

Kegiatan ini memberi kode angka pada kuesioner terhadap tahap-tahap dari jawaban responden agar lebih mudah dalam pengolahan data selanjutnya. Code yang dipakai dalam penelitian ini yaitu :

- a) Baik diberi kode 1
 - b) Cukup diberi kode 2
 - c) Kurang diberi kode 3
- c. *Data Entry* (Memasukkan data atau Processing)

Peneliti memasukkan data dalam program computer untuk dilakukan analisis lanjutan.

d. *Tabulating*

Peneliti menghitung data dari jawaban kuesioner responden yang sudah diberi kode, kemudian dimasukkan ke dalam tabel.

e. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Peneliti sumber data atau responden selesai di masukkan, dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan analisis univariat (analisis deskriptif) yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Adapun rumus dari analisis data deskriptif adalah:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Prosentase

f : Frekuensi

N : Jumlah seluruh item pertanyaan

X : Jumlah jawaban yang benar (Arikunto, 2006).

N. Etika Penelitian

Etika penelitian menurut Notoatmodjo (2010) etika dalam penelitian yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut :

1. Sukarela

Dalam melakukan penelitian bersifat sukarela, tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung kepada calon responden atau sample yang akan diteliti sehingga tetap menghormati keputusannya.

2. *Informed Consent*

Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian. Kemudian jika responden setuju diberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani.

3. *Anonimitas* (tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama subyek penelitian, namun hanya diberi simbol atau kode guna menjaga privasi responden.

4. *Confidentialit* (kerahasiaan)

Kerahasiaan data-data yang didapatkan dari responden dijamin oleh peneliti. Adapun pada keadaan khusus seperti forum ilmiah atau pengembangan ilmu, baru akan mengungkapkan data yang didapatkan tanpa nama asli subyek. (Notoatmodjo, 2010).

O. Pelaksanaan Penelitian

1. Persiapan Penelitian

Tahap ini dilakukan untuk mempersiapkan proses penelitian. Dimulai pengajuan judul sampai dengan pengurusan surat ijin penelitian yang dimulai dari bulan Januari 2014 sampai Februari 2014 dengan menyerahkan surat ijin studi pendahuluan.

Tahap-tahap persiapan yang ditempuh dalam penelitian ini yaitu :

- a. Pengumpulan data, artikel dan tinjauan pustaka untuk penyusunan proposal penelitian.

- b. Melakukan studi pendahuluan di wilayah tempat dimana penelitian dilakukan, yaitu di BPM Dini Melani Amd,keb, Depok Condong Catur Sleman pada bulan April 2014.
- c. Membuat proposal untuk rencana penelitian.
- d. Seminar proposal penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2014.

2. Pelaksanaan Penelitian

Mengumpulkan semua data ibu nifas maupun data kunjungan ibu nifas yang ada di BPM Dini Melani Amd, keb Depok Condong Catur Sleman. Pada tahap pelaksanaan ini dimulai pada bulan Agustus 2014 yang meliputi tahap pengumpulan data oleh peneliti dengan langkah-langkah pengambilan data sebagai berikut :

- a. Menentukan responden yang diteliti.
- b. Melakukan pendekatan secara Interpersonal kepada responden dengan memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian.
- c. Memberikan inform consent kepada responden di BPM Dini Melani Condong Catur Sleman.
- d. Memberikan kuesioner yang berisi formulir pertanyaan kepada responden dan mempersilakannya untuk mengisi jawaban.
- e. Kuesioner ini digunakan untuk menggali data yang berkaitan dengan karakteristik responden berdasarkan nama, umur, pekerjaan, tingkat, pendidikan, pengetahuan, dan lain sebagainya.
- f. Semua data baik dari kuesioner yang telah diisi lengkap dikumpulkan untuk kemudian dilakukan analisis.
- g. Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti dibantu oleh teman dan Bidan yang bertugas membagikan kuesioner dan memberikan penjelasan cara mengisi kuesioner.

3. Tahap akhir

Pembuatan laporan ini dimulai 24 November 2014 dengan tahapan dari pengolahan data dan diakhiri dengan seminar hasil penelitian. Langkah dalam pembuatan laporan penelitian ini yaitu :

- a. Menyusun laporan akhir meliputi BAB IV yang berisi tentang hasil penelitian, pembahasan dan keterbatasan penelitian. BAB V berisi tentang kesimpulan dan saran.
- b. Penyajian hasil penelitian dilanjutkan dengan seminar.
- c. Kegiatan selanjutnya peneliti melakukan perbaikan terhadap laporan penelitian dan pengumpulan laporan kepada pihak-pihak terkait.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Bidan Praktek Mandiri Dini Melani (BPM) , Karang Asem Condong Catur Depok Sleman, Yogyakarta 2014.

BPM Dini Melani terletak di Desa Karang Asem Condong Catur, Kecamatan Depok, Kabupaten Sleman, Yogyakarta. adalah salah satu bidan praktik Mandiri yang berada di daerah Karang Asem Condong Catur, Depok, Sleman, Yogyakarta. BPM Dini Melani berdiri dengan visi menurunkan angka kematian ibu dan bayi. BPM Dini Melani juga mempunyai misi yaitu mengutamakan pelayanan, memberikan pelayanan yang optimal.

Bidan Praktek Mandiri Dini Melani dalam prakteknya memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA). Pelayanan yang utama antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, imunisasi bayi dan balita dan konseling kesehatan reproduksi. Tenaga kesehatan di Dini Melani berjumlah 4 orang bidan, termasuk kepala BPM.

Fasilitas yang ada di BPM Dini Melani antara lain:

- a. Ruang Periksa dan Ruang pelayanan USG,
- b. Laboratorium
- c. Ruang bersalin
- d. Kamar pasien yang terdiri dari kelas biasa dan kelas VIP
- e. Ruang informasi dan pendaftaran

2. Karakteristik Responden

Secara lengkap karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, dan pekerjaan responden disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu nifas di BPM
Dini Melani Condong Catur Depok Sleman

Karakteristik	Frekuensi	persentase
Umur		
<20	9	22.5
20-35	26	65
>35	5	12.5
Pendidikan		
Tinggi	11	27.5
Menengah	25	62.5
Rendah	4	10
Pekerjaan		
Buruh	2	5
IRT	26	65
PNS	5	12.5
Swasta	7	17.5
Paritas		
Primipara	4	10
Multipara	21	52,5
Grandemultipara	15	37,5
Total	40	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Hasil tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 26 responden (65%), sebagian besar responden berpendidikan menengah yaitu sebanyak 25 responden (62.5%) dan sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 26 responden (65%) dan memiliki paritas paling banyak adalah multipara yaitu sebanyak 21 responden 52,5%.

3. Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Bendungan ASI Pada Ibu Nifas.

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang pengertian bendungan ASI pada ibu nifas disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pengertian Bendungan ASI Pada Ibu Nifas di BPM Dini Melani Condong Catur Depok Sleman

No	Pengertian Bendungan ASI	F	%
1	Baik	17	42.5
2	Cukup	14	35
3	Kurang	9	22.5
	Total	40	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Hasil tabel 4.2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang pengertian bendungan ASI pada ibu nifas sebagian besar berada pada kategori baik yaitu sebanyak 17 responden (42.5%) dan sebagian kecil berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 9 responden (22.5%).

4. Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Penyebab Bendungan ASI Pada Ibu Nifas.

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang penyebab bendungan ASI pada ibu nifas disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penyebab Bendungan ASI Pada Ibu Nifas di BPM Dini Melani Condong Catur Depok Sleman

No	Penyebab Bendungan ASI	F	%
1	Baik	26	65
2	Cukup	6	15
3	Kurang	8	20
	Total	40	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Hasil tabel 4.3 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang penyebab bendungan ASI pada ibu nifas sebagian besar berada pada kategori baik yaitu sebanyak 26 responden (65%) dan sebagian kecil berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 6 responden (15%).

5. Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Dan Gejala Bendungan ASI Pada Ibu Nifas.

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang penyebab bendungan ASI pada ibu nifas disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Dan Gejala Bendungan ASI Pada Ibu Nifas di BPM Dini Melani Condong Catur Depok Sleman

No	Tanda dan Gejala Bendungan ASI	F	%
1	Baik	14	35
2	Cukup	18	45
3	Kurang	8	20
	Total	40	100

Sumber: Data primer 2014

Hasil tabel 4.4 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang tanda dan gejala bendungan ASI pada ibu nifas sebagian besar berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 18 responden (45%) dan sebagian kecil berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 8 responden (20%).

6. Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Pencegahan Bendungan ASI.

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang pencegahan bendungan ASI pada ibu nifas disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Dini Melani Condong Catur Depok Sleman

No	Pencegahan Bendungan ASI	F	%
1	Baik	15	37.5
2	Cukup	0	0
3	Kurang	25	62.5
	Total	40	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Hasil tabel 4.5 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang pencegahan bendungan ASI pada ibu nifas sebagian besar berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 25 responden (62.5%) dan sebagian kecil berada pada kategori baik yaitu sebanyak 15 responden (37.5%).

7. Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Penatalaksanaan Bendungan ASI.

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang pencegahan bendungan ASI pada ibu nifas disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penatalaksanaan Bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Dini Melani Condong Catur Depok Sleman

No	Penatalaksanaan Bendungan ASI	F	%
1	Baik	11	27.5
2	Cukup	16	40
3	Kurang	13	32.5
	Total	40	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Hasil tabel 4.6 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang penatalaksanaan bendungan ASI pada ibu nifas sebagian besar berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 16 responden (40%) dan sebagian kecil berada pada kategori baik yaitu sebanyak 11 responden (27.5%).

8. Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Akibat Bendungan ASI

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan bendungan ASI pada ibu nifas disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Akibat Bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Dini Melani Condong Catur Depok Sleman

No	Akibat Bendungan ASI	F	%
1	Baik	22	55
2	Cukup	0	0
3	Kurang	18	45
	Total	40	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Hasil tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik tentang akibat bendungan ASI yaitu sebanyak 22 responden (55%) dan responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang akibat bendungan ASI sebanyak 18 responden (45%).

9. Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Bendungan ASI di BPM Dini Melani Karang Asem Condong Catur Depok Sleman

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang akibat bendungan ASI pada ibu nifas disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Dini Melani Condong Catur Depok Sleman

No	Pengetahuan Tentang Bendungan ASI	F	%
1	Baik	14	35
2	Cukup	20	50
3	Kurang	6	15
Total		40	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Hasil tabel 4.8 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang bendungan ASI pada ibu nifas sebagian besar berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 20 responden (50%) dan sebagian kecil berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 6 responden (15%).

10. Tabulasi Silang Umur Responden dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Bendungan ASI

Berikut adalah hasil tabulasi silang umur ibu dengan pengertian bendungan ASI di BPM Dini Melani Condong Catur Depok Sleman:

Table 4.9 Tabulasi Silang Umur Ibu dengan Pengertian Bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Dini Melani Condong Catur Depok Sleman

Umur	Pengertian Bendungan ASI						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%
<20	3	7,5	5	12,5	1	2,5	9	22,5
20-35	13	32,5	6	15	7	17,5	26	65
>35	1	2,5	3	7,5	1	2,5	5	12,5
Total	17	42,5	14	35	9	22,5	40	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa responden yang berumur <20 tahun memiliki pengetahuan tentang pengertian bendungan ASI pada kategori cukup yaitu sebanyak 5 responden (12,5%), responden yang berusia 20-35 tahun memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 13 responden (32,5%) dan responden yang berumur >35 tahun memiliki pengetahuan cukup sebanyak 3 responden (7,5%).

Table 4.10 Tabulasi Silang Umur Ibu dengan Penyebab Bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Dini Melani Condong Catur Depok Sleman

Umur	Penyebab Bendungan ASI						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
<20	6	15	0	0	3	7,5	9	22,5
20-35	17	42,5	5	12,5	4	10	26	65
>35	3	7,5	1	2,5	1	2,5	5	12,5
Total	26	65	6	15	8	20	40	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa responden yang berumur <20 tahun memiliki pengetahuan tentang penyebab bendungan ASI pada kategori baik yaitu sebanyak 6 responden (15%), responden yang berusia 20-35 tahun memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 17 responden (42,5%) dan responden yang berumur >35 tahun memiliki pengetahuan baik sebanyak 3 responden (7,5%).

Table 4.11 Tabulasi Silang Umur Ibu dengan Tanda dan Gejala Bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Dini Melani Condong Catur Depok Sleman

Umur	Tanda dan Gejala Bendungan ASI						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
<20	3	7,5	4	10	2	5	9	22,5
20-35	11	27,5	12	30	3	7,5	26	65
>35	0	0	2	5	3	7,5	5	12,5
Total	14	35	18	45	8	20	40	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa responden yang berumur <20 tahun memiliki pengetahuan tentang tanda dan gejala bendungan ASI pada kategori cukup yaitu sebanyak 4 responden (10%), responden yang berusia 20-35 tahun memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 12 responden (30%) dan responden yang berumur >35 tahun memiliki pengetahuan kurang sebanyak 3 responden (7,5%).

Table 4.12 Tabulasi Silang Umur Ibu dengan Pencegahan Bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Dini Melani Condong Catur Depok Sleman

Umur	Pencegahan Bendungan ASI						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
<20	3	7,5	0	0	6	15	9	22,5
20-35	12	30	0	0	14	35	26	65
>35	0	0	0	0	5	12,5	5	12,5
Total	15	37,5	0	0	25	62,5	40	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa responden yang berumur <20 tahun memiliki pengetahuan tentang pencegahan bendungan ASI pada kategori kurang yaitu sebanyak 6 responden (15%), responden yang berusia 20-35 tahun memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 14 responden (35%) dan responden yang berumur >35 tahun memiliki pengetahuan baik sebanyak 5 responden (12,5%).

Table 4.13 Tabulasi Silang Umur Ibu dengan Penatalaksanaan Bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Dini Melani Condong Catur Depok Sleman

Umur	Penatalaksanaan Bendungan ASI						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
<20	1	2,5	3	7,5	5	12,5	9	22,5
20-35	10	25	11	27,5	5	12,5	26	65
>35	0	0	2	5	3	7,5	5	12,5
Total	11	27,5	16	40	13	32,5	40	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa responden yang berumur <20 tahun memiliki pengetahuan tentang penatalaksanaan bendungan ASI pada kategori kurang yaitu sebanyak 5 responden (12,5%), responden yang berusia 20-35 tahun memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 11 responden (27,5%) dan responden yang berumur >35 tahun memiliki pengetahuan kurang sebanyak 3 responden (7,5%).

Table 14 Tabulasi Silang Umur Ibu dengan Akibat Bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Dini Melani Condong Catur Depok Sleman

Umur	Akibat Bendungan ASI						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
<20	4	10	0	0	5	12,5	9	22,5
20-35	15	37,5	0	0	11	27,5	26	65
>35	3	7,5	0	0	2	5	5	12,5
Total	22	55	0	0	18	45	40	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa responden yang berumur <20 tahun memiliki pengetahuan tentang akibat bendungan ASI pada kategori kurang yaitu sebanyak 5 responden (12,5%), responden yang berusia 20-35 tahun memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 15 responden (37,5%) dan responden yang berumur >35 tahun memiliki pengetahuan baik sebanyak 3 responden (7,5%).

Table 4.15 Tabulasi Silang Umur Ibu dengan Pengetahuan Tentang Bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Dini Melani Condong Catur Depok Sleman

Umur	Pengetahuan Bendungan ASI						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
<20	2	5	4	10	3	7,5	9	22,5
20-35	12	30	13	32,5	1	2,5	26	65
>35	0	0	3	7,5	2	5	5	12,5
Total	14	35	20	50	6	15	40	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Tabel 4.15 menunjukkan bahwa responden yang berumur <20 tahun memiliki pengetahuan tentang bendungan ASI pada kategori cukup yaitu sebanyak 4 responden (10%), responden yang berusia 20-35 tahun memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 13 responden (32,5%) dan responden yang berumur >35 tahun memiliki pengetahuan cukup sebanyak 3 responden (7,5%).

11. Tabulasi Silang Pendidikan Responden dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Bendungan ASI

Table 4.16 Tabulasi Silang Pendidikan Ibu dengan Pengertian Bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Dini Melani Condong Catur Depok Sleman

Pendidikan	Pengertian Bendungan ASI						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Menengah	12	30	9	22,5	4	10	9	22,5
Rendah	0	0	2	5	2	5	26	65
Tinggi	5	12,5	3	7,5	3	7,5	5	12,5
Total	17	42,5	14	35	9	22,5	40	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Tabel 4.16 menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan menengah memiliki pengetahuan tentang pengertian bendungan ASI berada pada kategori baik yaitu sebanyak 12 responden (30%), responden yang memiliki pendidikan rendah adalah responden dengan pengetahuan cukup dan kurang yaitu masing-masing sebanyak 2 responden (5%) dan responden yang memiliki pendidikan tinggi adalah responden dengan pengetahuan baik yaitu sebanyak 5 responden (12,5%).

Table 4.17 Tabulasi Silang Pendidikan Ibu dengan Penyebab Bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Dini Melani Condong Catur Depok Sleman

Pendidikan	Penyebab Bendungan ASI						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Menengah	20	50	3	7,5	2	5	25	62,5
Rendah	0	0	0	0	4	10	4	10
Tinggi	6	15	3	7,5	2	5	11	27,5
Total	26	65	6	15	8	20	40	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Tabel 4.17 menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan menengah memiliki pengetahuan tentang penyebab bendungan ASI berada pada kategori baik yaitu sebanyak 20 responden (50%), responden yang memiliki pendidikan rendah adalah responden dengan pengetahuan kurang yaitu sebanyak 4 responden (10%) dan responden yang memiliki

pendidikan tinggi adalah responden dengan pengetahuan baik yaitu sebanyak 6 responden (15%).

Table 4.18 Tabulasi Silang Pendidikan Ibu dengan Tanda dan Gejala Bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Dini Melani Condong Catur Depok Sleman

Pendidikan	Tanda dan Gejala Bendungan ASI						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Menengah	11	27,5	10	25	4	10	25	62,5
Rendah	0	0	1	2,5	3	7,5	4	10
Tinggi	3	7,5	7	17,5	1	2,5	11	27,5
Total	14	35	18	45	8	20	40	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Tabel 4.18 menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan menengah memiliki pengetahuan tentang tanda dan gejala bendungan ASI berada pada kategori baik yaitu sebanyak 11 responden (27,5%), responden yang memiliki pendidikan rendah adalah responden dengan pengetahuan kurang yaitu sebanyak 3 responden (7,5%) dan responden yang memiliki pendidikan tinggi adalah responden dengan pengetahuan cukup yaitu sebanyak 7 responden (17,5%).

Table 4.19 Tabulasi Silang Pendidikan Ibu dengan Pencegahan Bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Dini Melani Condong Catur Depok Sleman

Pendidikan	Pencegahan Bendungan ASI						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Menengah	10	25	0	0	15	37,5	25	62,5
Rendah	1	2,5	0	0	3	7,5	4	10
Tinggi	4	10	0	0	7	17,5	11	27,5
Total	15	37,5	0	0	25	62,5	40	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Tabel 4.19 menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan menengah memiliki pengetahuan tentang pencegahan bendungan ASI berada pada kategori baik yaitu sebanyak 10 responden (25%), responden yang memiliki pendidikan rendah adalah responden dengan pengetahuan kurang yaitu sebanyak 3 responden (7,5%) dan responden yang memiliki

pendidikan tinggi adalah responden dengan pengetahuan kurang yaitu sebanyak 7 responden (17,5%).

Table 4.20 Tabulasi Silang Pendidikan Ibu dengan Penatalaksanaan Bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Dini Melani Condong Catur Depok Sleman

Pendidikan	Penatalaksanaan Bendungan ASI						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Menengah	8	20	9	22,5	8	20	25	62,5
Rendah	0	0	0	0	4	10	4	10
Tinggi	3	7,5	7	17,5	1	2,5	11	27,5
Total	11	27,5	16	40	13	32,5	40	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Tabel 4.20 menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan menengah memiliki pengetahuan tentang penatalaksanaan bendungan ASI berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 9 responden (22,5%), responden yang memiliki pendidikan rendah adalah responden dengan pengetahuan kurang yaitu sebanyak 4 responden (10%) dan responden yang memiliki pendidikan tinggi adalah responden dengan pengetahuan cukup yaitu sebanyak 7 responden (17,5%).

Table 4.21 Tabulasi Silang Pendidikan Ibu dengan Akibat Bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Dini Melani Condong Catur Depok Sleman

Pendidikan	Akibat Bendungan ASI						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Menengah	15	37,5	0	0	10	25	25	62,5
Rendah	1	2,5	0	0	3	7,5	4	10
Tinggi	6	15	0	0	5	12,5	11	27,5
Total	22	55	0	0	18	45	40	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Tabel 4.21 menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan menengah memiliki pengetahuan tentang akibat bendungan ASI berada pada kategori baik yaitu sebanyak 15 responden (37,5%), responden yang memiliki pendidikan rendah adalah responden dengan pengetahuan kurang yaitu sebanyak 3 responden (7,5%) dan responden yang memiliki

pendidikan tinggi adalah responden dengan pengetahuan baik yaitu sebanyak 6 responden (15%).

Table 4.22 Tabulasi Silang Pendidikan Ibu dengan Pengetahuan Tentang Bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Dini Melani Condong Catur Depok Sleman

Pendidikan	Pengetahuan Bendungan ASI						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Menengah	9	22,5	14	35	2	5	25	62,5
Rendah	0	0	0	0	4	10	4	10
Tinggi	5	12,5	6	15	0	0	11	27,5
Total	14	35	20	50	6	15	40	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Tabel 4.22 menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan menengah memiliki pengetahuan tentang bendungan ASI berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 14 responden (35%), responden yang memiliki pendidikan rendah adalah responden dengan pengetahuan kurang yaitu sebanyak 4 responden (10%) dan responden yang memiliki pendidikan tinggi adalah responden dengan pengetahuan cukup yaitu sebanyak 6 responden (15%).

12. Tabulasi Silang Pekerjaan Responden dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Bendungan ASI

Table 4.23 Tabulasi Silang Pekerjaan Ibu dengan Pengertian Bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Dini Melani Condong Catur Depok Sleman

Pekerjaan	Pengertian Bendungan ASI						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Buruh	1	2,5	0	0	1	2,5	2	5
IRT	9	22,5	10	25	7	17,5	26	65
PNS	4	10	1	2,5	0	0	5	12,5
Swasta	3	7,5	3	7,5	1	2,5	7	17,5
Total	17	42,5	14	35	9	22,5	40	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Tabel 4.23 menunjukkan bahwa responden yang bekerja sebagai buruh memiliki pengetahuan tentang pengertian bendungan ASI berada

pada kategori baik dan kurang yaitu masing-masing sebanyak 1 responden (2,5%), responden yang bekerja sebagai IRT memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 10 responden, responden yang bekerja sebagai PNS memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 4 responden (10%) dan serponden yang bekerja swasta memiliki pengetahuan baik dan cukup masing-masing sebanyak 3 responden (7,3%).

Tabel 4.24 Tabulasi Silang Pekerjaan Ibu dengan Penyebab Bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Dini Melani Condong Catur Depok Sleman

Pekerjaan	Penyebab Bendungan ASI						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Buruh	1	2,5	0	0	1	2,5	2	5
IRT	17	42,5	4	10	5	12,5	26	65
PNS	4	10	1	2,5	0	0	5	12,5
Swasta	4	10	1	2,5	2	5	7	17,5
Total	26	65	6	15	8	20	40	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Tabel 4.24 menunjukkan bahwa responden yang bekerja sebagai buruh memiliki pengetahuan tentang penyebab bendungan ASI berada pada kategori baik dan kurang yaitu masing-masing sebanyak 1 responden (2,5%), responden yang bekerja sebagai IRT memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 17 responden (42,5%), responden yang bekerja sebagai PNS memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 4 responden (10%) dan serponden yang bekerja swasta memiliki pengetahuan baik sebanyak 4 responden (10%).

Table 4.25 Tabulasi Silang Pekerjaan Ibu dengan Tanda dan Gejala Bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Dini Melani Condong Catur Depok Sleman

Pekerjaan	Tanda dan Gejala Bendungan ASI						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Buruh	1	2,5	0	0	1	2,5	2	5
IRT	8	20	13	32,5	5	12,5	26	65
PNS	2	5	3	7,5	0	0	5	12,5
Swasta	3	7,5	2	5	2	5	7	17,5
Total	14	35	18	45	8	20	40	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Tabel 4.25 menunjukkan bahwa responden yang bekerja sebagai buruh memiliki pengetahuan tentang tanda dan gejala bendungan ASI berada pada kategori baik dan kurang yaitu masing-masing sebanyak 1 responden (2,5%), responden yang bekerja sebagai IRT memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 13 responden (32,5%), responden yang bekerja sebagai PNS memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 3 responden (7,5%) dan serponden yang bekerja swasta memiliki pengetahuan baik dan cukup masing-masing sebanyak 3 responden (7,3%).

Table 4.26 Tabulasi Silang Pekerjaan Ibu dengan Pencegahan Bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Dini Melani Condong Catur Depok Sleman

Pekerjaan	Pencegahan Bendungan ASI						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Buruh	1	2,5	0	0	1	2,5	2	5
IRT	10	25	0	0	16	40	26	65
PNS	1	2,5	0	0	4	10	5	12,5
Swasta	3	7,5	0	0	4	10	7	17,5
Total	15	37,5	0	0	25	62,5	40	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Tabel 4.26 menunjukkan bahwa responden yang bekerja sebagai buruh memiliki pengetahuan tentang pencegahan bendungan ASI berada pada kategori baik dan kurang yaitu masing-masing sebanyak 1 responden (2,5%), responden yang bekerja sebagai IRT memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 16 responden (40%), responden yang bekerja sebagai PNS memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 4 responden (10%) dan serponden yang bekerja swasta memiliki pengetahuan baik dan cukup masing-masing sebanyak 4 responden (10%).

Tabel 4.27 Tabulasi Silang Pekerjaan Ibu dengan Penatalaksanaan Bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Dini Melani Condong Catur Depok Sleman

Pekerjaan	Penatalaksanaan Bendungan ASI						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Buruh	1	2,5	0	0	1	2,5	2	5
IRT	6	15	11	27,5	9	22,5	26	65
PNS	2	5	2	5	1	2,5	5	12,5
Swasta	2	5	3	7,5	2	5	7	17,5
Total	11	27,5	16	40	13	32,5	40	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Tabel 4.27 menunjukkan bahwa responden yang bekerja sebagai buruh memiliki pengetahuan tentang penatalaksanaan bendungan ASI berada pada kategori baik dan kurang yaitu masing-masing sebanyak 1 responden (2,5%), responden yang bekerja sebagai IRT memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 11 responden (27,5%), responden yang bekerja sebagai PNS memiliki pengetahuan baik dan cukup yaitu sebanyak 2 responden (5%) dan serponden yang bekerja swasta memiliki pengetahuan cukup sebanyak 3 responden (7,3%).

Tabel 4. 28 Tabulasi Silang Pekerjaan Ibu dengan Akibat Bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Dini Melani Condong Catur Depok Sleman

Pekerjaan	Akibat Bendungan ASI						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Buruh	0	0	0	0	2	5	2	5
IRT	17	42,5	0	0	9	22,5	26	65
PNS	3	7,5	0	0	2	5	5	12,5
Swasta	2	5	0	0	5	12,5	7	17,5
Total	22	55	0	0	18	45	40	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Tabel 4.28 menunjukkan bahwa responden yang bekerja sebagai buruh memiliki pengetahuan tentang akibat bendungan ASI berada pada kategori kurang yaitu masing-masing sebanyak 2 responden (5%), responden yang bekerja sebagai IRT memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 17 responden (42,5%), responden yang bekerja sebagai PNS

memiliki pengetahuan baik sebanyak 3 responden (7,5%) dan responden yang bekerja swasta memiliki pengetahuan kurang sebanyak 5 responden (12,5%).

Table 4.29 Tabulasi Silang Pekerjaan Ibu dengan Pengetahuan Tentang Bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Dini Melani Condong Catur Depok Sleman

Pekerjaan	Pengetahuan Bendungan ASI						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Buruh	1	2,5	0	0	1	2,5	2	5
IRT	9	22,5	12	30	5	12,5	26	65
PNS	3	7,5	2	5	0	0	5	12,5
Swasta	1	2,5	6	15	0	0	7	17,5
Total	14	35	20	50	6	15	40	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Tabel 4.29 menunjukkan bahwa responden yang bekerja sebagai buruh memiliki pengetahuan tentang bendungan ASI berada pada kategori baik dan kurang yaitu masing-masing sebanyak 1 responden (2,5%), responden yang bekerja sebagai IRT memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 12 responden (30%), responden yang bekerja sebagai PNS memiliki pengetahuan baik dan cukup yaitu sebanyak 3 responden (7,5%) dan responden yang bekerja swasta memiliki pengetahuan cukup sebanyak 6 responden (15%).

13. Tabulasi Silang Paritas Responden dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Bendungan ASI

Table 4.30 Tabulasi Silang Paritas Ibu dengan Pengetahuan tentang pengertian bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Dini Melani Condong Catur Depok Sleman

Paritas	Pengertian Bendungan ASI						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Grandemultipara	3	7,5	1	2,5	0	0	4	10
Multipara	7	17,5	7	17,5	7	17,5	21	52,5
Primipara	4	10	10	25	1	2,5	15	37,5
Total	14	35	18	45	8	20	40	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Tabel 4.30 menunjukkan bahwa responden yang memiliki paritas grandemultipara berpengetahuan baik yaitu sebanyak 3 responden (7,5%), responden yang memiliki paritas multipara berpengetahuan baik, cukup dan kurang yaitu masing-masing sebanyak 7 responden (17,5%) dan responden dengan paritas primipara berpengetahuan cukup yaitu sebesar 10 responden (25%).

Table 4.31 Tabulasi Silang Paritas Ibu dengan Pengetahuan tentang Penyebab bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Dini Melani Condong Catur Depok Sleman

Paritas	Penyebab Bendungan ASI						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Grandemultipara	4	10	0	0	0	0	4	10
Multipara	10	25	4	10	7	17,5	21	52,5
Primipara	12	30	2	5	1	2,5	15	37,5
Total	26	65	6	15	8	20	40	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Tabel 4.31 menunjukkan bahwa responden yang memiliki paritas grandemultipara berpengetahuan baik yaitu sebanyak 4 responden (10%), responden yang memiliki paritas multipara berpengetahuan baik yaitu sebanyak 10 responden (25%) dan responden dengan paritas primipara berpengetahuan baik yaitu sebesar 12 responden (30%).

Table 4.32 Tabulasi Silang Paritas Ibu dengan Pengetahuan tentang tanda dan gejala bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Dini Melani Condong Catur Depok Sleman

Paritas	Tanda dan Gejala Bendungan ASI						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Grandemultipara	3	7,5	1	2,5	0	0	4	10
Multipara	7	17,5	7	17,5	7	17,5	21	52,5
Primipara	4	10	10	25	1	2,5	15	37,5
Total	14	35	18	45	8	20	40	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Tabel 4.32 menunjukkan bahwa responden yang memiliki paritas grandemultipara berpengetahuan baik yaitu sebanyak 3 responden (7,5%), responden yang memiliki paritas multipara berpengetahuan baik, cukup

dan kurang yaitu sebanyak masing-masing sebanyak 7 responden responden (17,5%) dan responden dengan paritas primipara berpengetahuan cukup yaitu sebesar 10 responden (25%).

Tabel 4.33 Tabulasi Silang Paritas Ibu dengan Pengetahuan tentang pencegahan bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Dini Melani Condong Catur Depok Sleman

Paritas	Pencegahan Bendungan ASI						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Grandemultipara	3	7,5	0	0	1	2,5	4	10
Multipara	9	22,5	0	0	12	30	21	52,5
Primipara	3	7,5	0	0	12	30	15	37,5
Total	15	37,5	0	0	25	62,5	40	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Tabel 4.33 menunjukkan bahwa responden yang memiliki paritas grandemultipara berpengetahuan baik yaitu sebanyak 3 responden (7,5%), responden yang memiliki paritas multipara berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 12 responden (30%) dan responden dengan paritas primipara berpengetahuan kurang yaitu sebesar 12 responden (30%).

Table 4.334 Tabulasi Silang Paritas Ibu dengan Pengetahuan tentang penatalaksanaan bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Dini Melani Condong Catur Depok Sleman

Paritas	Penatalaksanaan Bendungan ASI						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Grandemultipara	4	10	0	0	0	0	4	10
Multipara	4	10	9	22,5	8	20	21	52,5
Primipara	3	7,5	7	17,5	5	12,5	15	37,5
Total	11	27,5	16	40	13	32,5	40	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Tabel 4.34 menunjukkan bahwa responden yang memiliki paritas grandemultipara berpengetahuan baik yaitu sebanyak 4 responden (10%), responden yang memiliki paritas multipara berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 9 responden (22,5%) dan responden dengan paritas primipara berpengetahuan baik yaitu sebesar 7 responden (17,5%).

Tabel 4.35 Tabulasi Silang Paritas Ibu dengan Pengetahuan tentang Akibat bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Dini Melani Condong Catur Depok Sleman

Paritas	Akibat Bendungan ASI						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Grandemultipara	1	2,5	0	0	3	7,5	4	10
Multipara	13	32,5	0	0	8	20	21	52,5
Primipara	8	20	0	0	7	17,5	15	37,5
Total	22	55	0	0	18	45	40	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Tabel 4.35 menunjukkan bahwa responden yang memiliki paritas grandemultipara berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 3 responden (7,5%), responden yang memiliki paritas multipara berpengetahuan baik yaitu sebanyak 13 responden (32,5%) dan responden dengan paritas primipara berpengetahuan baik yaitu sebesar 8 responden (20%).

Table 4.36 Tabulasi Silang Paritas Ibu dengan Pengetahuan tentang bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Dini Melani Condong Catur Depok Sleman

Paritas	Pengetahuan Bendungan ASI						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Grandemultipara	3	7,5	1	2,5	0	0	4	10
Multipara	6	15	10	25	5	12,5	21	52,5
Primipara	5	12,5	9	22,5	1	2,5	15	37,5
Total	14	35	20	50	6	15	40	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Tabel 4.36 menunjukkan bahwa responden yang memiliki paritas grandemultipara berpengetahuan baik yaitu sebanyak 3 responden (7,5%), responden yang memiliki paritas multipara berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 10 responden (25%) dan responden dengan paritas primipara berpengetahuan cukup yaitu sebesar 9 responden (22,5%).

B. PEMBAHASAN

1. Kategori pengetahuan baik

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ibu nifas memiliki pengetahuan yang baik pada topik pengertian bendungan ASI, penyebab bendungan ASI, dan akibat bendungan ASI sebagai berikut:

a. Pengetahuan ibu tentang bendungan ASI pada ibu nifas berdasarkan Umur responden

Diketahui bahwa pengetahuan tentang pengertian bendungan ASI 13 responden berumur 20-35 tahun, penyebab bendungan ASI 17 responden berumur 20-35 tahun, dan akibat bendungan ASI 15 responden berumur 20-35 tahun.

Ketiga topik ini berpengetahuan baik berdasarkan Umur ibu yang memiliki usia 20-35 tahun dikarenakan pada usia tersebut merupakan masa reproduksi dan telah dianjurkan oleh pemerintah agar usia melahirkan seorang wanita tidak kurang dari usia 20 tahun dan tidak melebihi usia 35 tahun karena pada usia-usia tersebut merupakan usia yang rentan terhadap komplikasi dalam kehamilan maupun dalam persalinan (Depkes RI, 2013). Pada ibu dengan usia 35 tahun keatas dimana produksi hormon relatif berkurang, mengakibatkan proses laktasi menurun, sedangkan pada usia remaja 12-19 tahun harus dikaji pula secara teliti karena perkembangan fisik, psikologis maupun sosialnya belum siap yang dapat mengganggu keseimbangan psikkologis dan dapat mempengaruhi dalam produksi ASI (Bahiyatun, 2009).

b. Pengetahuan ibu tentang bendungan ASI pada ibu nifas berdasarkan pendidikan responden

Diketahui bahwa pengetahuan tentang pengertian bendungan ASI 12 responden berpendidikan menengah, penyebab bendungan ASI 20 responden pendidikan menengah, dan akibat bendungan ASI 15 responden berpendidikan menengah.

Ketiga topik ini berpengetahuan baik berdasarkan pendidikan menengah menyatakan bahwa walaupun seorang ibu yang memiliki pendidikan formal yang tidak terlalu tinggi belum tentu tidak mampu memberikan ASI secara eksklusif dibandingkan dengan orang yang lebih tinggi pendidikan formalnya, tetapi perlu menjadi timbangan bahwa faktor tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya menyerap dan memahami pengetahuan yang ibu peroleh (Suradi, 2012). Pendidikan ibu dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu tersebut yang kiranya dapat mengubah sikap dan menanamkan tingkah laku baru (Notoadmojo, 2010).

c. Pengetahuan ibu tentang bundungan ASI pada ibu nifas berdasarkan pekerjaan responden

Diketahui bahwa pengetahuan tentang pengertian bundungan ASI 9 responden yang bekerja sebagai IRT, penyebab bundungan ASI 17 responden yang bekerja sebagai IRT, dan akibat bundungan ASI 17 responden yang bekerja sebagai IRT.

Ketiga topik ini berpengetahuan baik berdasarkan Pekerjaan yaitu sebagai ibu rumah tangga karena ibu rumah tangga lebih banyak waktu luang untuk mendapatkan suatu informasi dari media informasi, media massa, media cetak, maupun pengalaman itu sendiri (Suradi, 2012).

Hal ini disebabkan karena sebagian besar ibu nifas yang berada di BPM Dini Melani adalah ibu rumah tangga, peran keluarga untuk mencari nafkah lebih dibebankan kepada suami dan istri hanya memiliki tugas untuk mengasuh anak dan melakukan pekerjaan rumah.

Ibu yang bekerja mempengaruhi kualitas pemberian ASI. Ibu yang tidak bekerja lebih banyak memiliki waktu luang untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sedangkan bagi ibu yang bekerja alasan yang di pakai adalah supaya membiasakan bayi menyusu dari botol bila nanti di tinggal kerja (Suharyono, 2006).

d. Pengetahuan ibu tentang bendungan ASI pada ibu nifas berdasarkan paritas responden

Diketahui bahwa pengetahuan tentang pengertian bendungan ASI 7 responden yang memiliki paritas Multipara, penyebab bendungan ASI 12 responden yang memiliki paritas Primipara, dan akibat bendungan ASI 13 responden yang memiliki paritas Multipara.

Ketiga topik pengetahuan baik berdasarkan Paritas multipara dan primipara yaitu bahwa wanita yang baru pertama kali atau kedua kali mempunyai anak akan lebih waspada dan akan lebih meneliti tentang apa yang akan dialaminya atau yang dihadapi sekarang dibandingkan dengan wanita yang sudah berkali-kali mempunyai anak biasanya akan cenderung mengabaikan suatu hal kecil (Suharyono, 2006). Paritas diperkirakan ada kaitannya dengan arah pencarian informasi tentang pengetahuan ibu dalam merawat payudaranya. Hal ini dihubungkan dengan pengaruh pengalaman sendiri maupun orang lain terhadap pengetahuan yang dapat mempengaruhi perilaku saat ini atau kemudian (Notoatmodjo, 2006).

Tingkat pengetahuan ibu yang sebagian besar baik mengenai pengertian bendungan ASI disebabkan karena sebagian besar ibu nifas telah memiliki anak sehingga ibu nifas memiliki pengalaman dan telah mendapatkan informasi dari pihak petugas kesehatan mengenai bendungan ASI. Selain itu pendidikan ibu yang sebagian besar berpendidikan SMA mempengaruhi pengetahuan dan daya tangkap ibu dalam memahami informasi yang masuk (Maulida, 2013).

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Cahyani (2012) yang menyatakan bahwa ibu menyusui sebagian besar berpengetahuan baik mengenai terjadinya bendungan ASI.

Penelitian ini di dukung oleh penelitian yang di lakukan oleh Cahyani (2012) yang menyatakan bahwa ibu menyusui sebagian besar berpengetahuan baik mengenai terjadinya bendungan ASI.

Pengetahuan Menurut Notoatmodjo (2010), merupakan hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan sangat di pengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata) pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang.

Penelitian ini sesuai dengan teori yang didapat dimana semakin tinggi pendidikan yang ditempuh oleh seseorang, maka semakin baik pengetahuan dan lebih luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah (Notoatmodjo, 2010). Pendidikan juga akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan jadi pengetahuan (Azwar, 2006). Selain itu menurut Notoatmodjo (2010), pendidikan ibu dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu tersebut yang kiranya dapat mengubah sikap dan menanamkan tingkah laku baru.

2. Kategori pengetahuan cukup

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ibu nifas memiliki pengetahuan yang cukup pada topik tanda dan gejala bendungan ASI, penatalaksanaan bendungan ASI, pengetahuan bendungan ASI sebagai berikut:

a. Pengetahuan ibu tentang bendungan ASI pada ibu nifas berdasarkan Umur responden

Diketahui bahwa pengetahuan tentang tanda dan gejala bendungan ASI 12 responden berumur 20-35 tahun, penatalaksanaan bendungan ASI 11 responden berumur 20-35 tahun, pengetahuan bendungan ASI 13 responden berumur 20-35 tahun.

Ketiga topik ini berpengetahuan cukup berdasarkan Umur 20-35 tahun karena Umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal dan berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta cara mengasuh dan menyusui bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum cukup matang dan belum siap dalam hal jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta dalam membina bayi yang dilahirkan (Depkes RI, 2005). Ibu yang berumur 20-35 tahun, disebut sebagai "masa dewasa" dan disebut juga masa reproduksi, masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas dan merawat bayinya nanti (Hurlock, 2004).

b. Pengetahuan ibu tentang bendungan ASI pada ibu nifas berdasarkan pendidikan responden

Diketahui Pengetahuan tentang tanda dan gejala bendungan ASI 10 responden berpendidikan menengah, penatalaksanaan bendungan ASI 9 responden berpendidikan menengah, dan pengetahuan bendungan ASI 14 responden berpendidikan menengah.

Ketiga topik ini berpengetahuan cukup berdasarkan Pendidikan walaupun seorang ibu yang memiliki pendidikan formal yang tidak terlalu tinggi belum tentu tidak tahu, tetapi perlu menjadi timbangan bahwa faktor tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya menyerap dan memahami pengetahuan yang ibu peroleh (Suradi, 2012).

Pendidikan juga akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan jadi pengetahuan (Azwar, 2006).

c. Pengetahuan ibu tentang bendungan ASI pada ibu nifas berdasarkan pekerjaan responden

Diketahui bahwa Pengetahuan tentang tanda dan gejala bendungan ASI 13 responden yang bekerja sebagai IRT, penatalaksanaan bendungan ASI 11 responden yang bekerja sebagai IRT, dan pengetahuan bendungan ASI 12 responden yang bekerja sebagai IRT.

Ketiga topik ini berpengetahuan cukup berdasarkan Pekerjaan karena ibu rumah tangga yang pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga akan mempunyai waktu yang cukup untuk mendapatkan suatu informasi melalui media cetak dan lain sebagainya (Suradi, 2012).

d. Pengetahuan ibu tentang bendungan ASI pada ibu nifas berdasarkan paritas responden

Diketahui bahwa pengetahuan tentang tanda dan gejala bendungan ASI 10 responden yang memiliki paritas primipara, penatalaksanaan bendungan ASI 9 responden yang memiliki paritas multipara, dan pengetahuan bendungan ASI 10 responden yang memiliki paritas multipara.

Ketiga topik ini berpengetahuan cukup berdasarkan Paritas multipara dan primipara yaitu wanita yang baru pertama kali atau sudah pernah mempunyai anak pertama, kedua atau lebih, biasanya akan cukup teliti dalam hal yang menyangkut kesehatan bayi dan dirinya sehingga akan lebih mencari tau informasi (Suharyono, 2006).

Hal ini disebabkan karena sebagian besar ibu nifas berada pada usia reproduksi dimana daya tangkap ibu terhadap informasi yang masuk

masih mudah diterima, selain itu adanya responden yang telah memiliki anak sebelumnya menyebabkan ibu memiliki pengalaman pada saat menyusui pertama kali karena sebagian besar ibu nifas yang melahirkan anak pertama pernah mengalami bendungan ASI.

Selain itu banyak faktor yang mempengaruhi seorang ibu dalam menyusui bayinya. Beberapa penelitian yang telah dilakukan di daerah perkotaan dan perdesaan di Indonesia dan Negara berkembang lainnya, menunjukkan bahwa faktor sistem dukungan, pengetahuan ibu terhadap ASI, adanya fasilitas ojek ASI di kota-kota besar, promosi susu formula dan makanan tambahan mempunyai pengaruh terhadap praktek pemberian ASI dan masalah dalam pemberian ASI. Pengaruh-pengaruh tersebut dapat memberikan dampak negatif maupun positif dalam memperlancar pemberian ASI (Santosa, 2009).

Pembendungan ASI menurut Pritchard (2006) adalah pembendungan air susu karena penyempitan duktus lakteferi atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu.

Kepenuhan fisiologis menurut Rustam (2008) adalah sejak hari ketiga sampai hari keenam setelah persalinan, ketika ASI secara normal dihasilkan, payudara menjadi sangat penuh. Hal ini bersifat fisiologis dan dengan penghisapan yang efektif dan pengeluaran ASI oleh bayi, rasa penuh tersebut pulih dengan cepat. Namun dapat berkembang menjadi bendungan.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2010), ibu dengan pembendungan ASI mempunyai tanda dan gejala sebagai berikut: Payudara bengkak, panas serta keras pada perabaan, puting susu bisa mendatar sehingga bayi sulit menyusui, pengeluaran susu kadang terhalang oleh *ductuli laktiferi* menyempit, payudara terasa nyeri bila ditekan, payudara berwarna kemerahan dan suhu tubuh sampai 38°C.

Menurut Bahiyatun (2009), bendungan ASI dapat dicegah dengan perawatan payudara pasca persalinan secara teratur, untuk menghindari terjadinya statis aliran ASI. Menurut Marmi (2012), perawatan payudara adalah suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar. Perawatan payudara dapat dilakukan dengan pengurutan. Pengurutan sebaiknya dilakukan setelah melahirkan sebanyak 2 kali sehari.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan seseorang dapat diperoleh melalui pendidikan, paparan media masa (akses informasi, ekonomi (pendapatan), hubungan sosial lingkungan sosial budaya), pengalaman. Sebelum dilakukan perawatan payudara, responden harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku dan apa risikonya apabila terjadi pembekakan pada payudara dengan perawatan payudara pada ibu menyusui. Apabila seseorang mengetahui tentang pentingnya merawat payudara, diharapkan ibu bisa menilai dan bersikap yang didukung adanya fasilitas perawatan sehingga tercipta perilaku merawat payudara.

3. Kategori pengetahuan kurang

a. Diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang bendungan ASI pada ibu nifas berdasarkan Umur responden

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ibu nifas memiliki pengetahuan yang kurang pada topik Pencegahan bendungan ASI sebagai berikut:

Diketahui bahwa pengetahuan tentang pencegahan bendungan ASI 14 responden berumur 20-35 tahun.

Topik pengetahuan kurang berdasarkan Umur karena ada sebagian responden yang berumur 20-35 tahun masih kurang mengetahui tentang tingkat pengetahuan pencegahan bendungan ASI.

Upaya pencegahan untuk bendungan ASI adalah menyusui dini, susui bayi sesegera mungkin (setelah 30 menit) setelah dilahirkan, susui bayi tanpa jadwal atau ondemand, keluarkan ASI dengan tangan atau pompa, bila produksi melebihi kebutuhan bayi, perawatan payudara pasca persalinan, menyangga payudara dengan BH yang menyokong (Simamora, 2014).

Sedangkan menurut Bahiyatun (2009), bendungan ASI dapat dicegah dengan cara perawatan payudara pasca persalinan secara teratur, untuk menghindari terjadinya statis aliran ASI. Menurut Marmi (2012), perawatan payudara adalah suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar. Perawatan payudara dapat dilakukan dengan pengurutan.

b. Diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang bendungan ASI pada ibu nifas berdasarkan pendidikan responden

Pengetahuan tentang pencegahan bendungan ASI 15 responden berpendidikan menengah.

Topik ini berpengetahuan kurang berdasarkan Pendidikan karena ada sebagian responden yang berpendidikan menengah ada sebagian yang masih kurang mengetahui tentang tingkat pengetahuan pencegahan bendungan ASI (Suradi, 2012).

c. Diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang bendungan ASI pada ibu nifas berdasarkan pekerjaan responden

Pengetahuan tentang pencegahan bendungan ASI 16 responden yang bekerja sebagai IRT.

Topik ini berpengetahuan kurang berdasarkan Pekerjaan karena ada sebagian ibu yang bekerja sebagai rumah tangga masih kurang pengetahui tentang pengetahuan pencegahan bendungan ASI, karena faktor lingkungan dan lain sebagainya (Notoatmojdo, 2010).

d. Diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang bendungan ASI pada ibu nifas berdasarkan paritas responden

Pengetahuan tentang pencegahan bendungan ASI 12 responden yang memiliki paritas multipara.

Topik ini berpengetahuan kurang berdasarkan Paritas karena ada sebagian multipara ada yang kurang mengetahui tentang tingkat pengetahuan pencegahan tentang bendungan ASI yang mempengaruhi faktor sosialnya kurang (Notoatmojdo, 2010).

Selain itu banyak faktor yang mempengaruhi seorang ibu dalam menyusui bayinya. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didaerah perkotaan dan perdesaan di Indonesia dan Negara berkembang lainnya, menunjukkan bahwa faktor sistem dukungan, pengetahuan ibu terhadap ASI, adanya fasilitas ojek ASI di kota-kota besar, promosi susu formula dan makanan tambahan mempunyai pengaruh terhadap praktek pemberian ASI dan masalah dalam pemberian ASI. Pengaruh-pengaruh tersebut dapat memberikan dampak negatif maupun positif dalam memperlancar pemberian ASI (Santosa, 2009).

Pembendungan ASI menurut Pritchard (2006) adalah pembendungan air susu karena penyempitan duktus lakteferi atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera

penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan seseorang dapat diperoleh melalui pendidikan, paparan media masa (akses informasi, ekonomi (pendapatan), hubungan sosial lingkungan sosial budaya), pengalaman. Sebelum dilakukan perawatan payudara, responden harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku dan apa risikonya apabila terjadi pembekakan pada payudara dengan perawatan payudara pada ibu menyusui. Apabila seseorang mengetahui tentang pentingnya merawat payudara, diharapkan ibu bisa menilai dan bersikap yang didukung adanya fasilitas perawatan sehingga tercipta perilaku merawat payudara.

Umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal dan berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta cara mengasuh dan menyusui bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap dalam hal jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta dalam membina bayi yang dilahirkan (Depkes RI, 2005). Sedangkan menurut Hurlock (2004) ibu yang berumur 20-35 tahun, disebut sebagai "masa dewasa" dan disebut juga masa reproduksi, masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas dan merawat bayinya nanti.

Pada ibu dengan usia 35 tahun ke atas dimana produksi hormon relatif berkurang, mengakibatkan proses laktasi menurun, sedangkan pada usia remaja 12-19 tahun harus dikaji pula secara teliti karena perkembangan fisik, psikologis maupun sosialnya belum siap yang dapat mengganggu keseimbangan psikologis dan dapat mempengaruhi dalam produksi ASI.

Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah dalam menerima

informasi dan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki sehingga mempengaruhi perilaku seseorang. Pendapat dari Rulina Suradi Suharyono menyatakan bahwa walaupun seorang ibu yang memiliki pendidikan formal yang tidak terlalu tinggi belum tentu tidak mampu memberikan ASI secara eksklusif dibandingkan dengan orang yang lebih tinggi pendidikan formalnya, tetapi perlu menjadi pertimbangan bahwa faktor tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya menyerap dan memahami pengetahuan yang ibu peroleh (Suradi, 2012).

Paritas juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi bendungan ASI. Penelitian Madjid (2006) menyimpulkan bahwa ibu-ibu yang baru pertama kali hamil dan mempunyai anak memiliki masalah-masalah menyusui. Berbeda dengan ibu-ibu yang sudah menyusui sebelumnya lebih baik daripada yang pertama. Paritas diperkirakan ada kaitannya dengan arah pencarian informasi tentang pengetahuan ibu dalam merawat payudaranya. Hal ini dihubungkan dengan pengaruh pengalaman sendiri maupun orang lain terhadap pengetahuan yang dapat mempengaruhi perilaku saat ini atau kemudian (Notoatmodjo, 2006). Hasil penelitian Andrianny (2010) menyatakan bahwa pengalaman yang diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang dalam merawat payudara.

Perubahan fisiologis pada bayi baru lahir merupakan suatu proses adaptasi dengan lingkungan luar atau dikenal dengan kehidupan ektrauteri. Sebelumnya bayi hanya cukup beradaptasi dengan kehidupan intrauteri. Perubahan fisiologis bayi baru lahir antara lain sistem pernafasan bayi. Proses perubahan bayi baru lahir adalah dalam hal bernafas yang dapat dipengaruhi oleh keadaan hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik (lingkungan) yang merangsang pusat pernafasan medula oblongata di otak. Selain itu juga terjadi tekanan rongga dada karena kompresi paru selama persalinan, sehingga merangsang masuknya udara kedalam paru, kemudian timbulnya

pernafasan dapat terjadi akibat interaksi sistem pernafasan itu sendiri dengan sistem kardiovaskuler dan susunan saraf pusat. Selain itu adanya surfaktan dan upaya respirasi dalam bernafas dapat berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam serta mengembangkan jaringan alveolus paru agar dapat berfungsi. Surfaktan tersebut dapat mengurangi tekanan permukaan paru dan membantu menstabilkan dinding alveolus untuk mencegah kolaps (Hidayat, 2008).

Selain itu perkembangan sistem imunitas pada bayi juga mengalami proses penyesuaian dengan perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saluran nafas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, serta perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung. Perkembangan kekebalan alami pada tingkat sel oleh sel darah akan membuat terjadinya sistem kekebalan melalui pemberian kolostrum dan lambat laun akan terjadi kekebalan sejalan dengan perkembangan usia. (Hidayat, 2008).

Proses laktogenesis sendiri terdiri dari laktogenesis I dimulai ketika memasuki trisemester 3 kehamilan (12 minggu sebelum kelahiran). Laktogenesis I ditandai dengan sekresi kolostrum dari kelenjar mammae. Secara anatomi dapat dilihat ukuran payudara bertambah yang salah satunya disebabkan karena alveoli mulai dipenuhi kolostrum. Namun, tingginya kadar hormon progesteron di dalam darah ibu menghambat produksi ASI hingga kelahiran. Jadi tidak perlu berkecil hati bila sampai trisemester ketiga ada yang putingnya belum mengeluarkan kolostrum, karena memang normalnya kolostrum tersebut tersimpan di dalam alveoli hingga memasuki fase laktogenesis II.

Laktogenesis II dimulai setelah plasenta dilahirkan. Kejadian terlepasnya plasenta secara langsung menyebabkan kadar progesteron, estrogen dan HPL turun dengan drastis, sementara kadar hormon prolaktin tetap tinggi. Prolaktin merupakan hormon utama di dalam

laktasi (produksi ASI). Laktogenesis II ditandai dengan produksi ASI yang jumlahnya meningkat secara pasti, begitu juga dengan komposisi kolostrum yang secara bertahap berubah menjadi ASI mature (matang). Jumlah sodium, klorida dan protein berkurang secara bertahap sedangkan laktosa dan kandungan ASI mature lainnya mulai meningkat. Warna kolostrum yang kekuningan sedikit demi sedikit akan mulai berubah menjadi putih susu. Pada fase ini, 2-3 hari (30-40 jam) setelah melahirkan, ibu akan mulai merasakan payudara yang terasa penuh karena ASI. Oleh karena itu, tidak perlu khawatir bila di awal kelahiran ASI yang dihasilkan masih sedikit jumlahnya karena memang masih masa peralihan dari kolostrum menjadi ASI mature. Lagipula, bayi baru lahir dapat bertahan tanpa asupan nutrisi hingga 3 hari.

Laktogenesis I dan II dikontrol sepenuhnya oleh hormon. Peristiwa ini disebut sebagai neuro-endocrine (hormonally driven). Proses laktogenesis I dan II akan tetap terjadi meskipun sang ibu tidak menyusui bayinya. Artinya, secara natural payudara akan memproduksi ASI meskipun belum ada permintaan dari bayi. Dianjurkan mempersering menyusui di minggu awal kelahiran bayi karena disinyalir frekuensi menyusui yang sering di awal akan meningkatkan jumlah reseptor prolaktin di payudara. Reseptor prolaktin bertindak untuk mengenali hormon prolaktin, sehingga semakin banyak jumlah reseptor pada payudara akan semakin sensitif terhadap prolaktin.

Berbeda dengan laktogenesis I dan II, laktogenesis III atau disebut juga sebagai galaktopoiesis, merupakan autocrine (kontrol lokal). Jadi yang tadinya dikontrol sepenuhnya oleh hormon (neuro-endocrine) menjadi autocrine control. Artinya, produksi ASI mulai menyesuaikan dengan kebutuhan bayi yang istilahnya dikenal dengan “supply and demand” (produksi sesuai dengan permintaan). Dalam hal ini, semakin sering ibu menyusui (memerah) maka produksi akan semakin cepat dan banyak. Payudara akan terus menerus memproduksi ASI selama ASI

terus dikeluarkan. Namun, meskipun kontrol produksi ASI menjadi autocrine, hormon tetap berpengaruh hanya saja dalam porsi yang kecil. Pada fase ini, ASI yang diproduksi adalah ASI mature (matang).

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2010), bendungan ASI adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan. Selama masa kehamilan, hormone estrogen dan progesterone menginduksi perkembangan *alveoli* dan *ductus lactiferous* di dalam payudara, serta merangsang produksi kolostrum. Penurunan produksi hormone akan terjadi dengan cepat setelah plasenta dilahirkan. Hormone *hipofise anterior* yaitu prolaktin yang terjadi dihambat oleh kadar estrogen dan progesterone yang tinggi dalam darah, kini dilepaskan. Prolaktin akan mengaktifkan sel-sel kelenjar payudara untuk memproduksi ASI, akan memberikan rangsangan sentuhan pada payudara (bayi menghisap) sehingga merangsang produksi oksitosin yang mempengaruhi sel-sel *mioepitelial* yang mengelilingi *alveoli mammae* sehingga *alveoli* tersebut berkontraksi dan mengeluarkan air susu yang sudah disekresikan oleh kelenjar mammae. Pada saat bayi menghisap, ASI di dalam sinus tertekan keluar ke mulut bayi. Gerakan tersebut dinamakan *let down reflect* atau pelepasan. Pelepasan akan dipacu tanpa merangsang hisapan, tapi dapat terjadi bila ibu mendengar bayi menangis atau sekedar memikirkan tentang bayinya (Sulistyawati, 2009).

Berdasarkan hasil diatas, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan praktek pencegahan bendungan ASI. semakin tinggi pengetahuan ibu tentang bendungan ASI maka akan semakin tinggi pula praktek pencegahan bendungan ASI (*breast care*).

B. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu:

1. Jumlah sampel yang digunakan masih cenderung sedikit sehingga hasil yang didapatkan masih kurang luas sehingga perlu nya bagi peneliti selanjunya untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan sampel yang lebih banyak.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA