

## EFEKTIVITAS BREASTCARE TERHADAP PRODUKSI ASI IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PRUMNAS REJANG LEBONG BENGKULU

Yenni Puspita<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu, Jurusan Kebidanan

\*Email: itazubir91@gmail.com

### ABSTRACT

*Breast care is an act to treat the breast especially during the puerperium (breastfeeding) to output breast milk. Based on the research that has been done was still a lot of childbed mothers who perform breast care is not good so that milk production is also a lot of not smooth. The purpose of this study was to determine the relationship of breast care with the smoothness of breast milk production in childbed mothers at Puskesmas Prumnas Rejang Lebong Working Area 2017. The design of this study was an analytical survey with a cohort approach. The population is all postpartum day 3-5 as many as 36 people, using random sampling technique, then the sample size used in this research as much as 36 people. The independent variable is breast care and the dependent variable is the smoothness of breast milk production. The results showed that 10 respondents (50%) poor breast care and non-current milk production there were 14 respondents (70%). After analyzed, then obtained  $p = 0,003$  with degree of meaning ( $\alpha = 0,05$ ). So the results obtained that  $p < \alpha$ , mean H1 received means there is a relationship between breast care with the smoothness of breast milk production in childbed mothers at Puskesmas Prumnas Rejang Lebong Working Area 2017.*

**Keywords:** Breast Care, Smoothness of Milk Production

### 1. Pendahuluan

Upaya pemeliharaan kesehatan anak yang dilakukan oleh pemerintah ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA).

Untuk mencapai target penurunan AKB pada MDG's 2015 yaitu sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup maka peningkatan akses dan kualitas pelayanan bagi bayi baru lahir / neonatal menjadi prioritas utama. Adapun indikator kesehatan anak salah satunya pemberian ASI Eksklusif (Profil Kesehatan Indonesia, 2014 : 106).

ASI eksklusif harus diberikan dalam 6 bulan pertama, maka bayi akan mencapai tumbuh kembang yang optimal. WHO/ UNICEF merekomendasi empat hal yang harus diperhatikan dalam mencapai tumbuh kembang optimal yaitu pemberian ASI segera dalam waktu 30 menit

setelah bayi lahir, pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI sejak bayi berusia 6 – 24 bulan serta meneruskan pemberian ASI sampai 24 bulan (Depkes, 2011).

Di Indonesia pada tahun 2015 cakupan ASI Eksklusif masih di bawah target nasional 80% yaitu 52,3 %, kemudian di Propinsi Bengkulu sebesar 48% sedangkan di Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2015 cakupan ASI eksklusif mencapai 43% (Profil Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong, tahun 2015).

Pemberian ASI eksklusif diberikan kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan sangat penting karena ASI adalah satu-satunya makanan dan minuman terbaik untuk bayi. Komposisinya tepat untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, melindungi dari berbagai penyakit, infeksi, mempererat hubungan batin ibu dan bayi sehingga bayi akan lebih sehat dan cerdas. Namun pada beberapa ibu proses pemberian air susu ibu (ASI) bisa saja mengalami hambatan dengan alasan produksi ASI berhenti (www.menegpp.go.id, 2005).

Beberapa ibu *postpartum* tidak langsung mengeluarkan ASI setelah melahirkan karena pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, Saraf dan bermacam macam hormon yang berpengaruh terhadap pengeluaran oksitosin. Pengeluaran hormon oksitosin selain dipengaruhi oleh isapan bayi juga dipengaruhi oleh reseptor yang terletak pada sistem duktus, dikeluarkan oleh *hipofise* yang berperan untuk mengeluarkan air susu dari alveoli (Soetjiningsih, 2010).

Banyak faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan ASI Eksklusif. diantaranya pengetahuan, sosial budaya, psikologis, fisik ibu, perilaku/rangsangan dan tenaga kesehatan. Dari faktor psikologis ibu, akan berkaitan dengan produksi ASI, dimana apabila hati ibu senang, bahagia maka produksi ASI akan melimpah. Faktor rangsangan berupa perawatan payudara dengan metode *breastcare* secara rutin juga akan membantu meningkatkan produksi ASI sehingga ibu bisa menyusui secara eksklusif namun ketika pasien sudah pulang biasanya tidak lagi dilakukan karena kendala kurangnya pengetahuan dari keluarga (Soetjiningsih, 2010).

Indikator kelancaran produksi ASI dapat dilihat dari faktor bayi yaitu (1) bayi menyusu sebanyak 8-12 kali sehari, (2) bayi tampak puas, sewaktu-waktu bayi merasa lapar dan cukup tidur, (3) bayi kencing sebanyak 1-2 kali dalam 24 jam pertama. Dan 6 kali setelah hari ketiga, (4) bayi buang air besar 3-4 kali setiap 24 jam, fesesnya berwarna kekuningan, (5) bayi mengalami peningkatan berat badan lebih dari 15-30 gram/hari setelah air susu matang keluar, (6) bayi memiliki berat badan yang sama atau diatas berat badan lahir pada usia 10 hari. Sedangkan dari faktor ibu yaitu (1) payudara ibu terasa lembut dan ringan setiap kali selesai menyusui, (2) ibu dapat merasakan aliran asi ketika bayi menyusui, (3) ibu dapat merasakan hisapan kuat mulut bayi, (4) ibu merasa nyaman dan tidak kesakitan ketika bayi menyusui (Purnomo, 2013).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Futuchiyah (2013) tentang hubungan perawatan payudara (*breast care*) terhadap produksi ASI di Kalinyamatan Kabupaten Jepara yang didapatkan hasil yaitu dari 20 ibu nifas yang dilakukan perawatan payudara mengalami kelancaran produksi pada ASInya sebanyak 13 ibu nifas (65%). Ibu nifas 7 (35%) yang tidak mengalami perubahan atau ASI nya tidak keluar.

Perawatan payudara sebagai persiapan untuk menyusui bayinya, karena payudara merupakan

organ esensial penghasil Asi yang menjadi makanan pokok bayi baru lahir sehingga perlu dilakukan perawatan sedini mungkin. Perawatan payudara berupa pemijatan payudara untuk memperbaiki sirkulasi darah, merawat puting payudara agar bersih dan tidak mudah lecet. Adapun pelaksanaan *breast care post partum* ini dilakukan pada hari ke 1 – 2 setelah melahirkan minimal 2 kali dalam sehari. Manfaat *breast care post partum* antara lain melancarkan refleks pengeluaran ASI atau refleks let down, cara efektif meningkatkan volume ASI peras/perah, serta mencegah bendungan pada payudara/payudara bengkak (Roesli, 2008).

## 2. Tinjauan Teori

Produksi ASI merupakan hasil perangsangan payudara oleh hormon prolaktin. ASI diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan refleks. Ketika bayi mulai mengisap ASI, akan terjadi dua refleks yang akan menyebabkan ASI keluar. Hal ini disebut dengan refleks pembentukan atau refleks prolaktin yang dirangsang oleh hormon prolaktin dan refleks pengeluaran ASI atau disebut juga “let down” reflex (Roesli, 2008).

Breastcare adalah pemeliharaan payudara yang dilakukan untuk memperlancar ASI dan menghindari kesulitan pada saat menyusui dengan melakukan pemijatan (Welford, 2009). Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai menyusui. Hal ini karena payudara merupakan satu-satu penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin (Azwar, 2008).

## 3. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan kohort atau prospektif yaitu pada studi kohort penelitian di mulai dengan melakukan identifikasi faktor resiko (kausa) terlebih dahulu kemudian subjektif diikuti secara prospektif selama periode tertentu untuk mencari ada tidaknya efek yang di timbulkan oleh faktor resiko tersebut.

Subjek penelitian di bagi menjadi dua kelompok yang diteliti, yakni terdiri dari subjek yang terpajan dan kelompok kontrol terdiri dari subjek yang tidak terpajan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu post partum di Bidan BPM di wilayah Puskesmas Prumnas Rejang Lebong Bengkulu. Sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah ibu post partum hari ke-1 sampai hari ke-3 yang diambil

dengan teknik *purposive sampling* atau sampel bertujuan sejumlah 18 ibu post partum untuk kelompok kontrol dan 18 ibu *postpartum* untuk kelompok *breast care* dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusif.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer dilakukan dengan pengisian kuesioner. Data sekunder data yang di ambil melalui tenaga kesehatan puskesmas seperti pengolahan data dengan menggunakan software program stata melalui proses *editing, coding, entry* dan *cleaning*.

Analisis data dalam penelitian ini menyajikan 3 jenis analisis yaitu: univariabel, bivariabel menggunakan uji *McNemar*, dan multivariabel Regresi logistik kondisional.

#### 4. Hasil dan Pembahasan

##### 4.1 Hasil Penelitian

Analisis ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti. Selanjutnya data ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi Ibu Nifas Berdasarkan Usia

Variabel umur ibu	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 tahun	8	22,3 %
21-30 tahun	23	63,9%
>30 tahun	5	13,8%
<b>Jumah</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

Sumber: Puskesmas Prumnas Rejang Lebong Bengkulu

Hasil analisis pada tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas usia ibu nifas tertinggi pada usia 20-30 tahun sebanyak (63,9%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ibu Nifas Berdasarkan Pendidikan

Variabel Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	2	5,6
SMP	8	22,2
SMA	16	72,2
DIII	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

Sumber: Puskesmas Prumnas Rejang Lebong Bengkulu

Hasil analisis pada tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan ibu nifas tertinggi pada pendidikan SMA sebanyak (72,2 %).

Tabel 3. Distribusi frekuensi produksi ASI pada ibu nifas dengan *breastcare*

Produksi ASI	Breast Care	Persentase (%)	Tanpa Breast Care	Persentase (%)
- Lancar	14	77,8	7	38,9
- Tidak lancar	4	22,2	11	61,1
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Sumber: Puskesmas Prumnas Rejang Lebong Bengkulu

Hasil analisis pada tabel 3 menunjukkan bahwa produksi ASI pada ibu post partum dengan *Breastcare Postpartum* diketahui sebagian besar (14 atau 77,8%) responden dengan *Breastcare Postpartum* produksi ASInya lancar. Namun demikian ada 4 responden (22,2%) yang produksi ASInya tidak lancar. Sedangkan untuk produksi ASI pada ibu post partum tanpa *breast care* sebagian besar dalam kategori tidak lancar sebanyak 11 responden atau 61,1% dan 7 responden (38,9%) produksi ASInya tidak lancar.

Tabel 4. Hubungan Efektifitas Breastcare Terhadap Produksi ASI

Efektifitas Breastcare Postpartum terhadap Produksi ASI										
Group Statistics										
Kelompok		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean					
Nilai	BC PP	18	6.73	.977	.255					
	Tanpa BC PP	18	3.86	.840	.208					
Independent Samples Test										
Levene's Test for Equality of Variances				t-test for Equality of Means						
F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference			
							Upper	Lower	Upper	Lower
Equal variances assumed	2.175	.220	16.400	34	.000	2.444	.444	.960	3.028	
Equal variances not assumed			16.400	29.500	.000	2.444	.444	.960	3.028	

## Hubungan Efektifitas Breastcare Terhadap Produksi ASI

Analisis bivariabel dilakukan untuk mengetahui pengaruh efektifitas breastcare terhadap produksi asi . Uji statistik yang digunakan yaitu *chis square* Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 4 diatas.

Hasil analisis data dengan *independent t test* pada tabel 4 tersebut, menunjukkan bahwa rata-rata produksi ASI pada kelompok *breastcare postpartum* lebih lancar dibandingkan dengan kelompok tanpa *breast care postpartum* yaitu  $6.73 > 3.86$  serta nilai  $t_{hit} > t_{tab}$  ( $16.40 > 1.691$ ) atau nilai  $p < 0,05$  yang artinya *Breastcare Postpartum* efektif meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui.

### 4.2 Pembahasan

Hasil analisis pada tabel 4, menunjukkan bahwa bendungan asi pada ibu nifas tertinggi pada ibu nifas yang tidak melakukan perawatan payudara yaitu sebagian besar (80 %) dan melakukan perawatan payudara sebanyak (20%). Menurut Rustam (2009), perawatan payudara adalah suatu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan atau masa nifas untuk produksi ASI, selain itu untuk kebersihan payudara dan bentuk puting susu yang masuk ke dalam atau datar. Puting susu demikian sebenarnya bukanlah halangan bagi ibu untuk menyusui dengan baik dengan mengetahui sejak awal, ibu mempunyai waktu untuk mengusahakan agar puting susu lebih mudah sewaktu menyusui. Disamping itu juga sangat penting memperhatikan kebersihan personal *hygiene*. Perawatan Payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil, menurut Notoadmojo (2008), perawatan payudara bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara sehingga mencegah terjadinya penyumbatan dan terhindar dari infeksi.

Dari hasil analisis bivariat diketahui bahwa dari jumlah 18 responden yang dilakukan *Breast Care Postpartum* sebagian besar yaitu 14 responden (77,8%) produksi ASI-nya lancar, sementara 18 responden yang tidak dilakukan *Breastcare Postpartum* sebagian besar yaitu 11 responden (61,1%) produksi Asinya tidak lancar. Selaras dengan hasil uji *independent t test* pada tabel 2 yang menunjukkan bahwa rata-rata produksi ASI pada kelompok *breastcare postpartum* tanpa *breast care postpartum* yaitu  $6.73 > 3.86$  yang artinya dengan *Breastcare Postpartum* produksi ASI menjadi lebih lancar. Hasil ini relevan dengan uji t yang menunjukkan nilai  $t_{hit}$  ( $16.40$ )  $>$   $t_{tab}$  ( $1.691$ ) yang berarti bahwa *Breastcare Postpartum*

efektif meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui. Faktor rangsangan dapat berupa isapan bayi serta perawatan fisik yaitu perawatan payudara (*breast care*) dan pijat oksitosin. Dengan adanya perawatan payudara pada hari-hari pertama masa nifas dapat melancarkan aliran darah pada payudara, selanjutnya dapat mengurangi tekanan intraduktal yang diakibatkan oleh ASI yang terkumpul pada duktus laktiferus kemudian penarikan pada puting susu dapat melenturkan dan membuka duktus laktiferus, sehingga memudahkan bayi untuk mengisap ASI. Penarikan puting juga dapat merangsang ujung saraf sensoris sekitar puting susu, sehingga rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui *medula spinalis* dan *mesencephalon*. *Hipotalamus* akan menekan pengeluaran faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya akan merangsang pengeluaran faktor yang memacu sekresi *prolaktin*. Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior untuk memproduksi prolaktin. *Hormon prolaktin* ini selanjutnya akan merangsang sel alveoli untuk membuat air susu (Roesli, 2008).

Demi keberhasilan menyusui, payudara memerlukan perawatan secara teratur. Perawatan payudara bertujuan agar selama masa menyusui produksi ASI cukup, tidak terjadi kelainan pada payudara dan agar bentuk payudara tetap baik selama menyusui. Pada umumnya, wanita dalam kehamilan 6-8 minggu akan mengalami pembesaran payudara. Payudara akan terasa lebih padat, kencang, sakit dan tampak jelas di permukaan kulit adanya gambaran pembuluh darah yang bertambah serta melebar. Kelenjar Montgomery pada daerah areola tampak lebih nyata dan menonjol.

Papila harus disiapkan agar menjadi lentur, kuat dan tidak ada sumbatan. Persiapan dilakukan setiap hari sebanyak 2 kali sehari. Caranya dengan kompres masing-masing puting susu selama 2-3 menit dengan kapas yang dibasahi minyak, kemudian tarik dan putar puting ke arah luar 20 kali, ke arah dalam 20 kali. Pijat daerah areola untuk membuka saluran susu. Bila keluar cairan, oleskan kepapila dan sekitarnya. Kemudian payudara dibersihkan dengan handuk yang lembut. Puting susu yang terbenam atau datar perlu dikoreksi agar dapat menonjol keluar sehingga siap untuk disusukan kepada bayi. Masalah ini dapat diatasi dengan bantuan pompa puting.

Pijat payudara tidak hanya terbatas bagi anda yang menginginkan produksi ASInya meningkat. Secara umum, pijat payudara sangat berguna untuk kesehatan payudara. Karena sesungguhnya payudara yang tidak pernah dilatih, akan memiliki

potensi terjadinya penumpukan cairan toxin yang berujung pada berbagai masalah kesehatan pada payudara. Ada beberapa manfaat perawatan payudara, diantaranya adalah memperbaiki dan meningkatkan peredaran darah, mengurangi gejala kram akibat menstruasi, mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan, meningkatkan kekencangan kulit payudara dan sekitarnya, meningkatkan produksi ASI, mempercepat proses pengosongan kantung ASI, mencegah sumbatan ASI di saluran dan kelenjar susu, mempercepat kesembuhan saat terjadi pembengkakan, relaksasi payudara dan area dada, mengencangkan otot penggantung payudara (otot pektoralis) hingga payudara menjadi lebih kencang dan terangkat

## 5. Simpulan dan saran

### 5.1 Simpulan

Produksi ASI pada ibu *post partum* dengan *Breastcare Postpartum* diketahui sebagian besar (14 atau 77,8%) responden dengan *Breastcare Postpartum* produksi ASI-nya lancar.

Rata-rata produksi ASI pada kelompok *breastcare postpartum* lebih lancar dibandingkan dengan kelompok tanpa *breast care postpartum* yaitu  $6.73 > 3.86$ . 3. *Breastcare Postpartum* efektif meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui.

### 5.2 Saran

Bagi Responden Diharapkan masyarakat terutama bagi ibu nifas mampu melakukan perawatan payudara secara benar sehingga produksi ASI lancar dan proses laktasi juga berjalan dengan lancar pula. Bagi Peneliti Diharapkan peneliti mampu mengetahui penyebab ketidaklancaran produksi ASI dan mampu memberi solusi dalam mengatasi ketidaklancaran produksi ASI pada ibu nifas. Bagi Profesi Kebidanan, diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan pelatihan tentang langkah-langkah dalam melakukan perawatan payudara secara benar. Bagi Peneliti Selanjutnya Hasil penelitian ini merupakan data dasar yang dapat digunakan sebagai bahan masukan didalam melaksanakan penelitian lanjutan bagi peneliti yang tertarik, berkaitan tentang hubungan perawatan payudara dengan produksi ASI.

## Daftar Pustaka

Anggraini Y, 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.  
Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta

Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC. Departemen Kesehatan RI, *Angka Kematian Ibu*. Jakarta, 2010.  
Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M.D. 2005. *Maternity nursing*. 4th ed. (Wijayarini, M.A & Anugrah, P.I., Penerjemah) California: CV. Mosby (sumber asli diterbitkan tahun 1995).  
Dahlan, M.S. 2008. *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan, deskriptif, bivariat, dan multivariate, dilengkapi aplikasi dengan menggunakan SPSS*. Jakarta: Salemba Medika  
Di, N. 2001. Hands off technique has many benefits for breastfeeding mothers. *British Medical Journal*, 322, 929-930  
Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu*. Semarang, 2010.  
Dinas Kesehatan Kabupaten rejan lebong, *Profil Kesehatan Kabupaten rejang lebong*. curup, 2010.  
Hidayat. 2007. *Metodologi Penelitian*. Jakarta :RINEKA CIPTA.  
Ladewig, P., London, M.L., & Olds, S.B. 2006. *Maternity newborn nursing care: the nurse, the family, and the community*. California: Addison Wesley Longman. Lawrence, R.A. 2004. *Breastfeeding: A Guide for the medical profession*. 4th ed. St Louis: Mosby Inc  
Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.  
Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.  
Pramitasari RD, Saryono. 2009. *Perawatan Payudara*. Yogyakarta : Mitra endekia  
Prawirohardjo, S. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.  
Prasetyo, D. 2005. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta : DIVA Press.  
Rahmawati A, Widiasih H, Suherni. 2008. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta Fitramaya.  
Riyanto, Agus. 2009. *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.  
Risksedas, 2007. *Riset Kesehatan Dasar 2007*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia Desember 2008  
Saleha, S. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika

***Penulis :***

**Yenni Puspita, SKM., MPH**

(NIDN/NIP: 4014018201/198201142005022002)

Saat ini bekerja sebagai Dosen JFU Poltekkes Kemenkes Prodi DIII Curup Bengkulu. Bertempat tinggal di Jl.Sapta Marga No.95 Desa Teladan Kabupaten Rejang Lebong Bengkulu. Penulis merupakan lulusan S2 Kesehatan Masyarakat UGM (KIA-Kespro).