



EFEKTIFITAS *BREAST CARE* POST PARTUM TERHADAP PRODUKSI ASI

Titik Wijayanti¹⁾, Atik Setyaningsih²⁾

^{1), 2)} Prodi D3 Kebidanan STIKES Estu Utomo Boyolali

E-mail: titikeub.tw@gmail.com; dosenmanis@yahoo.com

ABSTRAK

Perawatan payudara masa nifas (*Breast Care Post Partum*) merupakan suatu kebutuhan bagi ibu nifas. Dimana dengan perawatan payudara akan sangat membantu pengeluaran ASI yang berlimpah pada peningkatan produksi ASI. Dengan produksi ASI yang berlimpah, bayi akan mendapatkan ASI Eksklusif. Cakupan ASI Eksklusif di kab. Semarang pada tahun 2014 masih dibawah target yaitu 44,3 %, demikian juga di Susukan hanya sebesar 24,8 % (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2014). Banyak faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan ASI Eksklusif, salah satunya adalah faktor rangsangan yang berupa perawatan payudara. Apabila seorang ibu nifas diberi rangsangan berupa metode *breast care* secara rutin akan membantu meningkatkan produksi ASI sehingga ibu bisa menyusui secara eksklusif. (Soetjningsih, 2010). Penelitian yang digunakan adalah penelitian quasi eksperimen dengan pendekatan *non equivalent control group desain* yaitu suatu penelitian yang terdapat kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. (Notoatmodjo, 2005). Kelompok kontrol adalah ibu nifas yang tidak dilakukan *breast care* dan kelompok perlakuan adalah ibu nifas dengan *breast care*. Responden adalah ibu nifas hari ke-1 sampai hari ke-7. Untuk kelompok perlakuan diberikan *breast care* 2x sehari (pagi dan sore) kemudian diobservasi produksi ASI-nya pada hari ke-8. Responden sejumlah 36 ibu nifas, diambil dengan tehnik *purposive sampling* terdiri dari 18 ibu nifas dengan *breast care* dan 18 ibu nifas tidak diberikan *breast care*. Hasil perhitungan *independent t-test* diketahui bahwa besarnya nilai t-hit (16.40) > t-tab (1.691). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa *Breastcare Postpartum* efektif meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui.

Kata Kunci : Produksi ASI, *Breast Care* post partum..

POSTPARTUM BREASTCARE EFFECTIVENESS OF PRODUCTION ASI

ABSTRACT

Breast Care Post Partum is a requirement for postpartum mothers. Where to *breast care* will greatly assist ASI expenditures which impact on the increase in milk production. With the abundant production of milk, the baby will be breastfed exclusively. Scope of exclusive breastfeeding in the district. Semarang in 2014 was still below target at 44.3%, so in Susukan only by 24.8% (Semarang District Health Profile 2014). Many factors affect the low coverage of exclusive breastfeeding, one of which is a factor stimulation in the form of *breast care*. If a given stimulus in the form of postpartum mothers *breast care* routine methods will help increase milk production so that mothers can breastfeed exclusively. (Soetjningsih, 2010). Study is a quasi-experimental research with *non equivalent control* approach to the design of a study group contained treatment group and the control group. (Notoatmodjo, 2005). The control group was postpartum mothers who do not *breast care* and the treatment group was puerperal women with *breast care*. Respondents are postpartum mothers day 1 to day 7. For the treatment group given *breast care* 2x a day (morning and evening) and then observed their milk production on the 8th day. Respondents number 36 puerperal women, taken by *purposive sampling* technique consisted of 18 puerperal women with *breast care* and 18 postpartum mother was not given *breast care*. Results of *independent t-test* calculation is known that the value of t-hit (16:40) > t-tab (1.691). It can be concluded that *Breastcare Postpartum* effectively increase milk production in nursing mothers.

Keywords: milk production, post partum *Breast Care*.

PENDAHULUAN

Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun. Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan 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 ASI Eksklusif. (Profil Kesehatan Indonesia, 2014 : 106).

ASI eksklusif harus diberikan dalam 6 bulan pertama, dengan demikian 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 2014 cakupan ASI Eksklusif masih di bawah target nasional 80% yaitu 52,3 %, kemudian di Propinsi Jawa Tengah sebesar 60 %. (Profil Kesehatan Indonesia, 2014 : 114). Sedangkan di kabupaten Semarang pada tahun 2014 cakupan ASI eksklusif mencapai 44,3 % dan untuk cakupan ASI Eksklusif di kecamatan Susukan hanya mencapai 24,8 %. (Profil Kesehatan Kab. Semarang, tahun 2014).

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. Persoalan ini dialami oleh banyak ibu menyusui, tidak semua ibu menyusui melakukan dengan benar, ada yang memberi makanan padat atau susu formula sebelum bayi berusia empat atau enam bulan ataupun ibu mengalami stress atau cemas yang berkepanjangan. (Utami, 2005: 10).

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 *breast care* 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).

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

Indikator produksi ASI dapat dilihat dari faktor bayi yaitu (1) bayi menyusui 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. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI antara lain berat lahir, umur kehamilan saat melahirkan, psikologis ibu, kebiasaan merokok, gizi dan rangsangan (perawatan payudara atau pijat oksitosin). (Purnomo, 2013).

Breast care post partum adalah perawatan payudara pada ibu setelah melahirkan sedini mungkin. Perawatan payudara adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara sadar dan teratur untuk memelihara kesehatan payudara dengan tujuan untuk mempersiapkan laktasi pada waktu post partum. 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 refleksi pengeluaran ASI atau refleksi let down, cara efektif meningkatkan volume ASI peras/perah, serta mencegah bendungan pada

payudara/payudara bengkak. (Roesli, 2008). Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas *Breastcare Postpartum* terhadap produksi ASI.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *quasi eksperimen* dengan pendekatan *non equivalent control group desain*. Dimana dalam penelitian ada kelompok kontrol dan perlakuan yaitu *breastcare post partum*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu post partum di desa Timpik Kec. Susukan Kab. Semarang sejumlah 95 ibu *post partum*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu post partum hari ke-1 sampai hari ke-7 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*. Penelitian dilakukan pada hari ke-1 sampai hari ke-7 dengan memberikan *breastcare* sehari 2 x (pagi dan sore) kemudian dilihat produksi ASInya pada hari ke-8. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data variabel *breast care* adalah lembar observasi/ ceklist, sedangkan untuk variabel produksi ASI adalah lembar observasi.

Setelah semua data terkumpul, akan dilakukan uji prasyarat analisis terlebih dahulu yaitu uji normalitas dengan rumus *Kolmogorov-Smirnov* dimana data dapat dikatakan normal apabila probabilitas (sig) > 0,05. Berdasarkan hasil perhitungan dengan SPSS didapatkan hasil nilai probabilitas (sig) adalah 0,645 > 0,05 artinya data penelitian berdistribusi normal. Selanjutnya data juga akan diuji homogenitasnya dengan rumus *One Way Anova* dimana data dapat dikatakan homogen/ sama apabila nilai signifikansinya > 0,05. Berdasarkan hasil perhitungan dengan SPSS didapatkan hasil nilai signifikansi adalah 0,083 > 0,05 artinya varian data penelitiannya homogen/ sama. Terakhir kemudian dilakukan analisis data dengan menggunakan *independent t test* (Riwidigdo, H; 2008).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariate. Analisis tersebut digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi Produksi ASI pada ibu dengan *Breastcare Postpartum* dan ibu tanpa *Breast Care Postpartum* tampak pada tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1. Distribusi frekuensi produksi ASI pada ibu dengan *Breastcare* postpartum dan tanpa *Breastcare* postpartum

NO	PRODUKSI ASI	BREASTCARE PP		TANPA BREASTCARE PP	
		JML	%	JML	%
1	Lancar	14	77,8 %	7	38,9 %)
2	Tidak lancar	4	22,2%	11	61,1 %
	Total	18	100	18	100

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa produksi ASI pada ibu *post partum* dengan *breastcare* sebagian besar dalam kategori lancar sebanyak 14 responden atau 77,8 % dan hanya 4 responden (22,2%) yang produksi ASInya kurang 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. Sedangkan hasil uji statistik efektifitas *breastcare post partum* terhadap produksi ASI dengan *independent t- test* terlihat pada tabel 2 dibawah ini.

Tabel 2. 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	
									Lower	Upper
Nilai	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

Hasil analisis data dengan *independent t test* pada tabel 2 di atas 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 $p : 0,000 < 0,05$ yang artinya *Breastcare Postpartum* efektif meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui.

Pembahasan

Dari hasil penelitian pada tabel 1 kelompok *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. Dari hasil observasi melalui kunjungan rumah pada 2 ibu, bayi sudah diberi susu formula dengan bayi diberi susu formula secara tidak langsung akan mempengaruhi frekuensi menyusui bayi dimana frekuensi menyusui bayi menjadi berkurang sehingga kerja hormon prolaktin dalam memproduksi dan mensekresi air susu menurun yang menyebabkan produksi ASI berkurang dan menjadi tidak lancar (Roesli, U : 2008). Sedangkan 2 ibu yang produksi ASInya tidak lancar mengalami *postpartum blues* sehingga menghambat produksi ASI. Ibu yang cemas dan stres dapat mengganggu

laktasi sehingga mempengaruhi produksi ASI karena menghambat pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI akan berlangsung baik pada ibu yang merasa rileks dan nyaman. (Farrer, H : 2001).

Sedangkan pada kelompok tanpa *Breastcare post partum* ditemukan ada 11 responden (61,1%) yang produksi ASInya tidak lancar, serta 7 responden (38,9%) produksi ASInya lancar. Hal ini dikarenakan 3 ibu multipara sehingga sudah mempunyai pengalaman menyusui yang baik. Sesuai teori yang menyebutkan bahwa ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya mempunyai produksi ASI lebih banyak dibandingkan dengan kelahiran anak yang pertama. Ibu multipara menunjukkan produksi ASI yang lebih banyak dibandingkan dengan primipara pada hari keempat *post partum*. (Roesli, U : 2008).

Dari hasil analisis bivariat diketahui bahwa 18 responden yang dilakukan *Breast Care Postpartum* sebagian besar yaitu 14 responden (77,8%) produksi ASInya 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* lebih lancar dibandingkan dengan kelompok

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, U : 2008).

PENUTUP

Berdasarkan hasil dan pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa produksi ASI pada ibu post partum dengan *Breastcare* sebagian besar lancar sebanyak 14 responden (77,8 %) dan yang tidak lancar sebanyak 4 responden (22,2 %), sedangkan produksi ASI pada ibu post partum tanpa *Breastcare* mayoritas tidak lancar sebanyak 11 responden (61,1 %) dan sebanyak 7 responden (38,9%) lancar serta *Breastcare Postpartum* efektif meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui relevan dengan hasil *independent t- test* yaitu nilai t-hit (16.40) > t-tab (1,691).

Berdasarkan kesimpulan tersebut saran yang dapat diberikan antara lain melakukan dan mengajarkan *breastcare* pada semua ibu *postpartum*, meningkatkan partisipasi keluarga dalam meningkatkan cakupan ASI Eksklusif melalui dukungan *breastcare* pada ibu post partum.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, 2011. *ASI Eksklusif Untuk Mencapai Tumbuh Kembang Optimal*.
Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

- Depkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*.
- Dinkes Kab. Semarang. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang Tahun 2014*.
- Riwigdo, H. 2008. *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Roesli, U. 2005. *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif, Makanan Pendamping Tepat dan Imunisasi Lengkap*. Jakarta : Elex Media Komputindo.
- Roesli, U. 2008. *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta : Pustaka Bunda
- Soetjiningsih, 2010. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC
- Widuri, 2013. *Cara Mengelola ASI Eksklusif Bagi Ibu Bekerja*. Yogyakarta : Pustaka Bara.