

HUBUNGAN PERAWATAN PAYUDARA DENGAN KELANCARAN PRODUKSI ASI

Indah Safitri¹, Siwi Ariana², Anisa Catur Wijayanti¹

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Program Studi Magister Epidemiologi Sekolah Pasca Sarjana, Universitas Diponegoro

Email : siwi.ariana@yahoo.co.id

ABSTRAK

Seorang ibu sering mengalami masalah dalam pemberian ASI eksklusif, salah satu kendala utamanya yakni produksi ASI yang tidak lancar sehingga mengakibatkan capaian target Nasional ASI eksklusif 80% tidak tercapai. Salah satu cara agar ASI dapat berproduksi lancar dengan melakukan perawatan payudara. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan perawatan payudara dengan kelancaran produksi ASI di Desa Bendan, Kecamatan Banyudono, Kabupaten Boyolali. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu melahirkan di Desa Bendan, Kecamatan Banyudono, Kabupaten Boyolali pada tahun 2015. Jumlah sampel melibatkan 50 orang, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square. Kesimpulan dalam penelitian ini berdasarkan hasil bivariat penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara perawatan payudara dengan kelancaran produksi ASI di Desa Bendan, Kecamatan Banyudono, Kabupaten Boyolali, dengan nilai $p=0,001$, $POR = 3,263$ (95% $CI=1,211-8,796$) sehingga dapat diartikan bahwa seseorang yang melakukan perawatan payudara berpengaruh sebesar 3 kali terhadap kelancaran produksi ASI. dengan kelancaran produksi ASI di Desa Bendan, Kecamatan Banyudono, Kabupaten Boyolali.

Kata kunci : Perawatan Payudara dan Produksi ASI

THE RELATIONSHIP OF BREAST CARE WITH THE SMOOTHNESS OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING PRODUCTION

ABSTRACT

A mother often has problems with exclusive breastfeeding, one of the main obstacles of exclusive non-exclusive breastfeeding causing the nasional target of exclusive breastfeeding 80% not reached. One way for ASI to produce smoothly that by doing breast Care. Therefore it is necessary to do research to know the relationship of breast care with the smoothness of exclusive breastfeeding production in Bendan Village, Banyudono Sub-district, Boyolali Regency. The type of this research is observational research with cross sectional design. The population in this study were all mothers giving birth in Bendan Village, Banyudono Sub-district, Boyolali Regency in 2015. The total sample involved 50 people, with sampling technique using total sampling. Bivariate analysis using Chi-Square. The conclusion of this study based on the results of bivariate research indicates that there is a relationship between breast care with smooth milk production in Bendan Village, Banyudono Sub District, Boyolali Regency, with $p = 0,001$, $POR = 3,263$ (95% $CI = 1,211-8,796$) that someone who does breast treatment has an effect of 3 times on the smoothness of breast milk production. with smooth milk production in Bendan Village, Banyudono Sub-district, Boyolali Regency.

Keywords: Breast Care and Exlusive breastfeeding

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi yang mengandung kolostrum. ASI memiliki manfaat bagi bayi sebagai perlindungan terhadap infeksi gastrointestinal, menurunkan risiko kematian bayi akibat diare dan infeksi, sumber energi dan nutrisi serta mengurangi angka kematian di kalangan anak-anak yang kekurangan gizi. ASI juga pemberian manfaat bagi ibu yaitu mengurangi risiko kanker ovarium dan payudara. *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Childrens Fund* (UNICEF) merekomendasikan agar ibu menyusui bayinya saat satu jam pertama setelah melahirkan dan melanjutkan hingga usia 6 bulan pertama kehidupan bayi.

Menurut data WHO (2016), cakupan ASI eksklusif di seluruh dunia hanya sekitar 36% selama periode 2007-2014. Berdasarkan Kemenkes 2014, cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia sebesar 52,3% yang masih jauh dari target nasional 80%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2014, cakupan pemberian ASI eksklusif di Jawa Tengah hanya sekitar 60,7%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Boyolali, cakupan ASI eksklusif pada tahun 2012 sebesar 41,60%, pada tahun 2013 sebesar 51,30%, dan pada tahun 2014 sebesar 52,63%. Walaupun mengalami kenaikan jumlah pemberian ASI Eksklusif namun ini masih belum mencapai target nasional. Berdasarkan data dinas Kabupaten Boyolali, Puskesmas Banyudono 1 masuk dalam daftar terendah pemberian ASI eksklusif sebesar 41,60% pada tahun 2014, dan dari data Puskesmas Banyudono 1 peneliti mengambil Desa Bendan karena memiliki angka kelahiran tertinggi sebesar 57 orang pada tahun 2015.

ASI sangatlah penting bagi bayi dan ibu, berdasarkan penelitian Wardhani (2013), pemberian ASI eksklusif merupakan faktor protektif kejadian penyakit alergi pada anak. Menurut Utari, dkk (2013), pola pemberian ASI yang baik akan mengurangi keluhan kesehatan pada ibu postpartum. Beberapa penelitian Colin dan Scott (2002) menjelaskan faktor utama penyebab rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif adalah produksi ASI yang kurang. Kelancaran produksi ASI dipengaruhi oleh banyak faktor seperti, berat

bayi saat lahir, usia kehamilan saat bayi lahir, usia ibu dan paritas, stres dan penyakit akut, IMD, keberadaan perokok, konsumsi alkohol, perawatan payudara, penggunaan alat kontrasepsi, dan status gizi. Ketersediaan ASI yang lancar pada ibu menyusui akan membantu kesuksesan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.

Salah satu upaya yang dilaksanakan untuk memperlancar pengeluaran ASI adalah dengan perawatan payudara. Perawatan payudara adalah suatu tindakan perawatan payudara baik oleh ibu post partum maupun dibantu oleh orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan dengan cara menjaga agar payudara senantiasa bersih dan terawat (Astuti dan Reni, 2014). Perawatan payudara yang dilakukan tersebut bermanfaat mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin, hormon prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI dan hormon mempengaruhi pengeluaran ASI. Perawatan yang benar dan teratur akan memudahkan si kecil untuk mengomsumsi ASI (Kristiyansari W, 2009). Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan analisis hubungan perawatan payudara dengan kelancaran produksi ASI di Desa Bendan, Kecamatan Banyudono, Kabupaten Boyolali.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus – September 2016 di Desa Bendan, Kecamatan Banyudono kab. Boyolali. Populasi adalah seluruh ibu yang melahirkan sebanyak 57 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan jenis *total sampling*. Dengan kriteria eksklusi (1) Pindah tempat tinggal saat dilaksanakan penelitian; (2) Responden memiliki penyakit berat; (3) Dua kali didatangi tidak berada di tempat. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif. Sumber data dari data primer yang diambil sendiri oleh peneliti dengan kuesioner dan data skunder Dinas Kesehatan Boyolali Puskesmas Banyudono 1 dan Bidan Desa Bendan yaitu data ibu melahirkan pada tahun 2015. Instrumen pengukuran dengan menggunakan kuesioner dengan skoring.

Analisis data yang digunakan adalah univariat untuk melihat gambaran, distribusi, dan frekuensi kelancaran produksi ASI eksklusif. Setelah uji univariat akan dilakukan uji selanjutnya yaitu uji bivariate untuk mengetahui hubungan perawatan payudara dengan kelancaran ASI. Hasil kuesioner akan diolah dengan aplikasi komputer SPSS 21. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dengan menghitung distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel. Analisis bivariat dilakukan untuk

mengetahui hubungan antara masing-masing variabel bebas dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square*.

HASIL

Penelitian ini melibatkan responden sebanyak 50 orang dan 7 orang saat didatangi sudah ada yang pindah rumah, ikut orang tua sementara dan ada sebagian yang tidak bersedia menjadi responden. Distribusi frekuensi karakteristik tersebut dapat dilihat pada Tabel 1 berikut ini: dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1.
Distribusi frekuensi karakteristik responden

Variabel	Produksi ASI					
	Lancer		Tidak lancer		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%
Umur						
<20	3	6	0	0	3	6
21-35	24	48	12	24	36	72
>35	7	14	4	8	11	22
Pendidikan						
Tamat SD	3	6	0	0	3	6
Tamat SMP	7	14	2	4	9	18
Tamat SMA	21	42	9	18	30	60
Pekerjaan						
PNS/BUMN	2	4	1	2	3	6
Pegawai Swasta	5	10	3	6	8	16
Wiraswasta	3	6	2	4	5	10
Ibu Rumah Tangga	23	46	8	16	31	62
Buruh	1	2	2	4	3	6
Tempat Bersalin						
Rumah Bersalin	19	38	9	18	28	56
Puskesmas	4	8	0	0	4	8
Rumah Sakit	11	22	7	14	18	36
Jumlah Anak						
1	16	32	6	12	22	44
2	12	24	5	10	17	34
3	6	12	5	10	11	22
Frekuensi Menyusui						
>8 kali sehari	29	58	16	32	45	90
≤ 8 kali sehari	5	10	0	0	5	10
Usia Kehamilan						
<9 bulan	1	2	1	2	2	4
≥9 bulan	33	66	15	30	48	96

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil bahwa sebagian besar usia LSL yang tidak mengikuti VCT HIV yaitu termasuk dalam golongan muda (≤ 30 tahun) sebanyak 41 orang (97,6%),

LSL yang berpendidikan rendah tidak mengikuti VCT HIV sebanyak 6 orang (14,3%), sebagian besar pekerjaan LSL yang tidak mengikuti VCT HIV yaitu karyawan

sebanyak 19 orang (45,2%), dan LSL yang menikah tidak mengikuti VCT HIV sebanyak 4 orang (9,5%).

Berdasarkan analisis karakteristik responden didapatkan mayoritas ibu menyusui di Desa Benda masuk dalam kategori umur 21-35 tahun (72%), dengan berpendidikan rata-rata SMA (60%), dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (62%). Sebagian besar ibu memiliki usia kehamilan ≥ 9 bulan (96%), dengan tempat persalinan di rumah bersalin (56%). Jumlah anak yang dimiliki oleh sebagian besar ibu (44%) adalah anak pertama dan mayoritas ibu

sudah memiliki aktivitas menyusui > 8 kali sehari (90%). Analisis dilakukan untuk mengetahui distribusi, frekuensi dan hubungan perawatan payudara dengan kelancaran ASI. Analisis variabel dilakukan setelah melakukan teknik skoring hasil kuesioner, kemudian dikategorikan untuk di uji bivariate dengan menggunakan uji *Chi-square* atau uji hubungan. Distribusi frekuensi dan hasil analisis bivariate untuk mengetahui hubungan kedua variabel dependen dan independen variabel antara perawatan payudara dan ASI eksklusif dapat dilihat pada hasil Tabel 2 berikut ini:

Tabel 2.
Gambaran penjangkauan dan stigma

Variabel	Keikutsertaan VCT HIV					
	Kasus (Tidak mengikuti)		Kontrol (Mengikuti)		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Penjangkauan						
Tidak dijangkau	26	61.9	0	0	26	31
Dijangkau	16	38.1	42	100	58	69
Total	42	100	42	100	84	100
Stigma						
Ada	10	23.8	2	4.8	12	14.3
Tidak ada	32	76.2	40	95.2	72	85.7
Total	42	100	42	100	84	100

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil bahwa sebagian besar usia LSL yang tidak mengikuti VCT HIV yaitu termasuk dalam golongan muda (≤ 30 tahun) sebanyak 41 orang (97,6%), LSL yang berpendidikan rendah tidak mengikuti VCT HIV sebanyak 6 orang (14,3%), sebagian besar pekerjaan LSL yang tidak mengikuti VCT HIV yaitu karyawan sebanyak 19 orang (45,2%), dan LSL yang menikah tidak mengikuti VCT HIV sebanyak 4 orang (9,5%).

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil bahwa lebih dari setengah LSL yang tidak dijangkau dan tidak mengikuti VCT HIV sebanyak 26 orang (61,9%) sedangkan LSL yang dijangkau dan tetap tidak mengikuti VCT sebanyak 16 (38,1%) dan LSL yang mendapatkan stigma dan tidak mengikuti VCT HIV sebanyak 10 orang (23,8%) sedangkan LSL yang tidak mendapatkan stigma dan tidak mengikuti VCT sebanyak 32 (76,2%)

Berdasarkan tabel 3 hasil uji statistik didapatkan $P \text{ value} = 0,0001$ ($P < 0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan antara penjangkauan dengan keikutsertaan VCT HIV. Kemudian dari hasil analisis diperoleh $OR = \sim$ (tidak terhingga) artinya penjangkauan tidak diketahui besar risikonya. Penjangkauan merupakan kegiatan intervensi langsung ke masyarakat dengan tujuan terjadinya perubahan perilaku. Seseorang dalam mencoba perilaku baru sampai kepada mempertahankan perilaku barunya, memerlukan motivasi dan dukungan mulai dari merencanakan, sampai aktivitas untuk pencegahan HIV (Dirjen P2PL Kemenkes RI, 2011). Sulitnya dalam melakukan penjangkauan terhadap LSL salah satunya adalah karakteristik LSL yang cenderung menutup jati diri dalam lingkungan sosial atau masyarakat karena adanya stigma dan diskriminasi terhadap kaum homoseksual

Penjangkauan didefinisikan sebagai kontak langsung, baik secara individual maupun kelompok kecil, kepada mereka yang

mempunyai perilaku berisiko yang dilakukan langsung di tempat mereka biasanya berada untuk memberikan informasi, mendistribusikan materi pencegahan dan media KIE, mempromosikan perilaku yang lebih aman dan merujuk mereka ke layanan terkait yang dibutuhkan. Penjangkauan digunakan untuk memperoleh akses menuju populasi yang sulit dijangkau karena mereka merupakan populasi tersembunyi (baik secara geografis, sosial dan budaya) seperti WPS, LSL, termasuk gay dan waria (Dirjen P2PL Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan tabel 4 hasil uji statistik didapatkan $P \text{ value} = 0,029$ ($P < 0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan antara stigma dengan keikutsertaan VCT HIV. Kemudian dari hasil analisis diperoleh $OR = 6,250$ (95% CI: 1,277-30,580) artinya LSL yang ada stigma mempunyai risiko 6,2 kali tidak mengikuti VCT HIV dibandingkan dengan LSL yang tidak ada stigma. Frederiksson dan Kanabus (2005) dalam Achmat dan Pramono (2015) mengungkapkan bahwa sebagian besar anggota masyarakat memandang orang dengan HIV/AIDS sebagai pribadi yang tidak bertanggung jawab dan mempermalukan keluarga dan masyarakat. Stigma masyarakat dapat secara perlahan memudar dengan dilakukannya sosialisasi tentang HIV/AIDS dan VCT dengan penjelasan sudut pandang mengenai keadilan sosial yaitu pemanfaatan layanan kesehatan bagi populasi berisiko (Achmat dan Pramono, 2015).

Stigma sering diasosiasikan dengan perilaku atau kebiasaan buruk yang dianggap tidak sesuai atau bertentangan dengan norma positif dalam masyarakat. Rasa takut dan ketidaktahuan yang disebabkan karena selalu berujung kematian pada awal epidemi ini makin memperberat stigma. Stigma membawa penderitaan psikis, emosi, spiritual dan sosial kemasyarakatan yang luar biasa, merambah hingga ke keluarga, menghilangkan kesempatan akses pelayanan kesehatan dan pelayanan dukungan publik lainnya (Dirjen P2PL Kemenkes RI, 2012). Dalam praktiknya, stigma yang dialami oleh LSL seperti dibedakan secara verbal maupun non verbal, adanya suatu perasaan dipandang negatif atau tidak nyaman, sehingga LSL yang ada stigma mayoritas rendah dalam keikutsertaan

pemeriksaan VCT dibandingkan LSL yang tidak ada stigma.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Setelah dilakukan penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara perawatan payudara terhadap kelancaran produksi ASI dengan nilai $p=0,001 < 0,05$ dan nilai POR yang diperoleh yaitu sebesar 3,263 (95% CI=1,211-8,796) sehingga dapat diartikan bahwa seseorang yang melakukan perawatan payudara berpengaruh sebesar 3 kali terhadap kelancaran produksi ASI

Saran

Bagi kelompok risiko LSL baik yang telah mengikuti VCT maupun yang belum berusaha untuk berperan aktif dengan bersama kelompok LSL yang lain untuk berusaha saling berperan aktif, menggali motivasi diri, dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya melakukan VCT sebagai tindakan lebih lanjut jika reaktif HIV, dan jika non reaktif maka bisa melakukan pencegahan lebih dini.

Bagi Dinas Kesehatan kota cimahi agar segera melakukan evaluasi mengenai program kegiatan VCT tentang capaian target yang belum tercapai, dan lebih mengoptimalkan pelayanan dalam segi perluasan klinik VCT secara mobile. Bagi Komisi Penanggulangan AIDS Kota Cimahi diharapkan lebih meningkatkan koordinasi dan kerjasama yang lebih komprehensif dengan berbagai pihak dari pemerintah, LSM, dinas terkait, tokoh masyarakat, dan tokoh agama untuk merangkul kelompok risiko LSL untuk ikut serta dalam kegiatan VCT. Bagi LSM Srikandi Perintis diharapkan untuk meningkatkan program penjangkauan terhadap populasi berisiko khususnya LSL dengan menambah petugas lapangan dengan cara merekrut komunitas LSL itu sendiri di tiap-tiap spot yang dijadikan sebagai tempat berkumpul.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kami sampaikan kepada Dekan Sekolah Pasca Sarjana Universitas Diponegoro, Ketua Program Studi Magister Epidemiologi, Bapak Ibu Dosen Program Studi Magister Epidemiologi, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan

Masyarakat, Bapak Ibu dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Puskesmas Banyudono I dan Desa Bendan, Kecamatan Banyudono, Kabupaten Boyolali atas ijin dan bantuan yang diberikan dalam pelaksanaan penelitian ini. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dan mendukung dalam proses pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alemie dan Balcha. (2012). *VCT Clinic HIV Burden and Its Link With HIV Care Clinic At The University of Gondar Hospital*, 12(1), 10.
- Anggarini, I Gusti Ayu Ary. (2014). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan VCT Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas II Melaya Kabupaten Jembrana Provinsi Bali*, 1(1), 3-7.
- Bakti Husada, (2012), *Stigma dan Diskriminasi*.
- Budiman. (2011). *Penelitian Kesehatan: Buku Pertama*. Bandung: Refika Aditama.
- Dinkes Kota Cimahi, (2014a), *Evaluasi Kegiatan Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS Kota Cimahi Tahun 2014*.
- _____ (2014b), *Laporan HIV AIDS Kota Cimahi Tahun 2014*.
- Dirjen P2PL Kemenkes RI, (2011), *Modul B-13 Outreach*.
- _____ (2012), *Buku Pedoman Penghapusan Stigma & Diskriminasi Bagi Pengelola Program, Petugas Layanan Kesehatan dan Kader*.
- Edberg, Mark. (2007). *Buku Ajar Kesehatan Masyarakat: Teori Sosial & Perilaku*. Jakarta: EGC.
- Fibriana, Arulita Ika. (2013). *Keikutsertaan Pelanggan Wanita Pekerja Seks dalam Voluntary Counseling and Testing (VCT)*, 1(2), 161-165.
- Herek, D. (2002). *HIV related Stigma and Knowledge In the United States: Prevalence and Trends 1991-1999*, 92(3).
- Kemenkes RI, (2011), *Situasi Triwulan 2 Tahun 2011*.
- _____ (2012), *Data Estimasi Populasi Kunci Tahun 2012*.
- _____ (2013), *Estimasi dan Proyeksi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2011-2016*.
- Kuntjoro, Sri dan Zainuddin. (2002). *Dukungan Sosial Pada Lansia*. Jakarta: EGC.
- Kurniawati, Leni, dkk. (2014). *Analisis Hambatan Pemanfaatan Voluntary Counseling and Testing (VCT) Pada Pekerja Seks Komersial Di Surakarta dalam Rangka Mewujudkan MDG's 2015*, 1(1), 36-39.
- Paryati, Try, dkk. (2012). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stigma dan Diskriminasi kepada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) Oleh Petugas Kesehatan*, 1(3), 6-9.
- Pujianto, Ahmat dan Dwidianti, Meidina. (2012). *Studi Fenomenologi: Kesadaran Diri (Self Awareness) Wanita Pekerja Seks (WPS) Melakukan Pemeriksaan VCT (Voluntary Counseling and Testing) Di Layanan Mobile VCT RSUD RAA Soewondo Pati Di Resosialisasi Lorong Indah (LI) Margorejo Pati*, 1(1), 12-13.
- Nugrahaeni, DK dan Mauliku, NE. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cimahi: Stikes A. Yani Press
- Nugrahaeni, DK. (2011). *Konsep Dasar Epidemiologi*. Jakarta: EGC.
- Syahrir, Wahyunita, dkk. (2013). *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Klinik Voluntary Counseling and Testing (VCT) Di Puskesmas Kota Makassar*. 1(1), 2-6.

Widyaningtyas dan Ayu., (2009). *Studi Deskriptif Tentang Derajat Resiliensi pada Wanita yang Terinfeksi HIV/AIDS*

Di Sanggar Kerja Yayasan "X" Jakarta, Tesis, Bandung, Universitas Kristen Maranatha.