keras dan tegang.

2.3.7 Patofisiologi Mastitis

Secara garis besar, mastitis atau peradangan pada payudara dapat bersifat infeksi maupun noninfeksi, tetapi keduanya selalu menunjukkan proses inflamasi (Cadwell dan Maffei, 2011). Mastitis noninfeksi berawal dari proses menyusui yang normal, namun dikarenakan faktor-faktor risiko tertentu dari ibu maupun bayi maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan pengeluaran ASI atau yang biasa disebut dengan stasis ASI. Stasis ASI akan mengakibatkan ASI tidak dapat keluar dengan lancar dan efektif sehingga terjadi peningkatan tekanan di dalam duktus (saluran ASI) dan menyebabkan respon peradangan tanpa adanya infeksi

bakteri sehingga payudara ibu akan nyeri namun bagian lain tubuh ibu akan baik-baik saja (WHO, 2003b).

Peningkatan tekanan dalam duktus akan mengakibatkan payudara menjadi tegang, sehingga sel epitel yang memproduksi ASI menjadi datar dan tertekan, permeabilitas jaringan ikat meningkat dan memicu respon imun. Hal ini menyebabkan respon inflamasi dan kerusakan jaringan sehingga membuat lubang duktus laktiferus menjadi tempat masuknya bakteri, terutama bakteri *Staphylococcus aureus* dan *Streptococcus sp.* Mastitis yang bersifat infeksiif juga dapat terjadi secara langsung yaitu saat timbul fisura/robekan/perluasan pada puting yang terbentuk saat awal laktasi akan menjadikan *port de entry* bakteri (IDAI, 2013). Puting lecet/pecah-pecah terjadi bersamaan dengan mastitis karena keduanya diakibatkan oleh kenyutan yang buruk pada payudara dan luka pada puting menjadi titik awal infeksi (WHO, 2003b).

2.3.8 Pemeriksaan Penunjang Mastitis

Pemeriksaan penunjang (tes diagnostik) dilakukan untuk menegakkan diagnosa mastitis. Beberapa pemeriksaan penunjang dibawah ini juga dapat berguna untuk membedakan antara mastitis noninfeksius dan mastitis infeksius, antara lain:

a. Hitung Darah Lengkap (HDL) atau *Complete Blood Caount* (CBC)

Tes ini memeriksa jenis sel dalam darah, termasuk sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit (platelet). Hasil tes menyebutkan jumlah sel darah dalam darah (mm³) atau persentasenya. Salah satu sel darah yang menjadi acuan

tubuh sedang melawan infeksi atau tidak adalah sel darah putih (leukosit). Fungsi utamanya adalah melawan infeksi, melindungi tubuh dengan memfagosit organisme asing, memproduksi dan mendistribusikan antibodi. Nilai normalnya adalah 3200 – 10.000/mm³. Peningkatan kadar leukosit dari nilai normalnya dapat mengindikasikan tubuh sedang berusaha untuk melawan suatu infeksi, baik infeksi bakteri, peradangan, gangguan alergi, dan infeksi virus (Kemenkes RI, 2011).

b. Uji Kultur

Bahan kultur diambil langsung dari hasil perahan ASI menggunakan tangan yang ditampung menggunakan penampung steril. Puting dibersihkan terlebih dahulu dan penampung diusahakan tidak menyentuh puting untuk menghindari kontaminasi kuman yang ada dikulit. Hasil kultur akan memunculkan tinggi atau rendahnya jumlah bakteri atau patogenitas bakteri (IDAI, 2013).

c. Mamografi

Mamografi merupakan pemeriksaan pada payudara dengan menggunakan sinar-X dengan menggunakan alat yang disebut mamogram. Ketika proses pemeriksaan dimulai maka payudara akan ditekan oleh mamogram sehingga akan timbul rasa tidak nyaman sesaat. Mamografi digunakan sebagai salah satu penegakkan diagnosa kanker payudara sehingga jika teraba adanya massa/benjolan disekitar payudara maka diperlukan tes ini agar dapat membedakan apakah kondisi tersebut merupakan mastitis atau kanker payudara (Tim Penanggulangan dan Pelayanan Kanker Payudara Terpadu Paripurna RS. Kanker Dharmais, 2003).

d. Ultrasonografi (USG) payudara

USG payudara merupakan tes tambahan setelah melakukan mamografi. Pemeriksaan mamografi dan USG payudara bersifat saling melengkapi untuk mendapatkan diagnosis yang optimal pada kelainan payudara. Pemeriksaan USG payudara akan memberikan tambahan informasi untuk evaluasi struktur payudara (Tim Penanggulangan dan Pelayanan Kanker Payudara Terpadu Paripurna RS. Kanker Dharmais, 2003).

2.3.9 Penanganan Mastitis

Menurut WHO (2003b) terdapat empat prinsip utama penanganan mastitis, yaitu:

a. Konseling suportif

Mastitis merupakan salah satu kejadian yang dapat membuat ibu frustrasi dikarenakan nyeri dan merasa sangat sakit. Ibu menyusui yang mengalami mastitis akan membutuhkan dukungan emosional karena ibu akan mengalami kebingungan tentang cara penanganan gejala yang dialami. Ibu harus diyakinkan kembali tentang menyusui yang aman untuk diteruskan, ASI dari payudara yang sakit tidak akan membahayakan bayinya, dan payudara akan pulih baik bentuk maupun fungsinya. Ibu memerlukan bimbingan yang jelas tentang semua tindakan penanganan hingga ibu benar-benar pulih.

b. Pengeluaran ASI dengan efektif

1) Ibu memperbaiki kenyutan bayi pada payudara dan perlekatan bayi yang tepat pada payudara;

2) Ibu harus sering menyusui, sesering, dan selama bayi membutuhkan tanpa adanya batasan;

3) Bila diperlukan, ASI dapat diperas dengan tangan atau dengan pompa

c. Terapi Antibiotik

Antibiotik yang tepat harus diberikan dalam jangka panjang, dianjurkan untuk memberikan antibiotik 10-14 hari. Pemberian jangka pendek akan menyebabkan risiko kekambuhan mastitis yang tinggi.

d. Terapi Simtomatik

Penanganan nyeri menggunakan analgesik, sebaiknya memilih terapi yang tepat dan efektif sehingga dapat mengurangi inflamasi dan nyeri. Ibu dianjurkan untuk beristirahat ditempat tidur hingga gejala membaik. Tindakan lain yang dapat dilakukan adalah penggunaan kompres hangat pada payudara yang dapat mengurangi nyeri dan anjurkan ibu minum banyak.

2.4 Hubungan Teknik Menyusui dengan Risiko Terjadinya Mastitis pada Ibu Menyusui

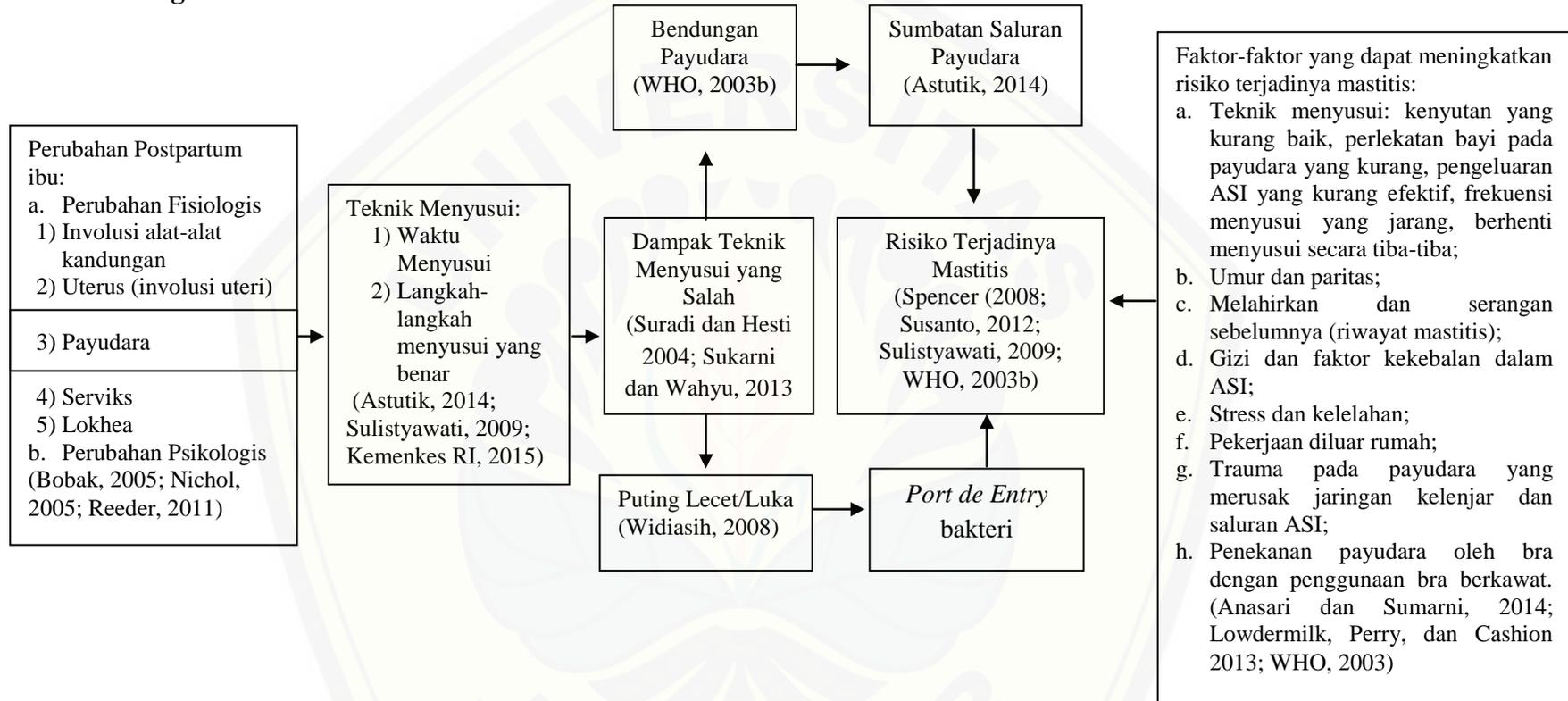
Teknik menyusui merupakan prosedur yang dilakukan oleh seorang wanita untuk memberikan ASI pada anaknya. Teknik menyusui harus dilakukan dengan benar agar pemberian ASI dapat optimal, bayi memperoleh ASI dalam jumlah cukup dan membawa manfaat bagi bayi dan juga ibu. Teknik menyusui merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI dimana bila teknik menyusui tidak benar, dapat menyebabkan puting susu nyeri dan lecet karena bayi tidak menyusui sampai areola payudara. Bila bayi hanya menyusu pada puting

susu, maka bayi akan mendapat ASI sedikit karena gusi tidak menekan laktiferus dan ibu merasa nyeri karena lecet di puting susu (Astutik, 2014).

Posisi dan perlekatan bayi pada payudara ibu secara tepat dan maksimal akan mengurangi kemungkinan terjadinya lecet pada puting dan mastitis pada ibu (Sulistyawati, 2009). Penyebab mastitis adalah puting lecet dan stasis ASI (pembengkakan payudara) akibat pengeluaran ASI yang tidak efektif, kedua penyebab tersebut dapat terjadi jika ibu menyusui dengan teknik yang kurang tepat (Mansyur dan Dahlan, 2014). Stasis ASI dapat terjadi jika pengeluaran ASI tidak adekuat, hal ini dipengaruhi oleh isapan bayi. Teknik menyusui yang tepat dapat membantu bayi untuk melakukan isapan yang benar dan mencegah terjadinya stagnasi ASI (WHO, 2003b).

Astuti dan Kurniawati (2011) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara cara menyusui dengan kejadian payudara bengkak pada ibu postpartum, dimana semakin baik cara menyusui ibu maka kejadian payudara bengkak semakin kecil. Kejadian payudara bengkak diwaspadai berkembang menjadi mastitis jika tidak ditangani secara tepat (Cadwell dan Maffei, 2011). Prastuti (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara teknik menyusui dengan kejadian puting lecet, dimana semakin baik teknik menyusui ibu maka semakin rendah kejadian puting lecet. Puting lecet dapat menjadi *port de entry* bakteri dan dapat menyebabkan infeksi sehingga menimbulkan mastitis (Mansyur dan Dahlan, 2014).

2.6 Kerangka Teori



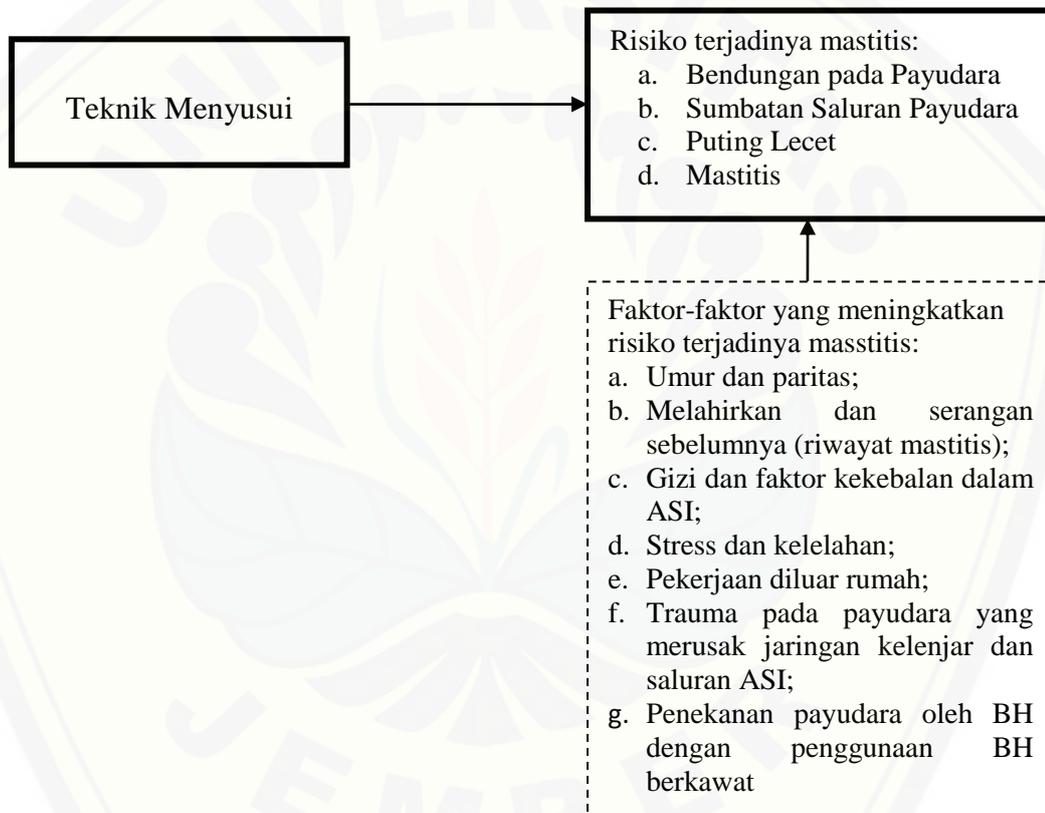
Gambar 2.3 Kerangka Teori Penelitian

BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

 = Diteliti

 = Tidak diteliti

3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan sebuah pernyataan tentang jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Noroatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, hipotesis yang digunakan adalah hipotesis alternatif.

Ha: Ada hubungan antara teknik menyusui dengan risiko terjadinya mastitis pada ibu menyusui.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian sebagai sarana bagi peneliti untuk memperoleh jawaban atas pertanyaan penelitian atau menguji validitas hipotesis (Sastroasmoro, 2014). Penelitian ini menggunakan desain penelitian Survei Analitik. Survei analitik merupakan penelitian yang mencoba untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi kemudian melakukan analisis antara fenomena atau faktor risiko dengan efek (Notoatmodjo, 2012).

Pendekatan yang digunakan adalah studi *Cross Sectional* yang merupakan penelitian untuk mencari hubungan antara variabel bebas (faktor risiko) dengan variabel tergantung (efek) dengan melakukan pengukuran sesaat (Sastroasmoro, 2014). Peneliti melakukan pengumpulan data teknik menyusui kemudian diikuti dengan pengumpulan data risiko terjadinya mastitis dalam satu waktu.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subyek/obyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember yang berjumlah 60 orang, namun penelitian hanya dilakukan pada 57 responden karena tiga responden masuk kedalam kriteria eksklusi penelitian, dimana responden tidak berada ditempat dalam waktu yang tidak dapat ditentukan ketika peneliti melakukan pengumpulan data.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember yang berjumlah 57 responden.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *Non Propability sampling* yang berarti sampel diambil bukan secara acak atau random dimana pengambilan sampel tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2014). Teknik pengambilan sampel menggunakan pendekatan *Total Sampling* atau *Sampling Jenuh*, yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.

4.2.4 Kriteria Subyek Penelitian

Menentukan kriteria subyek penelitian dilakukan agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya (Notoatmodjo, 2012).

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Setiadi, 2007). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Ibu yang bertempat tinggal di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Keseluruhan responden dalam penelitian ini memiliki tanda pengenal sebagai warga Desa Kemuning.
- 2) Ibu dalam kondisi sehat jasmani dan rohani. Sehat jasmani dapat diketahui dari tanda dan gejala yang mengarah pada suatu penyakit pada ibu dan data dari tenaga kesehatan setempat. Sehat rohani dapat diketahui dengan melihat ekspresi ibu baik verbal maupun nonverbal, apakah ada perasaan tertekan, khawatir, atau tidak nyaman terhadap peneliti. Keseluruhan responden dalam kondisi sehat jasmani maupun rohani.
- 3) Ibu yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar *informed consent* setelah peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat dari penelitian. Keseluruhan responden bersedia menandatangani lembar *informed consent* setelah mendapat penjelasan tentang penelitian dari peneliti.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ibu dan bayi yang memiliki keterbatasan fisik tertentu seperti kecacatan ekstremitas atas pada ibu dan bibir sumbing pada bayi. Ketika penelitian berlangsung, peneliti tidak menemukan ibu maupun bayi yang memiliki keterbatasan fisik.
- 2) Ibu yang memiliki kontraindikasi menyusui seperti mengonsumsi alkohol atau obat terlarang, sedang mengidap penyakit menular misalnya *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*, cacar, Tuberkulosis, dan herpes. Peneliti melakukan konfirmasi terkait hal tersebut pada petugas kesehatan setempat dan diperoleh hasil bahwa tidak ada ibu yang memiliki kontraindikasi menyusui.
- 3) Ibu yang sedang tidak berada ditempat saat pengambilan data. Ketika penelitian berlangsung, terdapat tiga responden yang sedang tidak berada di tempat dalam waktu yang tidak dapat ditentukan sehingga peneliti mengeksklusikan responden tersebut dari penelitian.

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Kemuning, Kecamatan Arjasa, Kabupaten Jember yang merupakan wilayah kerja dari Puskesmas Arjasa.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2015 sampai Juni 2016.

Waktu ini dimulai dari pembuatan proposal, proses penelitian, pembuatan laporan, dan dipublikasikan.



4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Variabel Independen: Teknik Menyusui	Cara memberikan ASI kepada bayi dengan benar.	<p>a. Waktu dan cara menyusui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu menyusui <i>on demand</i>; 2) Ibu menyusui minimal 8 kali sehari; 3) Ibu menyusui minimal 5-7 menit; 4) Bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan, lalu susui; 5) Menyusui seimbang pada kedua payudara; 6) Ibu memerah dan menyimpan ASI jika setelah menyusui payudara masih terasa penuh. <p>b. Langkah-langkah menyusui yang benar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kondisi tangan ibu bersih; 2) Ibu mengeluarkan sedikit ASI kemudian mengoleskannya pada puting susu; 3) Bayi diletakkan menghadap perut/payudara ibu; 4) Ibu dalam posisi santai. Bila duduk, posisi punggung tegak lurus dengan pangkuannya; 5) Ibu memegang bayi dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu, dan tidak menengadah; 6) Bagian bokong bayi dilekkan pada lengan, ditahan dengan telapak tangan ibu; 7) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang satunya didepan; 8) Ibu memegang payudara dengan <i>C hold</i>; 9) Perut bayi menempel pada badan ibu, telinga, dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus; 10) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang; 11) Ibu melakukan rangsangan <i>rooting reflect</i>; 12) Puting susu dimasukkan menyusuri langit mulut bayi 	<i>Check list</i>	Ordinal	Dikategorikan berdasarkan Azwar (2012,) data hasil pengukuran sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Kurang : jika $X < 7$ b. Cukup : jika $7 \leq X < 15$ c. Baik : jika $X \geq 15$

		ketika mulut terbuka lebar dan lidah menjulur;			
		13)Puting susu dan areola masuk seluruhnya ke dalam mulut bayi;			
		14)Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak dipegang lagi;			
		15)Kelingking dimasukkan ke dalam mulut bayi menyusuri langit-langit mulut bayi untuk menghentikan proses menyusui;			
		16)Setelah menyusui, ibu mengeluarkan sedikit ASI dan dioleskan pada puting susu dan areola.			
2.	Variabel dependen: Risiko Terjadinya Mastitis	Ada tidaknya gejala yang muncul pada ibu menyusui yang dapat mengarah pada terjadinya mastitis.	a. Tanda dan gejala Bendungan payudara b. Tanda dan gejala Sumbatan saluran payudara c. Tanda dan gejala Puting lecet d. Tanda dan gejala Mastitis	Kuesioner	Ordinal
					Dikategorikan berdasarkan Azwar (2012), data hasil pengukuran sebagai berikut: a. Risiko tinggi: jika $X \geq 94$ b. Risiko sedang: jika $62 \leq X < 94$ c. Risiko rendah: jika $X < 62$

Pengkategorian Variabel Teknik Menyusui

1. $X < (\mu - 1,0 \times \sigma) = \text{Kurang}$
2. $(\mu - 1,0 \times \sigma) \leq X < (\mu + 1,0 \times \sigma) = \text{Cukup}$
3. $X \geq (\mu + 1,0 \times \sigma) = \text{Baik}$

Keterangan:

Σ : jumlah

X_{\max} : skor tertinggi yang dapat diperoleh subjek dalam skala

X_{\min} : skor terendah yang dapat diperoleh subjek dalam skala

σ : simpangan baku (luas jarak rentang yang dibagi dalam 6 satuan

μ : Mean teoritik (rata-rata teoritis dari skor maksimum dan minimum)

Perhitungan kategori teknik menyusui adalah sebagai berikut:

Σ pernyataan : 22 item

X_{\max} : $1 \times 22 = 22$

X_{\min} : $0 \times 22 = 0$

Jarak : $22 - 0 = 22$

σ : $22/6 = 3,7$

μ : $(22+0)/2 = 11$

Sehingga dapat disimpulkan:

1. $X < (\mu - 1,0 \times \sigma) = \text{Kurang}$
 $X < (11 - 1,0 \times 3,7)$
 $X < 7$
2. $(\mu - 1,0 \times \sigma) \leq X < (\mu + 1,0 \times \sigma) = \text{Cukup}$

$$(11 - 1,0 \times 3,7) \leq X < (11 + 1,0 \times 3,7)$$

$$7 \leq X < 15$$

3. $X \geq (\mu + 1,0 \times \sigma) = \text{Baik}$

$$X \geq (11 + 1,0 \times 3,7)$$

$$X \geq 15$$

Tabel 4.2 Pengkategorian Hasil Skoring Variabel Teknik Menyusui

Skoring	Kategori
$X < 7$	Kurang
$7 \leq X < 15$	Cukup
$X \geq 15$	Baik

Pengkategorian Variabel Risiko Mastitis

1. $X \geq (\mu + 1,0 \times \sigma) = \text{Risiko tinggi}$

2. $(\mu - 1,0 \times \sigma) \leq X < (\mu + 1,0 \times \sigma) = \text{Risiko sedang}$

3. $X < (\mu - 1,0 \times \sigma) = \text{Risiko rendah}$

Keterangan:

Σ : jumlah

X_{\max} : skor tertinggi yang dapat diperoleh subjek dalam skala

X_{\min} : skor terendah yang dapat diperoleh subjek dalam skala

σ : simpangan baku (luas jarak rentang yang dibagi dalam 6 satuan

μ : mean teoritik (rata-rata teoritis dari skor maksimum dan minimum)

Perhitungan kategori teknik menyusui adalah sebagai berikut:

Σ pernyataan : 31 item

X_{\max} : $4 \times 31 = 124$

X_{\min} : $1 \times 31 = 31$

$$\begin{aligned} \text{Jarak} & : 124 - 31 = 93 \\ \sigma & : 93/6 = 16 \\ \mu & : (124+31)/2 = 78 \end{aligned}$$

Sehingga dapat disimpulkan:

1. $X \geq (\mu + 1,0 \times \sigma) = \text{Risiko tinggi}$
 $X \geq (78 + 1,0 \times 16)$
 $X \geq 94$
2. $(\mu - 1,0 \times \sigma) \leq X < (\mu + 1,0 \times \sigma) = \text{Risiko sedang}$
 $(78 - 1,0 \times 16) \leq X < (78 + 1,0 \times 16)$
 $62 \leq X < 94$
3. $X < (\mu - 1,0 \times \sigma) = \text{Risiko rendah}$
 $X < (78 - 1,0 \times 16)$
 $X < 62$

Tabel 4.3 Pengkategorian Hasil Skoring Variabel Teknik Menyusui

Skoring	Kategori
$X \geq 94$	Risiko tinggi
$62 \leq X < 94$	Risiko sedang
$X < 62$	Risiko rendah

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data sumber yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survei, dan lain-lain (Setiadi, 2007). Data primer pada penelitian ini adalah data hasil observasi menggunakan *checklist*

mengenai teknik menyusui dan data hasil kuesioner mengenai risiko terjadinya mastitis

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti yang berasal dari sumber lain (Setiadi, 2007). Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan data dari Puskesmas Arjasa serta data dari Bidan dan kader posyandu Desa Kemuning.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek dan pengumpulan karakteristik subyek dalam penelitian (Nursalam, 2014).

a. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan langkah-langkah sebagai berikut.

- 1) Peneliti mengurus administratif penelitian yang diawali dengan pengajuan surat kepada ketua PSIK, kemudian surat tersebut diserahkan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) untuk memperoleh surat rujukan ke Dinas Kesehatan Jember dan kemudian memperoleh surat penelitian di wilayah kerja Puskesmas Arjasa. Puskesmas Arjasa kemudian memberikan surat pengantar yang ditujukan kepada petugas kesehatan masing-masing desa;
- 2) Peneliti berkoordinasi dengan bidan wilayah dan kader masing-masing wilayah untuk mendata ibu menyusui yang memiliki bayi usia 0-6 bulan.

Kemudian peneliti bersama kader mengunjungi rumah-rumah responden untuk melakukan pengumpulan data;

- 3) Peneliti menjelaskan tentang tujuan, manfaat, dan proses penelitian, serta calon responden yang bersedia diminta untuk mengisi lembar *informed consent*;
- 4) Peneliti melakukan wawancara dan observasi teknik menyusui pada responden dan mengisi lembar *checklist*;
- 5) Peneliti memberikan lembar kuesioner tentang risiko terjadinya mastitis pada ibu;
- 6) Peneliti menganalisis data yang sudah terkumpul sesuai dengan kebutuhan peneliti.

4.6.3 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar observasi berupa *checklist* mengenai variabel independen dan lembar kuesioner mengenai variabel dependen. *Checklist* merupakan suatu daftar untuk mengecek, yang berisi nama subjek dan beberapa gejala serta identitas lainnya dari sasaran pengamatan (Notoatmodjo, 2012), sedangkan kuesioner suatu cara pengumpulan data yang dilakukan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir (Setiadi, 2007).

a. Formulir A

Formulir A adalah formulir yang dibuat sendiri oleh peneliti yang digunakan sebagai *informed* (surat permohonan) pada responden sebelum penelitian

dimulai. Responden diberikan informasi mengenai prosedur penelitian dan hal-hal yang berhubungan dengan penelitian serta responden diberikan kesempatan untuk bertanya tentang hal-hal yang belum dimengerti.

b. Formulir B

Formulir B adalah formulir *consent* (surat persetujuan) responden. Peneliti meminta persetujuan responden untuk menjadi responden penelitian tanpa paksaan setelah responden menerima informasi mengenai prosedur penelitian.

c. Formulir C

Formulir C adalah lembar *checklist* untuk menilai teknik menyusui pada ibu. Lembar *checklist* waktu dan cara menyusui berisi 6 pernyataan yang akan diisi oleh peneliti dengan melakukan wawancara dengan responden sedangkan lembar *checklist* langkah-langkah menyusui berisi 16 langkah menyusui yang dibuat berdasarkan teori teknik menyusui yang diisi oleh peneliti dengan melakukan observasi pada responden. Lembar *check list* memiliki dua pilihan jawaban yaitu Ya dan Tidak, dengan nilai jawaban per item Ya=1 dan Tidak=0.

d. Formulir D

Formulir D adalah lembar kuesioner yang digunakan untuk menilai risiko mastitis pada ibu menyusui. Formulir D berisi karakteristik responden meliputi karakteristik ibu yaitu inisial nama, umur ibu, agama, pendidikan, suku, pekerjaan, pendapatan, kondisi *breast holder* (BH), umur bayi, jenis kelamin, berat bayi lahir, dan anak keberapa. Lembar kuesioner yang digunakan berisi 31 butir pertanyaan tertutup (*closed ended*) tentang risiko

terjadinya mastitis. Penilaian kuesioner tentang risiko mastitis menggunakan skala *Likert* dengan empat pilihan jawaban yaitu setuju, sering, jarang, dan tidak pernah. Pertanyaan dalam kuesioner berisi tentang pertanyaan *favourable* yaitu pertanyaan yang mendukung teori yang ada dan pertanyaan *unfavourable* yaitu pertanyaan yang tidak sesuai dengan teori yang ada. Pada item *favourable* nilai jawaban setuju = 4, sering = 3, jarang = 2, dan tidak pernah = 1 sedangkan item *unfavourable* nilai jawaban setuju = 1, sering = 2, jarang = 3, dan tidak pernah = 4.

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuisisioner Risiko Terjadinya Mastitis Sebelum dan Sesudah Uji Validitas dan Reliabilitas

Indikator	Nomor Butir Pertanyaan Sebelum Validitas		Jumlah Soal	Nomor Butir Pertanyaan Sesudah Validitas		Jumlah soal
	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Bendungan payudara	1), 3), 4), 6), 7)	2), 5), 8)	8	3),4),6),7)	2),8)	6
Sumbatan saluran payudara	9), 11), 12), 14), 15), 17)	10), 13), 16), 18)	10	9),11),12), 15)	10),13),16),18)	8
Puting lecet	19),21),23),24), 25)	20), 22), 26)	8	19),23),24), 25)	20),22),26)	7
Mastitis	27), 28), 30), 32), 33), 35), 36)	29), 31), 34), 37)	11	27),28),30), 32),33),35)	29),31),34),37)	10
Total	23	14	37	18	13	31

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen penelitian yang valid dan reliabil dapat digunakan untuk mengumpulkan data secara langsung maka sebelum digunakan diperlukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas memerlukan jumlah responden minimal sebanyak 20 orang untuk memperoleh distribusi nilai hasil pengukuran yang mendekati normal (Notoatmodjo, 2012). Uji validitas dan

reliabilitas instrumen penelitian ini ditujukan kepada ibu menyusui di Desa Darsono dalam wilayah kerja Puskesmas Arjasa.

a. Uji Validitas

Validitas menunjukkan seberapa cermat suatu instrumen pengumpul data melakukan fungsinya sebagai alat ukur. Sebuah instrumen dianggap valid apabila dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat (Arikunto, 2010). Uji validitas pada penelitian ini menggunakan *Pearson Product Moment* (r) untuk melihat korelasi dari tiap pertanyaan signifikan. Pengambilan keputusan dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel dan tidak valid jika r hitung $<$ r tabel. Peneliti akan mengganti atau memodifikasi item pertanyaan yang tidak valid untuk dilakukan uji ulang. Peneliti melakukan uji validitas di Desa Darsono Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember kepada 20 responden pada tanggal 21 April-25 April 2016. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas di Desa Darsono Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember karena terdapat persamaan karakteristik responden dengan Desa Kemuning, dimana Desa Darsono memiliki jumlah ibu menyusui tinggi namun jumlah ASI eksklusif rendah, rata-rata suku di Desa Darsono adalah Madura, dan lokasinya bersebelahan dengan Desa Kemuning. Taraf signifikan yang digunakan pada penelitian sebesar 5%, maka penelitian ini memiliki r tabel = 0,444. Nilai r hitung dapat dilihat pada kolom "*Corrected item-Total Correlation*". Berdasarkan uji validitas diperoleh hasil dari 37 pertanyaan terdapat 31 pertanyaan valid untuk kuesioner risiko terjadinya mastitis.

b. Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan mempunyai hasil ukur yang konsisten dengan melakukan pengukuran yang berulang-ulang terhadap gejala yang sama (Notoatmodjo, 2012). Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan *Cronbach's Alpha* yaitu dengan membandingkan nilai *alpha* dengan nilai *r* tabel. Jika nilai *alpha* > nilai *r* tabel, maka instrumen dinyatakan reliabel (Hastono, 2007). Uji reliabilitas nilai *r* hasil adalah nilai *alpha* yang terletak di hasil akhir output. Nilai *r alpha* berdasarkan uji reliabilitas adalah 0,957 untuk kuesioner risiko terjadinya mastitis.

4.7 Pengelolaan Data

4.7.1 Editing

Editing merupakan proses pemeriksaan isi kuesioner yang dilakukan guna pengecekan atau perbaikan. Data dapat diambil ulang jika kuesioner dirasa belum lengkap (Notoatmodjo, 2012). Kegiatan *Editing* dalam penelitian ini adalah kegiatan pengecekan terhadap hasil *checklist* dan kuesioner, meliputi.

- a. Lengkap: semua hasil sudah terisi jawabannya;
- b. Jelas: apakah hasil tertulis dengan jelas
- c. Relevan: apakah hasil relevan dengan pernyataan
- d. Konsisten: apakah beberapa pernyataan yang berkaitan hasilnya konsisten.

4.7.2 Coding

Coding atau pengkodean adalah data yang berbentuk kalimat atau huruf diubah menjadi bentuk angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2012). Pemberian kode pada penelitian ini meliputi:

a. Variabel teknik menyusui:

- 1) Baik = Kode 1
- 2) Cukup = Kode 2
- 3) Kurang = Kode 3

b. Variabel risiko terjadinya mastitis:

- 1) Risiko rendah = Kode 1
- 2) Risiko sedang = Kode 2
- 3) Risiko tinggi = Kode 3

c. Variabel agama:

- 1) Islam = Kode 1
- 2) Kristen = Kode 2
- 3) Katholik = Kode 3
- 4) Hindu = Kode 4
- 5) Budha = Kode 5

d. Variabel pendidikan terakhir:

- 1) Tidak sekolah = Kode 1
- 2) SD = Kode 2
- 3) SMP = Kode 3
- 4) SMA = Kode 4

- 5) PT = Kode 5
- e. Variabel suku
- 1) Jawa = Kode 1
 - 2) Madura = Kode 2
 - 3) Lain-lain = Kode 3
- f. Variabel pekerjaan:
- 1) IRT = Kode 1
 - 2) PNS = Kode 2
 - 3) Swasta = Kode 3
 - 4) Lain-lain = Kode 4
- g. Variabel pendapatan:
- 1) $< 1.629.000$ = Kode 0
 - 2) $\geq 1.629.000$ = Kode 1
- h. Variabel kondisi BH
- 1) Tidak ketat = Kode 0
 - 2) Ketat = Kode 1
- i. Variabel jenis kelamin bayi
- 1) Laki-laki = Kode 0
 - 2) Perempuan = Kode 1
- j. Variabel paritas
- 1) Primipara = Kode 1
 - 2) Multipara = Kode 2
 - 3) Grandemultipara = Kode 3

4.7.3 *Processing/Entry*

Processing merupakan kegiatan memasukkan jawaban-jawaban dari *checklist* dan kuesioner masing-masing responden ke dalam program komputer (Notoatmodjo, 2012). Peneliti memasukkan data yang telah terkumpul ke dalam program komputer khusus menggunakan program komputer.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan pemeriksaan kembali atau koreksi data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer untuk melihat adanya kesalahan kode atau ketidaklengkapan (Notoatmodjo, 2012). Data diperiksa kembali atau dikoreksi menggunakan program komputer.

4.8 Analisis Data

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tekni menyusui dengan risiko terjadinya mastitis pada ibu primipara di desa Kemuning, wilayah kerja Puskesmas Arjasa, Kabupaten Jember. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi analisis deskriptif dan analisis analitik.

4.8.1 Analisis Univariat

Tujuan dari analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendiskusikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dan menyederhanakan atau meringkas kumpulan data hasil pengukuran sehingga berubah menjadi ringkasan data yang berguna. Peringkasan data jenis numerik akan dibuat menjadi ukuran

tengah yaitu mean, median, modus, *standart deviasi*, nilai minimum, dan nilai maksimum. Peringkasan data jenis kategorik menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi (Hastono, 2007). Data numerik yaitu umur ibu, umur bayi, dan berat badan lahir bayi. Data kategorik ialah agama, pendidikan, suku, pekerjaan, pendapatan, kondisi BH, paritas, jenis kelamin bayi, variabel independen: teknik menyusui, dan variabel dependen: risiko terjadinya mastitis.

4.8.2 Analisis Bivariat

Hasil analisis deskriptif dari karakteristik masing-masing variabel, selanjutnya akan dianalisis untuk mengetahui hubungan antara dua variabel tersebut. Analisis analitik dilakukan untuk menganalisis hubungan antara masing-masing variabel yaitu menganalisis hubungan teknik menyusui dengan risiko terjadinya mastitis. Skala data pada variabel independen dan variabel dependen adalah ordinal dan jenis data pada analisis ini pada masing-masing variabel adalah kategorik, sehingga data yang diperoleh tersebut akan diuji menggunakan *Chi Square*. Uji *Chi Square* digunakan untuk mengetahui hubungan antar dua variabel bermakna atau tidak bermakna (Notoatmodjo, 2012). Proses pengujian *Chi Square* adalah membandingkan frekuensi yang terjadi dengan nilai frekuensi harapan (Hastono, 2007). *Alpha* (α) dalam penelitian ini adalah 0,05 dengan hasil H_0 ditolak jika $p\ value < \alpha$ dan H_0 gagal ditolak jika $p\ value > \alpha$.

Uji *Chi Square* menuntut frekuensi harapan/ekspektasi dalam masing-masing sel tidak boleh terlampau kecil. Jika frekuensi sangat kecil, penggunaan uji ini kurang tepat. Beberapa syarat penggunaan uji *Chi Square* adalah sebagai berikut:

- a. Tidak boleh ada sel yang memiliki nilai harapan (nilai E) kurang dari 1
- b. Tidak boleh ada sel yang memiliki nilai harapan kurang dari 5, lebih dari 20% dari jumlah sel.

Jika saat uji syarat-syarat tersebut tidak terpenuhi maka peneliti harus menggabungkan kategori-kategori yang berdekatan untuk memperbesar frekuensi harapan dari sel-sel tersebut (penggabungan dilakukan untuk analisis tabel silang lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x4, dst). Jika keterbatasan terjadi pada tabel 2x2 maka dianjurkan menggunakan uji *Fisher's Exact* (Hastono, 2007).

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian digunakan untuk menunjukkan prinsip-prinsip etis yang diterapkan didalam suatu penelitian. Etika penelitian dilakukan untuk menghargai hak-hak (otonomi) dari responden penelitian (Nursalam, 2014). Penelitian yang dilakukan harus menempatkan manusia sebagai subjek dan tidak boleh bertentangan dengan etik. Tujuan penelitian harus melindungi hak-hak dari responden (Setiadi, 2007). Adapun prinsip etis yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

4.9.1 *Informed Consent*

Responden memiliki hak untuk memperoleh informasi lengkap mengenai tujuan penelitian, prosedur, pengumpulan, potensi bahaya, dan keuntungan. Peneliti harus mampu mempertahankan kerahasiaan dan keanoniman responden. Responden memiliki hak untuk mengikuti maupun menolak berpartisipasi dalam penelitian (Potter & Perry, 2005).

Peneliti melaksanakan prinsip etik *informed consent* dengan memberikan lembar *informed consent* dan penjelasan mengenai tujuan penelitian, proses penelitian, dan manfaat bagi responden serta ada tidaknya potensi bahaya saat responden mengikuti penelitian. Responden diberikan hak untuk menanyakan berbagai hal mengenai penelitian pada peneliti. Peneliti memberikan kebebasan pada responden untuk memilih menolak atau berpartisipasi menjadi responden tanpa paksaan apapun kemudian menandatangani lembar *informed consent*.

4.9.2 Kerahasiaan

Kerahasiaan merupakan prinsip dasar etika yang menjamin semua informasi yang diperoleh tentang responden dari penelitian tidak akan diketahui orang lain selain tim penelitian (Potter & Perry, 2005). Peneliti menyampaikan pada responden bahwa baik identitas maupun hasil penelitian dapat dijamin kerahasiaannya. Kerahasiaan penelitian dilakukan dengan cara menggunakan inisial pada nama, coding pada hasil penelitian lainnya, dan menyamarkan berbagai dokumentasi (foto) serta seluruh hasil penelitian benar-benar digunakan untuk kepentingan penelitian.

4.9.3 Keadilan

Prinsip keadilan perlu dijaga dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Responden penelitian berhak mendapatkan perlakuan yang adil dan layak tanpa adanya diskriminasi (Nursalam, 2014). Peneliti menerapkan prinsip keadilan dengan tidak mengistimewakan responden satu dengan lainnya sehingga keseluruhan responden diberikan hak yang sama dalam penelitian.

4.9.4 Asas Kemanfaatan

Asas kemanfaatan menekankan pada penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek sehingga responden terbebas dari keadaan yang tidak menguntungkan (eksploitasi) (Nursalam, 2014). Penelitian ini tidak mengakibatkan kerugian pada responden karena penelitian ini tidak memberikan intervensi apapun pada responden, data hasil penelitian juga dijaga kerahasiaannya sehingga tidak dapat disalahgunakan oleh pihak tertentu. Peneliti memberikan penjelasan yang lengkap tentang manfaat penelitian pada responden sebelum penelitian dilakukan.

BAB 6. PENUTUP

Bab ini berisi kesimpulan dan saran dari penelitian “Hubungan Teknik Menyusui dengan Risiko Terjadinya Mastitis pada Ibu Menyusui di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember”. Kesimpulan dari penelitian ini merupakan informasi berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus penelitian. Saran digunakan sebagai rekomendasi setelah diketahui hasil dari penelitian. Berikut beberapa simpulan dan saran yang diperoleh dari hasil penelitian.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya disimpulkan bahwa hubungan teknik menyusui dengan risiko terjadinya mastitis di Desa Kemuning adalah sebagai berikut:

- a. Karakteristik ibu menunjukkan bahwa umur ibu rata-rata adalah 26 tahun. Paritas terbanyak adalah multipara. Keseluruhan responden beragama Islam. Tingkat pendidikan terbanyak adalah Sekolah Dasar (SD). Suku madura merupakan suku mayoritas. Sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga. Sebagian besar pendapatan keluarga responden per bulan di bawah upah minimum regional (1.629.000). Keseluruhan responden menggunakan BH dengan kondisi yang tidak ketat. Rata-rata umur bayi adalah 3 bulan.

Jenis kelamin bayi terbanyak adalah laki-laki. Rata-rata berat badan lahir bayi adalah 3 kg.

- b. Teknik menyusui dengan kategori baik sejumlah 21 responden dan kategori cukup sejumlah 36 responden.
- c. Risiko terjadinya mastitis dengan kategori risiko rendah sejumlah 31 responden dan kategori sedang sejumlah 26 responden.
- d. Ada Hubungan Teknik Menyusui dengan Risiko Terjadinya Mastitis pada Ibu Menyusui di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember dengan p value sebesar 0,005 (p value $<$ α (0,05)). Nilai *Odds Ratio* (OR) =6,679, artinya ibu menyusui yang memiliki teknik menyusui cukup akan berisiko lebih tinggi terhadap terjadinya mastitis sebesar 6,679 kali lipat dibandingkan ibu menyusui yang memiliki teknik menyusui baik.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Pendidikan Keperawatan

- a. Institusi pendidikan keperawatan melakukan kerja sama dengan pihak Puskesmas dalam bentuk praktik belajar lapangan (PBL) mahasiswa untuk ikut serta menjalankan program-program seperti kelas ibu hamil guna meningkatkan pengetahuan ibu mengenai teknik menyusui guna mencegah masalah dalam proses menyusui misalnya mastitis;
- b. Institusi pendidikan keperawatan perlu melakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode diskusi bersama dengan ibu-ibu menyusui setempat mengenai penanganan masalah yang terjadi selama proses menyusui

dari segi tradisional dan penanganan secara teori kesehatan. Hal ini bertujuan agar ibu mendapatkan informasi baru mengenai penanganan masalah menyusui dan mahasiswa mendapat informasi mengenai penanganan tradisional sehingga dapat dijadikan bahan untuk penelitian selanjutnya.

6.2.2 Bagi Puskesmas

- a. Meningkatkan penerapan program terkait seperti program kelas hamil dengan cara membuat jadwal tetap pelaksanaan yang dapat mengikuti jadwal Posyandu yang dilaksanakan tiap bulan dan tenaga kesehatan yang bertugas sehingga program tetap berjalan tanpa melihat jumlah sasaran yang ada;
- b. Melakukan berbagai tindakan prevensi meliputi prevensi primer dengan cara melakukan berbagai penyuluhan dengan demonstrasi serta pelatihan teknik menyusui, prevensi sekunder dengan cara melakukan deteksi dini masalah payudara melalui pemeriksaan payudara, dan prevensi tersier dengan cara melakukan penanganan masalah payudara yang telah terjadi sehingga mencegah terulangnya masalah guna mencegah masalah selama proses menyusui salah satunya ialah mastitis.

6.2.3 Bagi Ibu Menyusui

- a. Meningkatkan pengetahuan dan menumbuhkan motivasi untuk melakukan teknik menyusui yang tepat dengan cara mengikuti program kelas hamil yang dilaksanakan petugas kesehatan;

- b. Mampu mendeteksi awal tanda dan gejala risiko mastitis dengan cara melakukan pemeriksaan payudara mandiri;
- c. Mampu mempertahankan status kesehatannya dengan cara melakukan pengobatan ketenaga kesehatan apabila mengalami tanda dan gejala risiko mastitis seperti puting lecet, payudara bengkak, sumbatan saluran payudara, disertai tubuh terasa seperti mengalami flu.

6.2.4 Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat memberikan pengalaman baru pada peneliti tentang kesenjangan antara teori dan konsep yang diperoleh dari perkuliahan dengan penemuan di lapangan, serta peneliti dapat mengembangkan penelitian selanjutnya yang lebih mandalam terkait teknik menyusui dan masalah-masalah dalam proses menyusui. Penelitian lanjutan dapat berupa:

- a. Penelitian terkait teknik menyusui dengan tujuan mengetahui hubungan teknik menyusui dengan hal lain misalnya kelancaran pengeluaran ASI, keberhasilan ASI eksklusif, dan lain-lain;
- b. Penelitian dengan memberikan perlakuan misalnya pelatihan teknik menyusui dengan metode tertentu terhadap kemampuan teknik menyusui ibu dan terhadap masalah menyusui lainnya;
- c. Penelitian dengan tujuan mengetahui hubungan faktor-faktor lainnya yang dapat meningkatkan risiko terjadinya mastitis.

DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, N., Andayani, A., Widodo, Gipta G. 2013. Hubungan Cara Ibu Menyusui dengan Kejadian Bendungan ASI pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Tengaran Kecamatan Tengaran Kabupaten Semarang. Semarang: AKBID Ngudi Waluyo
- Akmalia. 2014. Hubungan Karakteristik Ibu dengan pengetahuan tentang Teknik Menyusui yang Benar di BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh tahun 2014. Tesis. Banda Aceh: UNSYIAH
- Ambarwati, Retna Eny. 2008. *Asuhan Kebidanan (Nifas)*. Yogyakarta: Mitra Cendikia
- Anasari, Tri dan Sumarni. 2014. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Mastitis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Involusi Kebidanan*, Vol. IV, No.7.
- Anggraeni, Y. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka
- Anggraini, Shinta Ratna. 2011. Perbedaan Tingkat Kecemasan dalam Proses Menyusui antara Ibu Primipara dan Multipara di RSUD Kota Surakarta. Karya Tulis Ilmiah. Surakarta: Universitas Sebelas Maret
- Apriyani, Nia., Kristiyanti, Rini., dan Susiatmi, Sandi Ari. 2014. Pengetahuan Ibu Nifas tentang Teknik Menyusui dengan Kejadian Puting Susu Lecet. *Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK)*, Vol VI No.1
- Ardyan, Ratna Nevyda. 2014. "Hubungan Frekuensi dan Durasi Pemberian ASI dengan Kejadian Bendungan ASI pada Ibu Nifas. Poltekkes Majapahit.
- Arikunto, Suharsini. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta

- Aslah. 2009. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Ibu Rumah Tangga di Desa Rukoh Kecamatan Syiah Kuala Banda Aceh. Banda Aceh: UNSYIAH
- Astuti, Iin Dwi dan Kurniawati, Titik. 2011. Analisa Hubungan Pengaruh Cara Menyusui dengan Kejadian Payudara Bengkak pada Ibu Post Partum. *Jurnal Kebidanan*, Vol.III, No.1
- Astuti, P. dan Setyaningrum, Y. 2009. Hubungan antara Praktik Perawatan Payudara dengan Kejadian Mastitis pada Ibu Nifas Tahun 2009 di BPS Nunuk Desa Bandengan Kabupaten Jepara. *JIKK*, Vol. 2, No. 2.
- Astutik, Reni Yuli. 2014. *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Azwar, Saifuddin. 2012. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: PUSTAKA PELAJAR
- Badan Pusat Statistik. 2012. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Bahiyatun, 2008. *Buku Ajar Kebidanan Asuhan Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- Biancuzzo, M. 2000. *Breastfeeding the Newborn Clinical Strategies for Nurses*. 1st ed. St Louis Missouri: Mosby Inc
- BKKBN. 2006. *Deteksi Dini Komplikasi Persalinan*. Jakarta: BKKBN
- Bobak, et al. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Bulechek, Gloria M et al. 2012. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. USA: Elsevier.
- Burhan, Bungin. 2006. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Edisi Pertama. Jakarta: Kencana
- Cadwell, Karin dan Maffei, Cindy T. 2011. *Buku Saku Manajemen Laktasi*. Jakarta: EGC

- Chapman, Linda dan Darham, R.F. 2010. *Maternal-Newborn Nursing*. Philadelphia: FA. Davis Company
- Dardiana, Azzade E., Mifbakhudin, dan Mustika, Dian N. 2014. Hubungan Antara Pendidikan, Pekerjaan, dan Pengetahuan Ibu dengan Teknik Menyusui yang Benar di Desa Leteh Kecamatan Rembang Kabupaten Rembang. Fakultas Kesehatan Masyarakat UM Semarang.
- Departemen Agama RI. 2006. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Surabaya: KARYA AGUNG
- Depkes RI. 2006. *Profil Kesehatan Indonesia 2005*. <http://www.depkes.go.id> [16 Desember 2015]
- Depkes RI. 2014a. *Infodatin Pusat dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. <http://www.depkes.go.id> [30 Januari 2016]
- Depkes RI. 2014b. *Acara Puncak Pekan ASI Sedunia (PAS) tahun 2014*. <http://www.gizi.depkes.go.id> [18 Januari 2016]
- Depkes RI. 2015. *Dukungan Ibu Bekerja Beri ASI Eksklusif*. <http://www.depkes.go.id> [30 Januari 2016]
- Dewi, Vivian N.L. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember 2014*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
- Evans M, Head J. 1995. Mastitis: Incidence, Prevalence, and Cost. *Breastfeeding Review* 3(2): 65-72
- Fitria, S. 2011. Effectiveness of Early Initiation in Breastmilk Production. Unpublished manuscript. North Sumatera: University of Sumatera Utara
- Ganong, W.F. 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC
- Goyal. 2011. Breastfeeding Practies: Positioning, Attachment (Lact-on), and Effective Suckling – A Hospital Based Study in Libya. *Journal of Family and Community Medicine*, 74-79

- Hastono, Susanto P. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Herdman, T. Heather dan Kamitsuru, Shigemi. 2014. *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015-2017*. Oxford: Wiley Blackwell
- Hidajati. 2012. *Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusui?*. Yogyakarta: Flashbook
- Hidayat, A.Aziz Alimul. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salamba Medika
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). 2013. *Mastitis: Pencegahan dan Penanganan*. <http://idai.or.id/artikel/klinik/asi/mastitis-pencegahan-dan-penanganan> [7 Januari 2016]
- Inch dan Xylander. 2012. *Mastitis Penyebab dan Penatalaksanaan*. Jakarta: Widya Medika
- Infodatin Kemenkes RI. 2014. *Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesia*. <Http://depkes.go.id/download.php?file=download.pdf> [5 Januari 2016].
- Karo, Kartika Febriani BR. 2009. *Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Lapangan Kerja di Provinsi Sumatera Utara*. Tugas Akhir. Medan: Universitas Sumatera Utara
- Kasdu, D. 2008. *Solusi Problem Wanita Dewasa*. Jakarta: Puspa Swara
- Kemalasari, Samirah. 2009. "Pengaruh Karakteristik Istri dan Partisipasi Suami terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Sitalasari Kota Permatang siantar tahun 2008". Tesis. Sumatera Utara: Fakultas Keperawatan-USU
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Interpretasi Data Klinik*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Petunjuk Teknik Penggunaan Buku KIA*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

- Krisnatuti, Diah dan Hastoro, Indriyadi. 2000. *Menu Sehat untuk Ibu Hamil Menyusui*. Jakarta: Puspa Swara
- Kristiyansari, W. 2009. *ASI: Menyusui dan Sadari*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Lawrence, Ruth A. 2002. Invited Commentary: Mastitis While Breastfeeding: Old Theories and New Evidence. *American Journal of Epidemiology*. Vol.155 No.2.
- Lowdermilk, Perry, dan Cashion. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Madjid. 2003. Hubungan antara Karakteristik dengan Praktik Pemberian ASI di Kecamatan Sidorame Semarang. Tesis. Semarang: UNDIP.
- Mansyur, Nurliana dan Dahlan A. Kasrida. 2014. *Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: Selaksa Media
- Manuaba. 2008. *Ilmu Kebidanan Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Martin, Claire. 2000. *The Nursing Mother's Problem*. New York: Simon & Schuster Published
- Mochtar, Rustam. 2011. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Moorhead, Sue *et al.* 2012. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. USA: Elsevier
- Mulder, J. 2006. A Concept Analysis Of Effective Breastfeeding. *The Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses, AWHON*, 332-339.
- Nazarina. 2008. *Menu Sehat dan Aman untuk Bayi 6-12 Bulan*. Jakarta: Hikmah
- Nichol, Kathryn Pizali. 2005. *Panduan Menyusui*. Edisi 1. Jakarta: Anak Prestasi Pustaka
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Oktavia, Lina. 2013. Hubungan Paritas dan Umur Ibu Bersalin dengan Teknik Menyusui yang Benar di Ruang Obgyn Kebidanan RSUD. DR.Ibnu Sutowo Baturaja. Baturaja: STIKES Baturaja
- Oxorn, Harry dan Forte, Wiliam R. 2010. *Ilmu Kebidanan: Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: ANDI; Yayasan Essential Medica (YEM)
- Potter dan Perry. 2005. *Fundamental Keperawatan; Konsep, proses, dan praktik*, Edisi 4, Jakarta: EGC
- Powe, Camille E., Knott, Cheryl D., dan Brittain Nancy C. 2010. Infant Sex Predict Breast Milk Energy Content. *American Journal of Human Biology* 22:50-54
- Prastuti, Auzi Widya. 2015. “Hubungan Teknik Menyusui dengan Kejadian Puting Susu Lecet pada Ibu Nifas di Desa Danurejo Kecamatan Kedu Kabupaten Temanggung”. KTI. Temanggung: STIKES Ngudi Waluyo.
- Prawirohardjo, S. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Proverawati, Atikah dan Rahmawati, Eni. 2010. *Kapita Selektasi ASI dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Reeder, Martin, dan Griffin, Koniak. 2011. *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga*. Jakarta: EGC
- Rhipiduri, Rivanica. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Teknik Menyusui pada Ibu Primipara*. Palembang: AKBID ‘Aisyiyah
- Roesli, U. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda

- Roesli, U. 2009. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: PT. Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara.
- Rulina, S. 2004. *Manajemen Laktasi*. Jakarta: Perinasia
- Sahusilawane, Helena E., Abdullah, H.M.Tahir., dan Salmah, Ummu. 2013. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian PASI pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Christina Martha Tiahahu Kota Ambon. Fakultas Kesehatan Masyarakat, UNHAS.
- Sanyoto, Dien dan Eveline PN. 2008. *Air susu Ibu dan Hak Bayi, Bedah ASI*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Sastroasmoro, Sudigdo. 2014. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV. Sagung seto
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Siagian, Loise Juliyantin. 2011. "Faktor yang menyebabkan Kegagalan Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Lingkungan XIV Kelurahan bantan Kec.Medan Tembung". Tidak Diterbitkan. KTI. Medan: Program Studi D-IV Bidan Pendidik USU.
- Smith, Paige H, et al. 2012. *Early Breastfeeding Experiences of Adolescent Mothers: A Qualitative Prospective Study*. USA
- Soetjningsih. 1997. *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Spencer, Jeanne P. 2008. Management of Mastitis in Breastfeeding Women. *American Family Physician*, Vol.78, No. 6.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Suherni. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya

- Sukarni, Icemi dan Wahyu. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulistiyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: ANDI
- Sunaryo. 2002. *Psikologi dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Suradi, R dan Hesti. 2004. *Manajemen Laktasi*. Jakarta: Program Manajemen laktasi Perkumpulan Perinatologi Indonesia
- Susanto, Tantut. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Trans Info Media
- Tim Penanggulangan dan Pelayanan Kanker Payudara Terpadu Paripurna RS. Kanker Dharmais. 2003. *Penatalaksanaan Kanker Payudara Terkini*. Jakarta: RS. Kanker Dharmais.
- UNICEF. 2014. *Every Child Counts: Revealing Disparities, Advancing Children's Rights*. New York: United Nation Publication
- Utari, Mona Desi. 2012. Hubungan Teknik Menyusui terhadap Keberhasilan Menyusui Ibu Postpartum di Rumah Bersalin Delima Tembung Medan Tahun 2012. Medan: Universitas Sumatera Utara
- Verney. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Waspodo, Djoko, JHPIEGO (MNH) & Depkes RI. 2008. *Buku Acuan: Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Ikatan Bidan Indonesia
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- WHO. 2003a. *Global Status Report on Non Communicable diseases 2002*. http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_chapter_1.pdf [11 Januari 2016]
- WHO. 2003b. *Mastitis: Penyebab dan Penatalaksanaan*. Jakarta: Widya Medika

- WHO. 2014. *Global Nutrition Target 2025: Breastfeeding Policy Brief*. [Serial Online]
http://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets_breastfeeding_policybrief.pdf [2 Januari 2016]
- WHO. 2015. *Health in 2015 From MDGs to SDGs*. Switzerland: WHO Library Cataloguing in Publication Data.
- Widiasih, Restuning. 2008. *Masalah-masalah dalam Menyusui*. Bandung: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran.
- Wong, D.L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Edisi 6 Volume I. Jakarta: EGC.
- Wulandari, Setyo dan Handayani, Sri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Yanti, Damai dan Sundawati, Dian. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: Refika Aditama



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed Consent*

Kode Responden:

**INFORMED
SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Armita Iriyana Hasanah

NIM : 122310101051

Pekerjaan : Mahasiswa

Fakultas/Prodi : Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) UNEJ

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Teknik Menyusui dengan Risiko Terjadinya Mastitis pada Ibu Menyusui di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember”. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan teknik menyusui dengan risiko terjadinya mastitis pada ibu menyusui. Prosedur dalam penelitian ini tidak menimbulkan dampak risiko apapun pada anda maupun anak anda. Penelitian ini memberikan manfaat bagi anda yakni dapat mengetahui pentingnya teknik menyusui yang benar. Saya akan memberikan kebebasan pada anda untuk mengundurkan diri jika terjadi sesuatu hal yang tidak menyenangkan dalam penelitian. Kerahasiaan identitas dan hasil penelitian akan dijamin oleh peneliti. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan anda untuk mendandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Saya sangat mengharapkan partisipasi dan kejujuran anda dalam menjawab pertanyaan yang ada. Sebagai peneliti saya mengucapkan terima kasih atas perhatian dan kesediaan anda menjadi responden dalam penelitian ini.

Hormat saya,

Armita Iriyana Hasanah
NIM 122310101051

Lampiran B. Lembar *Consent*

Kode Responden:

CONSENT
SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Usia :
Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian dari:

Nama : Armita Iriyana Hasanah
Fakultas/Prodi : Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) UNEJ
NIM : 122310101051
Judul : Hubungan Teknik Menyusui dengan Risiko Terjadinya Mastitis pada Ibu Menyusui di Desa Kemuning, Kecamatan Arjasa, Kabupaten Jember.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan teknik menyusui dengan risiko terjadinya mastitis pada ibu menyusui. Prosedur dalam penelitian ini tidak menimbulkan dampak risiko apapun pada subjek penelitian. Kerahasiaan identitas dan hasil penelitian akan dijamin oleh peneliti. Saya telah menerima penjelasan terkait hal tersebut dan saya diberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal-hal yang belum dimengerti dan telah menerima jawaban yang jelas dan tepat.

Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela setuju untuk ikut sebagai subjek penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya. Surat persetujuan ini saya terima dalam keadaan sadar dan tanpa adanya tekanan dari pihak manapun.

Jember,.....2016

(.....)

Lampiran C. Lembar *Check List*

Kode Responden:

**LEMBAR CHECK LIST TEKNIK MENYUSUI PADA IBU MENYUSUI DI
DESA KEMUNING, KECAMATAN ARJASA,
KABUPATEN JEMBER
2016**

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
Waktu dan Cara Menyusui			
1.	Ibu menyusui kapanpun bayi meminta (<i>on demand</i>);		
2.	Ibu menyusui paling sedikit 8 kali sehari;		
3.	Ibu menyusui minimal 5-7 menit hingga air susu berhenti keluar atau bayi berhenti menyusu dengan melepas sendiri isapannya		
4.	Ibu membangunkan bayi jika tidur lebih dari 3 jam dan menyusuinya		
5.	Ibu menyusui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain		
6.	Bila bayi sudah kenyang, namun payudara masih terasa penuh, ibu mengeluarkan ASI dengan cara diperah dan disimpan.		
Langkah-langkah Menyusui			
7.	Ibu memastikan tangannya bersih sebelum menyusui		
8.	Ibu mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan pada puting susu dan areola		
9.	Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara		
10.	Ibu dalam posisi duduk santai dan punggung ibu tegak lurus terhadap pangkuannya		
11.	Ibu memegang bayi dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan tidak menengadah		
12.	Ibu meletakkan bokong bayi pada lengan dan menahannya dengan telapak tangan		
13.	Ibu meletakkan satu tangan bayi dibelakang badan ibu dan satu didepan		
14.	Ibu memegang payudara dengan jari membentuk huruf C dibelakang areola, tidak hanya menekan areola atau puting susu		
15.	Ibu memosisikan bayi (perut) menempel pada badan ibu, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus		
16.	Ibu menatap dan memperhatikan bayi dengan kasih sayang		
17.	Ibu menyentuh pipi atau bibir bayi untuk merangsang bayi membuka mulut		

18.	Ibu mendekatkan bayi pada puting susu dan diarahkan ke atas menyusuri langit mulut bayi ketika mulut bayi terbuka lebar dan lidah menjulur		
19.	Ibu memasukkan seluruh puting susu dan sebagian besar areola ke dalam mulut bayi		
20.	Ibu tidak memegang atau menyanggah payudara lagi ketika bayi mulai menghisap		
21.	Ibu memasukkan kelingking ke dalam mulut bayi menyusuri langit-langit mulut bayi untuk menghentikan proses menyusui atau bayi melepaskan isapannya sendiri ketika kenyang		
22.	Ibu mengeluarkan sedikit ASI setelah menyusui kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya kemudian dibiarkan hingga kering.		

Sumber: Astutik (2014), Kementerian Kesehatan RI (2015), dan Sulistyawati (2009)



Lampiran D. Kuesioner risiko terjadinya mastitis

Kode Responden:

**KUISIONER RISIKO TERJADINYA MASTITIS PADA IBU MENYUSUI
DI DESA KEMUNING, KECAMATAN ARJASA,
KABUPATEN JEMBER
2016**

1. Petunjuk Pengisian

- a. Bacalah dengan teliti sebelum anda menjawab pertanyaan
- b. Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar sesuai dengan apa yang saudara rasakan/kondisi saudara yang dimulai dari awal menyusui hingga sekarang, bukan hanya hari ini saja
- c. Pilihlah satu jawaban dengan memberi tanda centang (√) pada kolom yang telah disediakan:
 - 1) Selalu : apabila setiap saat merasakan kondisi tersebut
 - 2) Sering : apabila lebih banyak merasakan kondisi tersebut daripada tidak
 - 3) Jarang : apabila pernah merasakan tetapi lebih banyak tidak
 - 4) Tidak pernah : apabila tidak pernah merasakan sama sekali

2. Karakteristik Responden**I. Ibu**

Inisial Nama :
 Umur :
 Agama : Islam Kristen Katholik Hindu Budha
 Pendidikan terakhir : TS SD SMP SMA PT
 Suku : Jawa Madura Lain-lain
 Pekerjaan : IRT PNS Swasta Lain-lain
 Pendapatan : < Rp 1.629.000 ≥ Rp 1.629.000
 Penyakit sebelumnya :
 Kondisi BH : Ketat Tidak Ketat

I. Bayi

Umur : bln
 Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
 Berat badan lahir : kg
 Anak ke : :

3. Risiko Terjadinya Mastitis

No.	Tanda dan Gejala	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
a.	Bendungan:				
	1) Ibu merasakan sakit/nyeri pada bagian seluruh payudara, lebih parah ketika bayi menyusui				
	2) Payudara ibu terasa penuh dengan air susu kemudian menjadi bengkak akibat air susu tidak dikeluarkan				
	3) Warna kulit sekitar payudara sama dengan warna kulit dibagian tubuh lainnya yang dekat dengan payudara ketika payudara membengkak				
	4) Ketika payudara membengkak, tubuh ibu terasa lebih panas dari sebelumnya dan sembuh keesokan harinya				
	5) Ibu merasakan puting susu menjadi lebih meregang, seperti tertarik ke samping				
	6) Air susu mudah keluar saat bayi menghisap air susu pada payudara				
b.	Sumbatan Saluran Payudara				
	7) Ibu merasakan adanya benjolan-benjolan pada bagian tertentu payudara				
	8) Ibu merasakan air susu mengalir lancar tanpa adanya rasa nyeri/sakit				
	9) Pada benjolan yang teraba di payudara terlihat bercak kemerahan pada kulit diatas benjolan				
	10) Ibu melihat adanya titik-titik berwarna putih pada ujung puting susu				
	11) Ibu merasakan air susu mengalir lancar dari payudara ketika bayi menyusui tanpa adanya sumbatan				
	12) Terlihat adanya bintik-bintik merah di atas permukaan kulit payudara				
	13) Ibu melihat adanya gerakan menghisap, menelan, dan terdengar suara “glek” saat bayi menyusui				
	14) Ibu merasa geli saat air susu mengalir dengan lancar dan terasa nyaman				

c.	Puting Lecet				
	15) Ibu merasakan nyeri pada puting susu ketika bayi mulai menghisap air susu				
	16) Ibu merasakan permukaan puting susu lembut ketika disentuh				
	17) Permukaan puting susu ibu terasa lembap				
	18) Ibu mengalami luka lecet pada puting susu selama menyusui				
	19) Puting susu ibu terlihat berwarna sedikit kemerahan dibagian tengah				
	20) Ibu merasakan gatal pada puting susu sehingga ingin menggaruknya				
	21) Ibu menyusui dengan perasaan tenang dan nyaman				
d.	Mastitis				
	22) Ibu merasakan adanya nyeri di bagian tertentu pada payudara ketika ditekan				
	23) Ibu merasakan adanya bagian kecil yang mengeras pada payudara				
	24) Ibu dapat terus menyusui meskipun payudara terasa sakit				
	25) Ibu merasakan tubuh lemah, sakit pada otot seperti terkena flu ketika payudara terasa sakit				
	26) Ketika ibu menekan payudara atau pemerah air susu, payudara terasa lunak				
	27) Tubuh ibu terasa lebih panas (demam) lebih dari 24 jam (1 hari) ketika payudara sakit				
	28) Ibu melihat adanya luka pada payudara				
	29) Ibu dapat pemerah air susu tanpa rasa sakit				
	30) Kulit permukaan payudara tampak merah dan bercahaya (mengkilat)				
	31) Ibu dapat beraktivitas seperti biasa ketika payudara terasa sakit				

Sumber: Sulistyawati (2009), WHO (2003), Wulandari dan Handayani (2011)

Lampiran E. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Risiko Terjadinya Mastitis

E.1 Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Risiko terjadinya Mastitis Sebelum Valid

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

- a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,945	37

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pernyataan1	71,30	388,011	,386	,945
pernyataan2	70,90	387,989	,194	,947
pernyataan3	71,55	383,945	,483	,944
pernyataan4	71,60	379,305	,498	,944
pernyataan5	70,85	372,976	,658	,943
pernyataan6	71,30	381,274	,484	,944
pernyataan7	71,20	381,326	,519	,944
pernyataan8	71,00	373,474	,682	,943
pernyataan9	71,55	382,155	,451	,945
pernyataan10	70,90	371,358	,715	,943
pernyataan11	71,55	375,839	,604	,943

pernyataan12	71,50	380,684	,503	,944
pernyataan13	71,15	368,029	,758	,942
pernyataan14	71,85	392,976	,176	,946
pernyataan15	71,85	375,924	,667	,943
pernyataan16	71,30	370,642	,675	,943
pernyataan17	71,00	377,684	,396	,946
pernyataan18	71,30	368,326	,784	,942
pernyataan19	71,45	370,576	,684	,943
pernyataan20	71,00	376,526	,516	,944
pernyataan21	70,45	385,734	,171	,949
pernyataan22	70,90	376,305	,535	,944
pernyataan23	71,30	373,589	,595	,943
pernyataan24	71,15	370,450	,691	,943
pernyataan25	71,00	370,000	,736	,942
pernyataan26	71,30	371,800	,579	,944
pernyataan27	70,95	379,313	,493	,944
pernyataan28	71,20	371,326	,689	,943
pernyataan29	71,15	369,818	,670	,943
pernyataan30	71,05	374,576	,620	,943
pernyataan31	70,80	374,274	,657	,943
pernyataan32	71,45	374,682	,540	,944
pernyataan33	71,10	375,779	,603	,943
pernyataan34	70,60	374,674	,686	,943
pernyataan35	71,40	371,095	,640	,943
pernyataan36	71,00	386,632	,267	,946
pernyataan37	70,50	378,053	,645	,943

E.2 Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Risiko Terjadinya Mastitis Setelah Valid

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,957	31

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pernyataan3	59,10	332,411	,586	,956
pernyataan4	59,25	333,987	,475	,956
pernyataan5	58,50	326,053	,698	,955
pernyataan6	58,95	330,892	,630	,955
pernyataan7	58,85	336,766	,460	,956
pernyataan8	58,65	326,661	,719	,955
pernyataan9	59,25	333,987	,514	,956
pernyataan10	58,55	325,103	,738	,954
pernyataan11	59,20	331,432	,559	,956
pernyataan12	59,15	335,608	,467	,956
pernyataan13	58,80	322,484	,765	,954
pernyataan15	59,50	330,263	,661	,955

pernyataan16	58,95	323,945	,710	,955
pernyataan18	58,95	322,155	,810	,954
pernyataan19	59,10	325,568	,669	,955
pernyataan20	58,65	329,924	,537	,956
pernyataan22	58,55	328,787	,583	,956
pernyataan23	58,95	328,576	,576	,956
pernyataan24	58,80	325,221	,684	,955
pernyataan25	58,65	325,082	,720	,955
pernyataan26	58,95	324,576	,622	,955
pernyataan27	58,60	333,200	,495	,956
pernyataan28	58,85	325,924	,685	,955
pernyataan29	58,80	323,853	,684	,955
pernyataan30	58,70	328,537	,629	,955
pernyataan31	58,45	327,734	,684	,955
pernyataan32	59,10	328,095	,562	,956
pernyataan33	58,75	329,987	,602	,955
pernyataan34	58,25	328,092	,715	,955
pernyataan35	59,05	324,997	,656	,955
pernyataan37	58,15	330,976	,687	,955

Lampiran F. Hasil Analisis Data**F.1 Hasil Analisis Univariat Karakteristik Responden****Agama**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Islam	57	100,0	100,0	100,0

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Sekolah (TS)	5	8,8	8,8	8,8
SD	25	43,9	43,9	52,6
SMP	12	21,1	21,1	73,7
Valid SMA	11	19,3	19,3	93,0
Perguruan Tinggi (PT)	4	7,0	7,0	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Suku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Jawa	13	22,8	22,8	22,8
Valid Madura	44	77,2	77,2	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ibu Rumah Tangga (IRT)	45	78,9	78,9	78,9
PNS	3	5,3	5,3	84,2
Swasta	8	14,0	14,0	98,2
Lain-lain	1	1,8	1,8	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Pendapatan

	Frequen cy	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 1.629.000	51	89,5	89,5	89,5
Valid ≥1.629.000	6	10,5	10,5	100,0
Total	57	100,0	100,0	

KondisiBH

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ketat	57	100,0	100,0	100,0

Jeniskelamin (Bayi)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	35	61,4	61,4	61,4
Valid Perempuan	22	38,6	38,6	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Primipara	18	31,6	31,6	31,6
Valid Multipara	39	68,4	68,4	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Statistics

		Umur ibu	Umur bayi	BB lahir	BB sekarang
N	Valid	57	57	57	57
	Missing	0	0	0	0
Mean		25,93	2,95	2984,21	6098,25
Std. Error of Mean		,790	,214	61,812	160,503
Median		26,00	3,00	3000,00	6200,00
Std. Deviation		5,967	1,619	466,671	1211,771
Minimum		17	1	1600	3500
Maximum		40	5	4000	9400

Umuribu (tahun)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
17	3	5,3	5,3	5,3
18	2	3,5	3,5	8,8
19	2	3,5	3,5	12,3
20	7	12,3	12,3	24,6
21	4	7,0	7,0	31,6
22	1	1,8	1,8	33,3
23	3	5,3	5,3	38,6
24	2	3,5	3,5	42,1
25	3	5,3	5,3	47,4
26	6	10,5	10,5	57,9

27	3	5,3	5,3	63,2
28	5	8,8	8,8	71,9
29	1	1,8	1,8	73,7
30	3	5,3	5,3	78,9
31	2	3,5	3,5	82,5
33	2	3,5	3,5	86,0
34	2	3,5	3,5	89,5
35	1	1,8	1,8	91,2
36	1	1,8	1,8	93,0
37	2	3,5	3,5	96,5
38	1	1,8	1,8	98,2
40	1	1,8	1,8	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Umurbayi (bulan)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	17	29,8	29,8	29,8
2	7	12,3	12,3	42,1
3	12	21,1	21,1	63,2
4	4	7,0	7,0	70,2
5	17	29,8	29,8	100,0
Total	57	100,0	100,0	

BB Lahir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1600	1	1,8	1,8	1,8
2100	1	1,8	1,8	3,5
2300	3	5,3	5,3	8,8
2500	4	7,0	7,0	15,8
2600	2	3,5	3,5	19,3
2700	7	12,3	12,3	31,6
2800	3	5,3	5,3	36,8
2900	3	5,3	5,3	42,1
3000	13	22,8	22,8	64,9
3100	3	5,3	5,3	70,2
3200	2	3,5	3,5	73,7
3300	3	5,3	5,3	78,9
3400	3	5,3	5,3	84,2
3500	3	5,3	5,3	89,5
3700	2	3,5	3,5	93,0
3800	2	3,5	3,5	96,5
4000	2	3,5	3,5	100,0
Total	57	100,0	100,0	

BB Sekarang

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
3500	1	1,8	1,8	1,8
3900	1	1,8	1,8	3,5
4000	1	1,8	1,8	5,3
4500	4	7,0	7,0	12,3
4600	1	1,8	1,8	14,0
5000	5	8,8	8,8	22,8
5100	1	1,8	1,8	24,6
5400	3	5,3	5,3	29,8
5500	3	5,3	5,3	35,1
5700	1	1,8	1,8	36,8
5800	1	1,8	1,8	38,6
5900	1	1,8	1,8	40,4
6000	4	7,0	7,0	47,4
6100	1	1,8	1,8	49,1
6200	5	8,8	8,8	57,9
6300	2	3,5	3,5	61,4
6400	1	1,8	1,8	63,2
6500	4	7,0	7,0	70,2
6600	3	5,3	5,3	75,4
6700	1	1,8	1,8	77,2
7000	3	5,3	5,3	82,5
7100	1	1,8	1,8	84,2
7200	1	1,8	1,8	86,0
7500	1	1,8	1,8	87,7
7800	1	1,8	1,8	89,5
7900	1	1,8	1,8	91,2
8000	1	1,8	1,8	93,0
8100	1	1,8	1,8	94,7
8300	1	1,8	1,8	96,5
8500	1	1,8	1,8	98,2
9400	1	1,8	1,8	100,0
Total	57	100,0	100,0	

F.2 Hasil Univariat Teknik Menyusui

Teknik menyusui

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	21	36,8	36,8	36,8
Valid Cukup	36	63,2	63,2	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Indikator: Waktu dan cara menyusui

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
baik	46	80,7	80,7	80,7
Valid cukup	11	19,3	19,3	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Menyusui *on demand*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	57	100,0	100,0	100,0

Memerah ASI ketika payudara terasa penuh

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	46	80,7	80,7	80,7
Valid 1	11	19,3	19,3	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Indikator: Langkah- langkah menyusui

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
baik	19	33,3	33,3	33,3
Valid cukup	38	66,7	66,7	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Mengeluarkan ASI dan mengoleskan pada puting dan sekitarnya sebelum menyusui

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	57	100,0	100,0	100,0

Posisi Menyusui

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	34	59,6	59,6	59,6
Valid 1	23	40,4	40,4	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Perlekatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	33	57,9	57,9	57,9
Valid 1	24	42,1	42,1	100,0
Total	57	100,0	100,0	

F.3 Hasil Univariat Risiko Terjadinya Mastitis

Risiko Terjadinya Mastitis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Risiko rendah	31	54,4	54,4	54,4
Valid Risiko sedang	26	45,6	45,6	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Paritas * Risiko Terjadinya Mastitis Crosstabulation

		Mastitis		Total
		Risiko rendah	Risiko sedang	
paritas	primipara	9	9	18
	% within paritas	50,0%	50,0%	100,0%
paritas	multipara	22	17	39
	% within paritas	56,4%	43,6%	100,0%
Total	Count	31	26	57
	% within paritas	54,4%	45,6%	100,0%

**F.4 Analisis Bivariat Teknik Menyusui dengan Risiko Terjadinya Mastitis di
Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember**

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Teknik menyusui * Risiko Terjadinya Mastitis	57	100,0%	0	0,0%	57	100,0%

Teknik menyusui * Risiko Terjadinya Mastitis Crosstabulation

		Risiko terjadinya mastitis		Total
		Risiko rendah	Risiko sedang	
Teknik menyusui	Count	17	4	21
	Baik % of Total	29,8%	7,0%	36,8%
	Count	14	22	36
	Cukup % of Total	24,6%	38,6%	63,2%
Total	Count	31	26	57
	% of Total	54,4%	45,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,460 ^a	1	,002		
Continuity Correction ^b	7,840	1	,005		
Likelihood Ratio	10,015	1	,002		
Fisher's Exact Test				,003	,002
Linear-by-Linear Association	9,294	1	,002		
N of Valid Cases	57				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,58.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Teknik menyusui (Baik / Cukup)	6,679	1,859	23,992
For cohort Risiko Mastitis = Risiko rendah	2,082	1,315	3,294
For cohort Risiko Mastitis = Risiko sedang	,312	,124	,782
N of Valid Cases	57		

Lampiran G. Dokumentasi Penelitian

Gambar 1. Kegiatan pemberian penjelasan mengenai tujuan penelitian dan meminta persetujuan responden (*Informed Consent*) Ny.F pada tanggal 4 Mei 2016 di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember oleh Armita Iriyana Hasanah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan Observasi Teknik Menyusui Ny.S pada tanggal 7 Mei 2016 di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember oleh Armita Iriyana Hasanah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 3. Kegiatan pengisian kuesioner risiko terjadinya mastitis Ny. L pada tanggal 11 Mei 2016 di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember oleh Armita Iriyana Hasanah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Lampiran H: Surat Permohonan Ijin

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp/ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 3031/UN25.1.14/SP/2015 Jember, 16 Oktober 2015
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Armita Iriyana Hasanah
N I M : 122310101051
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Teknik Menyusui dengan Risiko terjadinya Mastitis pada Ibu Primipara
lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Sulistiyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -
 JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1558/314/2015

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 16 Oktober 2015 Nomor : 3031/UN25.1.14/SP/2015 perihal Ijin Studi Pendahuluan.

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Armita Iriyana Hasanah 122310101051
 Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi berjudul :
 "Hubungan Teknik Menyusui dengan Risiko terjadinya Mastitis pada Ibu Primipara".
 Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
 Tanggal : 21-10-2015 s/d 21-11-2015

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 21-10-2015

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Sekretaris

Drs. MOH. HASRI, M.Si.
 Pembina Tingkat I
 195902131982111001

- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember
 2. Ybs.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 21 Oktober 2015

Nomor : 440 / 414 / 2015
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
 Yth. Sdr. Kepala Bidang Yankes
 Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1558/314/2015, Tanggal 21 Oktober 2015, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Armita Iriyana Hasanah
 NIM : 122310101051
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan "Hubungan Teknik Menyusui dengan Risiko terjadinya Mastitis pada Ibu Primipara"
 Waktu Pelaksanaan : 21 Oktober 2015 s/d 21 Nopember 2015

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT ARJASA
 JL. DIPONEGORO NO. 115 ARJASA TELP. (0331) 541160 ARJASA JEMBER

SURAT PERNYATAAN
 NOMOR: 440 / *og* /414.01/2016

Dasar : Menunjuk surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Nomor; 440/27451/414/2015, tanggal 21 Oktober 2015, tentang Ijin Studi Pendahuluan, maka ;

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. H. ARIS TRIDJOKO, MM
 NIP : 19580525.198711.1.001
 Pangkat / Golongan : Pembina Utama Muda, IV/C
 Jabatan : Kepala Puskesmas Arjasa

MENYATAKAN

Bahwa :
 Nama : ARMITA IRIYANA HASANAH
 NIM : 122310101051
 Jabatan : Mahasiswa PSIK Universitas Jember

Keterangan : Telah benar-benar selesai melaksanakan Studi Pendahuluan dengan judul "*Hubungan Teknik Menyusui dengan Resiko terjadinya Mastitis pada Ibu Primipara*" di wilayah *Puskesmas Arjasa*

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana diperlukan

Dikeluarkan di : Arjasa

Pada tanggal : 24 Februari 2015

di Kepala UPT Puskesmas,



H. ARIS TRIDJOKO, MM
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19580525.198711.1.001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1341/UN25.1.14/SP/2016 Jember, 15 April 2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Armita Iriyana Hasanah
N I M : 122310101051
keperluan : permohonan ijin melaksanakan uji validitas dan reliabilitas
judul penelitian : Hubungan Teknik Menyusui dengan Risiko Terjadinya Mastitis pada Ibu Menyusui di Desa Arjasa Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember
lokasi : Desa Darsono Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Ketua

Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember

di -

JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/675/314/2016

Tentang

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

- Dasar :
1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan :
- Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 15 April 2016 Nomor : 1341/UN25.1.14/SP/2016 perihal Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Armita Iriyana Hasanah 122310101051
- Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
- Keperluan : Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas untuk penyusunan Skripsi berjudul : "Hubungan Teknik Menyusui dengan Risiko Terjadinya Mastitis pada Ibu Menyusui di Desa Arjasa Keca. Arjasa Kab. Jember".
- Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember
- Tanggal : 20-04-2016 s/d 20-05-2016

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 20-04-2016

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid Kajian Strategis & Politik



- Tembusan :
- Yth. Sdr. :
1. Ketua PSIK Universitas Jember
 2. Ybs.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 20 April 2016

Nomor : 440 / 15797-414/2016
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

Kepada :
Yth. Sdr. Pdt. Kepala Puskesmas Arjasa
di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/675/314/2016, Tanggal 20 April 2016, Perihal Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperluanya kepada :

Nama : Armita Iriyana Hasanah
NIM : 122310101051
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Mengadakan Uji Validitas dan Reliabilitas Untuk Penyusunan Skripsi Berjudul "Hubungan Teknik Menyusui Dengan Risiko Terjadinya Mastitis Pada Ibu Menyusui di Desa Arjasa Kec. Arjasa Kab. Jember"
Waktu Pelaksanaan : 20 April 2016 s/d 20 Mei 2016

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Uji Validitas dan Reliabilitas ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


Dr. HAMBANG SUWARTONO, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19570202 198211 1 002

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT ARJASA
JL. DIPONEGORO NO. 115 ARJASA TELP. (0331) 541160 ARJASA -JEMBER

SURAT PERNYATAAN

NOMOR: 440 / 34 /414.01/2016

Dasar : Menunjuk surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Nomor: 440/15492/414/2016, tanggal 20 April 2016, tentang Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas, maka ;

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. H. ARIS TRIDJOKO, MM
NIP : 19580525.198711.1.001
Pangkat / Golongan : Pembina Utama Muda, IV/C
Jabatan : Kepala Puskesmas Arjasa

MENYATAKAN

Bahwa :

Nama : ARMITA IRIYANA HASANAH
NIM : 122310101051
Jabatan : Mahasiswa PSIK Universitas Jember

Keterangan : Telah benar-benar selesai melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas di Puskesmas Arjasa dengan judul skripsi "*Hubungan Teknik Menyusui dengan Resiko terjadinya Mastitis pada Ibu Menyusui*" di wilayah Puskesmas Arjasa"

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana diperlukan

Dikeluarkan di : Arjasa

Pada tanggal : 27 Mei 2016

Pit. Kepala UPT Puskesmas,



dr. H. ARIS TRIDJOKO, MM

Pembina Utama Muda

NIP. 19580525.198711.1.001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1496/UN25.1.14/LT/2016 Jember, 25 April 2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Armita Iriyana Hasanah
N I M : 122310101051
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Teknik Menyusui dengan Risiko Terjadinya Mastitis pada Ibu Menyusui di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantim Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
 e-Mail : penelitian.leliti@unj.ac.id

Nomor : 698 /UN25.3.1/LT/2016
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
 Penelitian

02 Mei 2016

Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa, dan Politik
 Pemerintah Kabupaten Jember
 di -

JEMBER

Memperhatikan surat pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Nomor : 1496/UN25.1.14/LT/2016 tanggal 25 April 2016, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Armita Iriyana Hasanah/122310101051
 Fakultas / Jurusan : PSIK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat / HP : Jl. Baturaden I No. 52 Jember/Hp. 083847415229
 Judul Penelitian : Hubungan Teknik Menyusul Dengan Risiko Terjadinya Mastitis
 Pada Ibu Menyusul di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa
 Kabupaten Jember
 Lokasi Penelitian : Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember
 Lama Penelitian : Dua bulan (02 Mei 2016 – 02 Juli 2016)

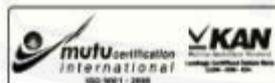
maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa
 yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.
 Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

a.n Ketua
 Sekretaris,

 M. Nurul Huda, M.Si
 NIP.196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Dekan PSIK
 Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS173



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

K e p a d a

Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Camat Arjasa

di -
T E M P A T

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/794/314/2016

Tentang

PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember tanggal 02 Mei 2016 Nomor : 648/UN25.3.1/LT/2016 perihal Tjin Melaksanakan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Armita Iryana Hasanah 122310101051
Instansi : PSIK / Ilmu Keperawatan / Universitas Jember
Alamat : Jl. Baturaden I No. 52 Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
"Hubungan Teknik Menyusui Dengan Risiko Terjadinya Mastitis Pada Ibu Menyusui di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember".
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa dan Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember
Tanggal : 02-05-2016 s/d 02-07-2016

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 04-05-2016

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Kabid Kajian Strategi & Politik
BADAN KESATUAN
BANGSA DAN POLITIK
Kabupaten Jember
Dr. SLAMET WIJAYO, M.Si.
NIP. 19850212198606 1004

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember
2. Ybs.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 02 Mei 2016

Nomor : 440 / 414 / 2016
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr. Pdt. Kepala Puskesmas Arjasa
di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/794/314/2016, Tanggal 04 Mei 2016, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Armita Iriyana Hasanah
NIM : 122310101051
Alamat : Jl. Baturaden I No. 52 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Kebutuhan : Mengadakan Penelitian Berjudul "Hubungan Teknik Menyusui Dengan Risiko Terjadinya Mastitis Pada Ibu Menyusui di Desa Kemuning Kec. Arjasa Kabupaten Jember"
Waktu Pelaksanaan : 02 Mei 2016 s/d 02 Juli 2016

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**


dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19570202 198211 1 002

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT ARJASA
JL. DIPONEGORO NO. 115 ARJASA TELP. (0331) 541160 ARJASA - JEMBER

SURAT PERNYATAAN

NOMOR: 440 / 33 /414.01/2016

Dasar : Menunjuk surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Nomor: 440/17253/414/2016, tanggal 02 Mei 2016, tentang Ijin Penelitian, maka ;

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. H. ARIS TRIDJOKO, MM
NIP : 19580525.198711.1.001
Pangkat / Golongan : Pembina Utama Muda, IV/C
Jabatan : Kepala Puskesmas Arjasa

MENYATAKAN

Bahwa :

Nama : ARMITA IRIYANA HASANAH
NIM : 122310101051
Jabatan : Mahasiswa PSIK Universitas Jember

Keterangan :

Telah benar-benar selesai melaksanakan Penelitian di Puskesmas Arjasa dengan judul skripsi "*Hubungan Teknik Menyusui dengan Resiko terjadinya Mastitis pada Ibu Menyusui di wilayah Puskesmas Arjasa*"

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana diperlukan

Dikeluarkan di : Arjasa

Pada tanggal : 27 Mei 2016

Pt. Kepala Puskesmas,



dr. H. ARIS TRIDJOKO, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19580525.198711.1.001

Lampiran I: Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Judul : Hubungan Teknik Menyusui dengan Risiko Terjadinya Mastitis pada Ibu Primipara
Nama : Armita Iriyana Hasanah
NIM : 122310101051
DPU : Ns. Ratna Sari Hardiani, M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Selasa, 8 September 2016	Pengajuan judul awal	Hubungan Teknik Menyusui dengan kejadian Mastitis	
Kamis, 10 September 2016	upload draft di SISTER	Mempertanyakan literatur terbaru untuk mendukung tema yang diambil	
Senin, 14 September 2016	Penetapan judul dan pembimbing di SISTER	Menghubungi DPU dan DPA untuk konsultasi	
Rabu, 16 September 2016	Konsultasi judul	Mencari lebih banyak literatur untuk mendukung topik dan judul yang diangkat	
Selasa, 29 September 2016	- Penetapan judul (ACC) - Tanda tangan surat pengajuan judul dan pembimbing skripsi	Hubungan Teknik Menyusui dengan Risiko terjadinya Mastitis pada ibu Primipara	

Selasa, 19 Oktober 2015	Bab 1	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Bab 1 sesuai dengan hasil konultasi - Selesaikan sampai Bab 1 	
Selasa, 8 Desember 2015	Bab 1 dan bab yang dibutuhkan	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi Bab 1, tambahkan bab - Depen mencari data cakupan ASI dan ibu menyusui 	
Rabu, 20 Januari 2016	Konsultasi hasil studi pendahuluan	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan studi pendahuluan ke Puskesmas dengan cakupan ASI rendah - Mencari literatur terbaru - Lanjutkan ke DPA 	
Kamis, 21 Januari 2016	Penentuan bab yang digunakan	<ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan data cakupan ASI eksklusif rendah - Mencari data ibu menyusui tidak ada tersebut 	
Jumat, 23 Januari 2016	Bab 1, 2, dan Bab pendahuluan	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi Bab 2 & Bab 3 sesuai dengan masukan - Lanjutkan sampai Bab 4 - Responden mengambill data awal cakupan ibu menyusui - Lanjutkan ke DPA 	
Selasa, 9 Februari 2016	Bab 1 - Bab 4	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki hr⁺ sesuai dengan hasil konultasi - Perbaiki kuesioner 	
Selasa, 16 Februari 2016	Bab 1	<ul style="list-style-type: none"> - Desain penelitian menggunakan survei analitik dengan pendekatan Cross sectional - Konsultasi Bab 1 pada DPA 	

Jumat, 19 Februari 2016	- Kerangka teori - Kurstoner	- Revisi kerangka teori sesuai dengan hasil konsultasi - Indikator revisi masalah menggunakan etologi nya - Lampiran ke DPA	Rg
Selasa, 23 Februari 2016	- Bab 1 - 4 - Instrumen penelitian	Acc sempPO	Rg
Kamis, 25 Februari 2016	Upload file proposal final dan persetujuan proposal serta pencahapan pengusul		Rg
Kamis, 3 Maret 2016	Seminar proposal		Rg
Jumat, 18 Maret 2016	Revisi proposal skripsi:	- Melakukan steps ke dosen yg beres mengajari tinggi dan melaporkan kembali	Rg
Jumat, 1 April 2016	Revisi proposal skripsi:	- Mencari data pendukung di linker maupun pertemuan untuk disetahkan ke pengusul	Rg
Kamis, 7 April 2016	Revisi proposal skripsi:	- Penentuan lokasi mengikuti saat pengusul	Rg

Jumat, 8 April 2016	Penentuan Lokasi: Validitas	- Mengunjungi / sesi dengan Saan Pengasi sana: Desa Darsono, kec. Ajiro, Kab. Jember	<i>RS</i>
Kamis, 14 April 2016	Kuesioner	- Menambahkan tanda dan gejala keaktif di kuisioner di samping tanda-tanda Suku keaktif seperti: kuisioner sebelumnya)	<i>RS</i>
Rabu, 07 April 2016	Hasil Validitas	Menghilangkan item pertanyaan yang tidak valid kemudian di uji Epsi kembali. lanjut ke penditian.	<i>RS</i>
Jumat, 20 Mei 2016	Komutasi hasil uji statistik epsi	Melanjutkan ke pembahasan (Bab 5 dan 6)	<i>RS</i>
Senin, 23 Mei 2016	Komutasi Bab 5 dan 6	Perbaiki sesuai hasil retri; Tambahkan analisis per (kalkula- tor) dengan karakteristik responden. lanjut ke dpa	<i>RS</i>
Kamis, 26 Mei 2016	Komutasi Bab 5 dan 6	Perbaiki sesuai hasil komutasi. lanjut ke bagian Abstrak dan ringkasan.	<i>RS</i>
Jumat, 07 Mei 2016	Bab 1, 5, 6, Abstrak dan ringkasan.	see maju dalam akhir.	<i>RS</i>

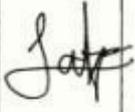
**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

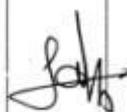
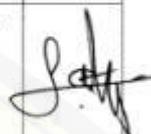
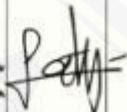
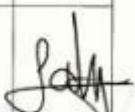
**Judul : Hubungan Teknik Menyusui dengan Risiko Terjadinya Mastitis
pada Ibu Primipara**

Nama : Armita Iriyana Hasanah

NIM : 122310101051

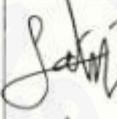
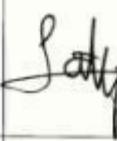
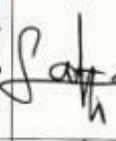
DPA : Ns. Latifa Aini S., M.Kep., Sp.Kep.Kom

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Selasa, 8 September 2016	Pengajuan judul awal	Hubungan teknik menyusui dengan kejadian Mastitis	
Kamis, 10 September 2016	Upload draft di SISTER	Memperbanyak literatur terbaru untuk menguatkan konsep yang diambil	
Senin, 14 September 2016	Penetapan judul dan pembimbing di SISTER (DPU & DPA)	Menghubungi DPU dan DPA untuk konsultasi	
Kamis, 1 Oktober 2016	- Konsultasi judul - Konsultasi kerangka teori	- Perkuat kerangka teori dan garis sesuai dengan Bab 2 untuk mempertajam judul - Perbanyak literatur terbaru	
Rabu, 7 Oktober 2016	- Konsultasi kerangka teori - Konsultasi kerangka konsep	- Perbaiki kerangka teori dan kerangka konsep sesuai dengan hasil konsultasi	

Kamis, 08 oktober 2015	Kerangka teori	- Perbaiki kerangka teori sesuai dengan Bab 1	
Jumat, 09 oktober 2015	- Kerangka teori - Kerangka konsep	- Perbaiki kerangka konsep dan kerangka teori seperti hasil konsultasi	
Selasa, 13 oktober 2015	- Kerangka teori - Tanda tangan surat pengantar judul dan pembimbing skripsi	- Selanjutnya kembalikan Bab 1 - Perbaiki kerangka teori - Perbaiki teori dan literatur terapan - Hubungan Teknik Menyusun dengan Rincian kerangka materi pada the principle	
Kamis, 15 oktober 2015	- Bab 1 - Kerangka teori	- Perbaiki agar sesuai kerangka teori sesuai dengan bab 1 - Ada paragraf yang tidak nyambung, perbaiki	
Kamis, 02 oktober 2015	- Bab 1 - Kerangka teori - Bab 2	- Ada beberapa ktbh yang perlu ditambahkan & kerangka teori - Tambahkan teori Bab 2	
Jumat, 11 Desember 2015	- Bab 1 - Bab 2 + kerangka teori - Bab 3	- Kurang dimunculkan masalah pada bab 1, perbaiki - Perbaiki keadannya sesuai hasil konsultasi	
Kamis, 21 Januari 2016	Konsultasi hasil studi pendahuluan	- Disarankan dengan kata yang diperlukan dan tambahan ke Bab 1	

Senin, 25 Januari 2016	Konultasi tentang penelitian dan kerangka teori	<ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan data cakupan ASI Terendah - Kerangka teori struktur teori Maslow 	
Senin, 1 Februari 2016	Konultasi Bab 1- Bab 4	<ul style="list-style-type: none"> - Lebih diperdalam lagi untuk Bab 1-2 - Bab 4 disesuaikan dengan hasil stepen 	
Kamis, 11 Februari 2016	Uji statistik yang digunakan	<ul style="list-style-type: none"> - Merumuskan semua uji statistik sesuai dengan skala data serta syaratnya - Rata yang cacah 	
Senin, 15 Februari 2016	Pembuatan kuisioner kepada Danisyal	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat lembar observasi dan kuisioner sesuai dengan Bab 2, disesuaikan dengan DO di Bab 4 	
Selasa, 16 Februari 2016	Bab 1 - Bab 4	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kab -kab sesuai opori yang benar - Perbaiki foto penulisan yang benar sesuai PPKI 	
Rabu, 17 Februari 2016	Bab 1 - Bab 4	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan kalimat penghubung di Bab 1 - Perbaiki Bab 4 sesuai dengan hasil konultasi 	
Kamis, 18 Februari 2016	Bab 1 - Bab 4	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki lembar observasi - Lebih memahani Bab 4 khususnya di felenu penambahan data penelitian 	

Jumat, 19 Februari 2016	Bab 4	<ul style="list-style-type: none"> - Lebih memahami isi Bab 4 - Perbaiki instrumen pengambilan data, sesuai dengan Bab 2 	Jati
Senin, 22 Februari 2016	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 1 - Bab 4 - Kuisioner dan lembar observasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan indikator QiDO, sesuai dengan Bab 2 - Lengkapi Bab 1 - Kembangkan pertanyaan di instrumen penelitian. 	Jati
Selasa, 23 Februari 2016	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 1 - Bab 2 - Bab 3 - Bab 4 + instrumen penelitian 	<ul style="list-style-type: none"> - Memperbaiki kata-kata yang kurang tepat - Mempersiapkan penulisan surat PPIC - Kontak langsung dengan DPU 	Jati
Rabu, 24 Februari 2016	Bab 4 dan instrumen penelitian	Acc Seminar	Jati
Kamis, 25 Februari 2016	Upload file proposal final dan persetujuan proposal final serta penutupan pengisi		Jati
Kamis, 3 Maret 2016	Seminar proposal		Jati
Rabu, 23 Maret 2016	Revisi proposal sampai	<ul style="list-style-type: none"> - Memperbaiki kembali proposal sesuai dengan hasil revisi dan kembali kearah 	Jati

Kamis, 24 Maret 2016	Revisi proposal Sempu	- Menanggapi informed Comment dan kuesioner	
Jumat, 25 Maret 2016	Revisi proposal Sempu	- Lengkapi revisi ke penguji dan uji Validitas	
Rabu, 07 April 2016	Hasil Validitas	Item pertanyaan yang tidak valid dihilangkan dan R uji spss kembali	
Kamis, 28 April 2016	Hasil Validitas	Koordinasi pengusul ke DPU y lanjut penelitian	
Jumat, 20 Mei 2016	Konsultasi Hasil uji statistik spss	Lanjut Bab 5 dan Bab 6 serta Bab 4 diperbaiki kembali	
Selasa Selasa, 23 Mei 2016	Konsultasi Bab 4, 5, dan 6	Perbaiki sesuai saran (maka- kan), lampirkan ke Abstrak dan Klasifikasi, buat saran yang operasional	
Selasa 24 Mei Selasa, 24 Mei 2016	Konsultasi Bab 5 dan 6	Perbaiki sesuai hasil konsultasi, perbaiki tabel cara penulisan Abstrak, dan tabel cara penulisan sesuai PPKI	

