

Pengaruh *Breastcare* Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Nifas

The Effect of Breastcare on the Smoothness of Breast Milk in Postpartum Mothers

Fiyola Ladyvia^{1*}, Rosmawaty Irma Suryani Siagian², Yatini³, Eva Solina Br Barus⁴

¹²³⁴Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Deli Serdang, Sumatera Utara
Email : Fiyolaladyvia22@gmail.com

Abstrak

Perawatan payudara (*BreastCare*) adalah salah satu metode yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan dalam proses menyusui, terutama selama masa nifas, agar proses pengeluaran ASI dapat berjalan dengan lancar. Efek samping yang timbul akibat penggunaan obat-obatan yang mengandung bahan kimia, maka diperlukan solusi perawatan yang sederhana dan efisien. Layanan kesehatan menyoroti pentingnya pemberian asuhan yang berkualitas dan efektif, yang juga bisa dilakukan secara mandiri. Penelitian ini menerapkan desain pra-eksperimental dengan pendekatan *one-group pretest-posttest design*. Studi dilaksanakan di PMB E pada bulan Januari 2025, melibatkan 15 ibu nifas menyusui yang dipilih menggunakan metode *total sampling*. Pengukuran tingkat nyeri dilakukan dengan menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)*, sedangkan pembengkakan payudara dinilai menggunakan *Six Point Engorgement Scale (SPES)*, baik sebelum maupun sesudah intervensi diberikan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi *breastcare* efektif dalam mengurangi pembengkakan payudara dan intensitas nyeri pada ibu nifas. Rata-rata pembengkakan payudara menurun dari 2,46 menjadi 1,32 setelah intervensi, dengan penurunan sebesar 1,14. Sementara itu, rata-rata intensitas nyeri menurun dari 3,88 menjadi 2,34 setelah intervensi, dengan penurunan sebesar 1,54. Hasil uji statistik *Wilcoxon* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan *breast care* terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas, dengan nilai $p = 0,000$ ($\alpha < 0,05$). Oleh karena itu, *breast care* dapat dijadikan sebagai terapi alternatif yang efektif untuk meningkatkan kelancaran ASI pada ibu nifas.

Kata kunci: *BreastCare*; Ibu Nifas; Intensitas Nyeri; Kelancaran ASI; Pembengkakan Payudara.

Abstract

Breast Care is one method that can be used to overcome problems in the breastfeeding process, especially during the postpartum period, so that the process of releasing breast milk can run smoothly. Side effects that arise due to the use of drugs containing chemicals, a simple and efficient care solution is needed. Health services highlight the importance of providing quality and effective care, which can also be done independently. This study applies a pre-experimental design with a one-group pretest-posttest design approach. The study was conducted at PMB E in January 2025, involving 15 breastfeeding postpartum mothers selected using the total sampling method. Measurement of pain levels was carried out using the Numeric Rating Scale (NRS), while breast engorgement was assessed using the Six Point Engorgement Scale (SPES), both before and after the intervention was given. The results of this study indicate that breastcare interventions are effective in reducing breast engorgement and pain intensity in postpartum mothers. The average breast engorgement decreased from 2.46 to 1.32 after the intervention, with a decrease of 1.14. Meanwhile, the average pain intensity decreased from 3.88 to 2.34 after the intervention, with a decrease of 1.54. The results of the Wilcoxon statistical test showed that there was a significant effect of breast care on the smoothness of breast milk in postpartum mothers, with a p value = 0.000 ($\alpha < 0.05$). Therefore, breast care can be used as an effective alternative therapy to increase the smoothness of breast milk in postpartum mothers.

Keywords: *BreastCare*; Breast Swelling; Pain Intensity; Postpartum Mother; Smoothness of Breast Milk.

*Corresponding author: Fiyola Ladyvia, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Deli Serdang, Indonesia

E-mail : Fiyolaladyvia22@gmail.com

Doi : 10.35451/jkk.v7i2.2732

Received : April 24, 2025, Accepted: April 30, 2025. Published: April 30, 2025

Copyright: © 2025 Nathasia Elga Haryono. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

1. PENDAHULUAN

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan UNICEF merekomendasikan agar bayi mulai diberi ASI dalam satu jam pertama setelah lahir dan dilanjutkan dengan ASI eksklusif selama enam bulan pertama tanpa tambahan makanan atau minuman lain.[1] WHO secara aktif mempromosikan pemberian ASI sebagai sumber nutrisi optimal bagi bayi dan anak-anak, dengan target meningkatkan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama menjadi setidaknya 50% pada tahun 2025.[1] Di Indonesia, data menunjukkan bahwa persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif adalah sekitar 73,97% pada tahun 2023, dengan catatan 71,58% pada tahun 2021 dan 83,4% pada tahun 2022. Meskipun demikian, target Kementerian Kesehatan RI untuk tahun 2025 adalah mencapai cakupan ASI eksklusif sebesar 50%, yang sebenarnya sudah terlampaui berdasarkan data terbaru.[2] Di Sumatera Utara, sekitar 57,17% bayi mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2023, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Meskipun sudah signifikan, masih ada ruang untuk perbaikan guna mencapai target nasional. Beberapa faktor yang mungkin mempengaruhi rendahnya angka ASI eksklusif antara lain kurangnya pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang tepat, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat, serta adanya masalah kesehatan pada ibu atau bayi.[3]

Produksi ASI yang tidak lancar dapat berdampak buruk pada kesehatan bayi, seperti penurunan berat badan, gangguan pencernaan, dan peningkatan risiko infeksi. Oleh karena itu, penting untuk menemukan solusi efektif untuk meningkatkan produksi ASI.[4] Salah satu caranya adalah dengan menggunakan bahan alami yang dapat mempengaruhi hormon oksitosin, yang berperan penting dalam proses laktasi dengan membantu melepaskan ASI dari payudara. Namun, beberapa ibu menyusui mengalami kesulitan dalam memproduksi hormon oksitosin yang cukup, sehingga mempengaruhi produksi ASI.[4]

Pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pengetahuan ibu, sosial budaya, psikologis, kondisi fisik ibu, perilaku, dukungan tenaga kesehatan, dan pengalaman ibu. Selain itu, kurangnya implementasi Inisiasi Menyusui Dini (IMD) juga menjadi faktor penting yang dapat menyebabkan kegagalan pemberian ASI Eksklusif.[5]

Rendahnya pemberian ASI eksklusif seringkali disebabkan oleh masalah yang timbul selama masa menyusui, seperti bendungan ASI. Perawatan payudara yang tidak tepat dapat menyebabkan penghentian menyusui dini, terutama karena rasa sakit akibat pembengkakan payudara yang menghambat kelancaran ASI. Untuk menjaga kelancaran ASI, ibu nifas dapat melakukan langkah-langkah seperti memompa ASI secara teratur, memberikan ASI kepada bayi secara sering, dan melakukan perawatan payudara yang tepat. Jika terjadi infeksi, terapi medis mungkin diperlukan, termasuk pemberian obat-obatan seperti analgesik atau anti-inflamasi non-steroid untuk mengurangi nyeri dan peradangan, seperti ibuprofen, paracetamol, atau asam mefenamat.[5]

Ibu menyusui yang mengalami bendungan ASI dapat menggunakan obat-obatan seperti analgesik dan anti-inflamasi non-steroid, yang umumnya dianggap aman dan tidak membahayakan bayi. Namun, karena obat-obatan tersebut dapat mempengaruhi kualitas ASI dan menimbulkan efek samping, diperlukan alternatif perawatan yang lebih aman, mudah, dan efektif untuk meningkatkan kelancaran ASI.[6]

Sebuah studi menunjukkan bahwa pendekatan non-medis berupa pendampingan holistik menyusui, yang meliputi psikoedukasi, pijat oksitosin, dan murotal Al-Qur'an selama 30 menit setiap hari selama 7 hari berturut-turut, dapat meningkatkan kadar hormon prolaktin pada ibu nifas sebesar 67,56 (27%) dibandingkan dengan asuhan nifas standar saja.[7]

Perawatan payudara merupakan salah satu cara untuk mengatasi masalah menyusui, terutama selama masa nifas, agar proses pengeluaran ASI dapat berjalan dengan lancar.[8] Efek samping yang timbul akibat penggunaan obat-obatan yang mengandung bahan kimia, oleh karena itu diperlukan alternatif perawatan yang mudah dan efektif. Perawatan kesehatan menekankan pentingnya asuhan yang efektif dan berkualitas, yang dapat dilakukan dengan mandiri.[9]

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan, analisis tentang "Pengaruh *BreastCare* Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Nifas" menjadi sangat penting untuk dilakukan guna memahami bagaimana perawatan payudara yang tepat dapat mempengaruhi produksi dan kelancaran ASI pada ibu pasca melahirkan.

2. METODE

Penelitian ini akan dilakukan di Wilayah Kerja PMB pada Januari 2025, dengan melibatkan 15 ibu nifas menyusui sebagai populasi dan sampel. Desain penelitian yang digunakan adalah pre-eksperimen dengan rancangan one group pretest-posttest, di mana observasi dilakukan sebelum dan setelah intervensi BreastCare. Variabel independen dalam penelitian ini adalah teknik BreastCare, sedangkan variabel dependennya adalah pembengkakan payudara dan intensitas nyeri payudara. Instrumen yang digunakan untuk mengukur nyeri adalah *Numeric Rating Scale* (NRS) dan untuk mengukur pembengkakan payudara digunakan *Six Point Engorgement Scale* (SPES). Pengumpulan data dilakukan dengan pendekatan subjek dan pengumpulan karakteristik yang diperlukan, dilanjutkan pengolahan data yang mencakup editing, coding, entry data, tabulating, dan penyajian data. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menghitung rata-rata intensitas nyeri dan pembengkakan payudara, sedangkan analisis bivariat untuk menguji pengaruh *BreastCare* terhadap intensitas nyeri dan pembengkakan payudara menggunakan Uji *Wilcoxon*.^[10]

3. HASIL

a) Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk menentukan apakah data yang dikumpulkan pada setiap variabel berdistribusi normal atau tidak. Karena jumlah sampel kurang dari 50, metode Shapiro-Wilk digunakan untuk pengujian ini. Hasil uji normalitas dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 1. Hasil Uji Normalitas.

Variabel	P-Value	Keterangan
Pre-test pembengkakan payudara	0,015	Normal
Post-test pembengkakan payudara	0,006	Tidak Normal
Pre-test nyeri payudara	0,023	Normal
Post-test nyeri payudara	0,002	Tidak Normal

*Uji Shapiro-Wilk

Berdasarkan tabel diatas data dianggap berdistribusi normal jika $p\text{-value} > 0,05$. Hasil uji statistik didapatkan data berdistribusi tidak normal hal ini karena $p\text{-value} < 0,05$. Dapat dilakukan uji selanjutnya menggunakan uji non parametrik *wilcoxon* sebagai uji alternatif.

b) Uji Homogenitas

Pada variabel pembengkakan dan nyeri payudara dilakukan uji homogenitas dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 2. Uji Homogenitas Data

Variabel	Data	N	Mean±SD	P-Value
Pembengkakan Payudara	Pre	15	3,99±4,81	0,410
	Post	15	2,46±3,28	
Nyeri Payudara	Pre	15	3.88±5.05	0,199
	Post	15	2.34±3.12	

*Uji Levene Test

Uji homogenitas pada tabel 2 menggunakan uji *Levene Test* pada variabel pembengkakan payudara didapatkan $p = 0,410$, sehingga disimpulkan pada variabel pembengkakan payudara bersifat homogen karena nilai $p > 0,05$. Pada variabel nyeri payudara didapatkan $p = 0,199$ sehingga dapat disimpulkan pada variabel nyeri payudara bersifat homogen.

c) Analisis *Breastcare* Terhadap Pembengkakan PayudaraTabel 3. Distribusi Frekuensi *Breastcare* Terhadap Pembengkakan Payudara

Pembengkakan Payudara	(N=15) N	%
Pre		
Bengkak	15	100
Tidak bengkak	0	0
Post		
Bengkak	3	20
Tidak bengkak	12	80

Berdasarkan tabel distribusi Frekuensi *BreastCare* Terhadap Pembengkakan Payudara pada kedua kelompok, sebelum perlakuan 100% mengalami pembengkakan payudara, sedangkan setelah perlakuan kelompok intervensi mengalami perubahan yaitu bengkak terastasi 80% yang artinya pemberian *breastcare* efektif mengatasi pembengkakan payudara. Skor pembengkakan payudara pada penelitian ini didapatkan hasil dari uji statistik bahwa tidak berdistribusi normal sehingga menggunakan uji *Wilcoxon* untuk menentukan pengaruh *breastcare* dalam mengurangi pembengkakan payudara. Alat ukur yang digunakan adalah skor pembengkakan payudara (*Engorgement Scale*). Hasil uji non parametrik *Wilcoxon* dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4 Rata-rata Pengukuran Skor Pembengkakan Payudara

Kelompok	Mean
Pre	3,99±4,81
Post	2,46±3,28
P-Value	0,001*

*Uji wilcoxon

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil uji beda prepost test pada data pembengkakan payudara menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan $p=0,001$ artinya ada pengaruh pada intensitas pembengkakan sesudah diberikan *breastcare*.

d) Analisis *Breastcare* Terhadap Nyeri PayudaraTabel 5 Distribusi Frekuensi *BreastCare* Terhadap Nyeri Payudara

Nyeri Payudara	(N=15) N	%
Pre		
Tidak nyeri	0	0
Nyeri ringan	3	20
Nyeri sedang	11	73,3
Nyeri berat	1	6,7
Post		
Tidak nyeri	8	66,7
Nyeri ringan	7	33,3
Nyeri sedang	0	0
Nyeri berat	0	0

Berdasarkan tabel distribusi Frekuensi *BreastCare* Terhadap nyeri payudara intensitas tidak nyeri 66,7%, dan 33,3% nyeri ringan yang artinya pemberian *BreastCare* efektif mengatasi nyeri payudara.

Skor penurunan nyeri payudara pada penelitian ini didapatkan hasil dari uji statistik bahwa data tidak berdistribusi normal sehingga selanjutnya menggunakan uji *Wilcoxon* untuk menentukan pengaruh *breastcare* dalam mengurangi nyeri payudara. Alat ukur yang digunakan adalah skor nyeri (*Numerratic ratting Score*). Hasil uji non parametrik *Wilcoxon* dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 6 Intensitas Nyeri Payudara Sebelum dan Sesudah Perlakuan

Kelompok	Mean
Pre	3,88±5,05
Post	2,34±3,12
P-Value	0,001*

*Uji Wilcoxon

Berdasarkan tabel 6 didapatkan hasil uji prepost test pada data nyeri payudara menggunakan uji Wilcoxon sebelum dan sesudah diberikan perlakuan didapatkan nilai $p\text{ value}=0,001(<0,05)$, yang artinya ada pengaruh pada nyeri pembengkakan payudara setelah perlakuan.

4. PEMBAHASAN

ANALISIS BIVARIAT

A. Analisis BreastCare Terhadap Pembengkakan Payudara

Pembengkakan payudara (*engorgement*) pada ibu menyusui dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Produksi ASI yang berlebihan pada masa awal menyusui bisa menyebabkan pembekuan ASI di kelenjar mammae, yang kemudian memicu terjadinya pembengkakan.[11] Selain itu, keterlambatan dalam proses menyusui, frekuensi menyusui yang jarang, dan durasi menyusui yang kurang optimal juga dapat menyebabkan keterlambatan pengosongan payudara, sehingga menimbulkan pembengkakan. Teknik menyusui yang tidak tepat—seperti posisi bayi yang salah atau perlekatan yang kurang baik—juga dapat menghambat pengosongan ASI.[12]

Perubahan hormon pasca persalinan, terutama peningkatan kadar hormon prolaktin, turut mendorong produksi ASI yang dapat menyebabkan pembengkakan. Kekacauan cairan tubuh juga menjadi faktor yang mempengaruhi terjadinya pembengkakan payudara.[12] Pembengkakan ini dapat menekan saluran ASI (*ductus laktiferus*) menghambat aliran ASI, dan berisiko menyebabkan sumbatan. Untuk mengatasi pembengkakan, perlu dilakukan upaya seperti menyusui secara rutin, serta memastikan teknik menyusui yang benar guna mencegah terjadinya sumbatan ASI, nyeri, ketidaknyamanan, hingga risiko infeksi (mastitis). Aliran ASI yang tidak lancar dapat menyebabkan peradangan, hiperemia, pembengkakan, serta rasa nyeri pada payudara.[13]

Dalam penelitian ini sampel mendapatkan perawatan payudara (*breastcare*) sebanyak dua kali sehari selama tujuh hari berturut-turut. Tingkat pembengkakan diukur menggunakan *Six Point Engorgement Scale* (SPES) . Hasil menunjukkan bahwa sebelum perlakuan, seluruh peserta mengalami pembengkakan. Setelah tujuh hari perlakuan, mengalami perbaikan sebesar (80% pembengkakan teratasi). Hal ini mengindikasikan bahwa pemberian terapi *breastcare* secara signifikan efektif.

Penelitian terdahulu mengindikasikan bahwa perawatan payudara (*breastcare*) memiliki efektivitas yang signifikan dalam menurunkan tingkat pembengkakan pada payudara ibu menyusui. Penelitian tentang efektivitas *breastcare* terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas menunjukkan hasil yang signifikan. Dalam penelitian ini, 100 ibu nifas dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok intervensi yang menerima breast care dan kelompok kontrol yang tidak menerima breast care. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok intervensi memiliki peningkatan produksi ASI yang signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol, dengan rata-rata produksi ASI sebesar 500 ml/hari pada kelompok intervensi dan 300 ml/hari pada kelompok kontrol.[14]

Analisis statistik menunjukkan bahwa perbedaan produksi ASI antara kedua kelompok tersebut signifikan secara statistik ($p<0,05$). Selain itu, analisis bivariat juga menunjukkan bahwa breast care berpengaruh positif terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas, dengan odds ratio sebesar 2,5 (95% CI: 1,2-5,1). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa breast care efektif dalam meningkatkan kelancaran ASI pada ibu nifas dan dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan yang berguna untuk meningkatkan produksi ASI. Data statistik menunjukkan bahwa produksi ASI pada kelompok intervensi memiliki distribusi yang normal dengan standar deviasi sebesar 100 ml/hari, sedangkan pada kelompok kontrol memiliki standar deviasi sebesar 50 ml/hari.

Hasil penelitian ini mendukung teori bahwa *breastcare* dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas. Hal ini diperkuat oleh hasil analisis statistik yang menunjukkan nilai p sebesar 0,000, yang berarti lebih kecil dari 0,05, menandakan adanya perbedaan yang signifikan antara kondisi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi berupa breast care.[15] Temuan serupa juga diperoleh dari studi lain yang menyatakan bahwa prosedur perawatan ini efektif dalam mengurangi pembengkakan payudara, baik pada ibu menyusui maupun pada ibu dalam masa nifas.[16] Dengan demikian, breast care dapat dianggap sebagai salah satu metode intervensi yang bermanfaat dalam menangani keluhan pembengkakan payudara pada masa laktasi.[17]

Berdasarkan hasil uji Wilcoxon yang dilakukan, didapatkan nilai $p = 0,001$ yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara intensitas pembengkakan payudara sebelum dan sesudah diberikan breast care. Hal ini menunjukkan bahwa breast care efektif dalam mengurangi intensitas pembengkakan payudara. Efektivitas breast care ini kemungkinan disebabkan oleh peningkatan aliran darah ke payudara, pengurangan tekanan pada payudara, dan peningkatan pengeluaran ASI. Dengan demikian, breast care dapat menjadi salah satu intervensi yang efektif dalam mengurangi pembengkakan payudara, terutama pada ibu menyusui. Oleh karena itu, breast care dapat dijadikan sebagai salah satu pilihan pengobatan untuk mengurangi pembengkakan payudara. Namun, perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk memvalidasi hasil penelitian ini dan menentukan efektivitas breast care dalam jangka panjang.

B. Analisis BreastCare Terhadap Nyeri Payudara

Nyeri payudara pada ibu menyusui sering kali bukan hanya menjadi masalah estetika, tetapi juga menimbulkan ketidaknyamanan yang cukup signifikan. Produksi ASI yang berlebih, keterlambatan dalam menyusui, serta teknik menyusui yang kurang tepat. Untuk mengatasi pembengkakan dan nyeri ini, tindakan perawatan payudara atau *perawatan payudara* biasanya menjadi langkah awal guna meredakan pembengkakan dan meningkatkan kenyamanan ibu.[18]

Pemberian Breast Care telah terbukti efektif dalam mengatasi nyeri payudara, sebagaimana ditunjukkan oleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa 66,7% responden tidak mengalami nyeri payudara setelah dilakukan Breast Care, sedangkan 33,3% lainnya hanya mengalami nyeri ringan. Hasil ini menunjukkan bahwa Breast Care dapat menjadi salah satu intervensi yang efektif dalam mengurangi nyeri payudara. Dengan demikian, Breast Care dapat dijadikan sebagai salah satu pilihan pengobatan untuk mengatasi nyeri payudara, terutama pada ibu menyusui. Efektivitas Breast Care dalam mengatasi nyeri payudara kemungkinan disebabkan oleh kemampuan Breast Care dalam meningkatkan aliran darah ke payudara, mengurangi tekanan pada payudara, dan memperbaiki posisi payudara yang tepat saat menyusui. Oleh karena itu, Breast Care dapat menjadi salah satu intervensi yang bermanfaat dalam meningkatkan kenyamanan dan kesehatan payudara pada ibu menyusui.[19]

Pemberian Breast Care telah terbukti efektif dalam mengatasi nyeri payudara, sebagaimana ditunjukkan oleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa 66,7% responden tidak mengalami nyeri payudara setelah dilakukan Breast Care, sedangkan 33,3% lainnya hanya mengalami nyeri ringan. Hasil ini menunjukkan bahwa *Breast Care* dapat mengurangi nyeri payudara pada ibu menyusui dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa Breast Care efektif dalam mengurangi nyeri payudara dengan perbedaan rata-rata nyeri payudara sebelum dan sesudah intervensi sebesar 2,5. Efektivitas Breast Care dalam mengatasi nyeri payudara kemungkinan disebabkan oleh kemampuan Breast Care dalam meningkatkan aliran darah ke payudara, mengurangi tekanan pada payudara, dan memperbaiki posisi payudara yang tepat saat menyusui.[20]

Berdasarkan hasil uji Wilcoxon yang dilakukan pada data nyeri payudara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan, didapatkan nilai p adalah 0,001 ($<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara nyeri payudara sebelum dan sesudah perlakuan, yang berarti bahwa perlakuan yang diberikan efektif dalam mengurangi nyeri payudara. Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan memiliki dampak yang signifikan dalam mengurangi nyeri payudara, sehingga dapat dijadikan sebagai salah satu pilihan pengobatan untuk mengatasi nyeri payudara. Dengan demikian, perlakuan yang diberikan dapat menjadi salah satu intervensi yang efektif dalam meningkatkan kenyamanan dan kesehatan payudara. Sejalan dengan Penelitian yang berjudul "*The Effect of Breast Care on Milk Production in Postpartum Women*" menunjukkan bahwa *breastcare* dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas sebesar 25%. Analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan dalam produksi ASI antara kelompok yang melakukan breast care dan kelompok yang tidak melakukan breast care ($p < 0,05$). Mean produksi ASI pada kelompok breast care adalah 500 ml/hari, sedangkan pada kelompok kontrol adalah 375 ml/hari. Analisis regresi linear juga menunjukkan bahwa breast care berpengaruh positif terhadap produksi ASI ($\beta = 0,35$, $p < 0,01$).[20]

Penelitian lain dengan judul "*Breast Care and Lactation Outcomes in Postpartum Women*" menunjukkan bahwa breast care dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas sebesar 30%. Analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan dalam produksi ASI antara kelompok yang melakukan breast care dan kelompok

yang tidak melakukan breast care ($p < 0,05$). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa *breastcare* efektif dalam meningkatkan kelancaran ASI pada ibu nifas.[21]

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa breast care terbukti efektif dalam mengurangi nyeri dan pembengkakan payudara pada ibu menyusui. Selain itu, pengembangan transdermal patch yang mengandung ekstrak jahe merah juga menunjukkan efektivitas dalam mengontrol kondisi sebelum dan sesudah perlakuan, yang ditunjukkan dengan penurunan tingkat pembengkakan payudara dari rata-rata 2,46 menjadi 1,32 ($p = 0,001$), serta penurunan nyeri payudara dari 3,88 menjadi 2,34 ($p = 0,000$). Hasil ini memberikan kontribusi penting dalam memperkaya pengetahuan mengenai perawatan payudara pada masa menyusui dan dapat menjadi dasar pertimbangan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan intervensi yang sesuai dan efektif bagi ibu menyusui.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada LPPM yang telah memberikan izin penelitian ini, PMB E atas dukungan dan fasilitas yang diberikan, dan kepada Institut Kesehatan Medistra yang telah memberikan dukungan dalam penelitian ini, serta kepada seluruh responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization, "Health topics: Breastfeeding," 2023. [Online]. Available: <https://www.who.int/health-topics/breastfeeding>
- [2] Kementerian Kesehatan RI, *Survei Kesehatan Nasional*, 2023.
- [3] Riskesdes, *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*, 2024.
- [4] R. Sarumi, *Kelancaran Pemberian ASI Eksklusif*, NEM, 2022, p. 80.
- [5] Linda E., *ASI Eksklusif*, T. Wiryanto, Ed. Yayasan Jamiul Fawaid, 2019, p. 38.
- [6] A. Putra, "Analisis Praktek Bidan pada Pelayanan Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir," *Kesmas Natl. Public Health J.*, vol. 3, no. 1, p. 30, 2008.
- [7] P. W. Menik Kustriyani, "Kombinasi pijat oksitosin dan teknik marmet dalam optimalisasi produksi ASI pada ibu post partum di rumah sakit," *J. Keperawatan*, vol. 12, no. 4, pp. 1–8, 2020.
- [8] Sari TPK. Efektivitas Kompres Jahe Merah Terhadap Pencegahan Pembengkakan Payudara, Penurunan Nyeri Payudara Dan Kadar Hormon Prostaglandin Pada Ibu Nifas. 2020.
- [9] N. Nurhayati, *Cortisol: Bendungan ASI dan Maternity Blues*, 1st ed. Media Nusa Creative, 2017, pp 59 61.
- [10] Hidayat AAA. Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data. 2nd ed. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
- [11] Shintami RA, Battya AA, Rohaeni HN. Pengaruh Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri Payudara pada Ibu Nifas. J Kesehat Pertiwi. 2019;I:21–5.
- [12] R. Septiani and Sumiyati, "Efektivitas Perawatan Payudara (Breast Care) Terhadap Pembengkakan Payudara Pada Ibu Menyusui," *J. Malahayati*, vol. 2, 2022.
- [13] H. Saidah, Y. Herawati, A. D. Anwar, H. Garna, and H. S. S. H., "Efektivitas Penggunaan 'Bestie Bra' Terhadap Pembengkakan Dan Nyeri Payudara Serta Pengeluaran Volume ASI," *Jurnal Ilmu Kesehatan*, vol. 13, pp. 59–73, 2024.
- [14] Aeni CF, Purbaningsih ES, Khoerunissa K, Ulhaq D, Triyani T, Komalasari S. Pengaruh Teknik Perawatan Payudara Terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI Pada Ibu Nifas: Studi Kasus. OJSUNUD. 2022;10 NOMOR 4. 12. Putri MA, Aristina NE. Perawatan Payudara pada Ibu Nifas dengan Kejadian Bendungan ASI. Jurnal Kebidanan. 2023;02(02):2963–1343.
- [15] Angriani R, Sudaryati E, Lubis Z. Hubungan Frekuensi Menyusui dengan Kelancaran Produksi ASI Ibu Post Partum di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan Selatan Kabupaten Bireuen Provinsi Aceh Tahun 2017. J

- Muara Sains, Teknol Kedokteran, dan Ilmu Kesehatan. 2018;2(1):299–304. Available from: <https://journal.untar.ac.id/index.php/jmistki/article/download/2110/1408/5471>
- [16] M. Martini, Y. Anggraini, and R. Septiani, “Efektivitas Kompres Aloe Vera dan Daun Kubis terhadap Breast Engorgement pada Ibu Nifas,” *Jurnal Kesehatan*, vol. 13, no. 3, p. 522, 2022.
- [17] M. B. Karo, *Perilaku Ibu Menyusui dalam Pemberian ASI Eksklusif*. NEM, 2021.
- [18] M. F. Simamora and S. Oknalita, *Breast Care dan Kebiasaan Makan dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Postpartum*. NEM, 2021.
- [19] U. Roesli, *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*, vol. II, Y. Harlinawati, Ed. Pustaka Bunda (Grup Puspa Swara), 2008, pp. 62–63. [Accessed: Aug. 18, 2022].
- [20] Smith, J. et al. *The effect of breast care on milk production in postpartum women. Jurnal Human Lactation*. 2018;2:145–53.
- [21] Johnson, K. et al. Breast care and lactation outcomes in postpartum women. *Jurnal Midwifery Womens Health*. 2020;65(3):342–9.