

KORELASI PRAKTIK *BREAST CARE* TERHADAP KELANCARAN ASI PADA IBU NIFAS

Lili Nurmaliza¹, Pebrinawanti Br Saragih², Rhina Chairani Lubis³, Ruseni⁴, Masni⁵

^{1,2,3}Program Studi D3 Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indah Medan, Indonesia

^{4,5}Program Studi D3 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indah Medan, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Sep 17, 2026

Revised Sep 24, 2026

Accepted Sep 28, 2026

Keywords:

Breast Care

ASI

postpartum

ABSTRACT

Low rates of exclusive breastfeeding are often caused by difficulties with milk expression during the early postpartum period, particularly among inexperienced first-time mothers (primiparas). One non-pharmacological method to stimulate lactation is through breast care practices. Physiologically, the massage involved in breast care stimulates the hormones prolactin and oxytocin, thereby facilitating milk secretion and flow. Objective: This study aimed to determine the correlation between breast care practices and the smooth flow of breast milk among postpartum mothers at Sehati Clinic. Methods: This was a quantitative, analytical study with a cross-sectional design. It was conducted at Sehati Clinic with a sample of 37 postpartum mothers selected via total sampling. Research instruments included a questionnaire on breast care practices and a monitoring sheet for breast milk flow. Data analysis involved univariate analysis to examine frequency distributions and bivariate analysis using the Chi-Square statistical test ($\alpha = 0.05$). Results: Univariate analysis showed that the majority of respondents were first-time mothers (51.1%). Following the breast care intervention, 33 mothers achieved smooth milk flow. The bivariate Chi-Square test yielded a p-value of 0.00 ($p \leq 0.05$), indicating a significant correlation between breast care practices and the smooth flow of breast milk among the mothers.

JURNAL ILMIAH KEBIDANAN This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Lili Nurmaliza,

Program Studi D3 Kebidanan,

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indah Medan,

Jl. Saudara Ujung No 110 Simpang Limun, Kota Medan, Sumatera Utara.

Email: lilinurmaliza105@gmail.com

1. INTRODUCTION

Air Susu Ibu (ASI) ialah santapan sempurna untuk balita yang memiliki beberapa nutrisi yang teruji berguna buat berkembang kembang serta kesehatan balita. Isi ASI bermacam- macam bergantung pada waktu pengeluaran ASI, umur balita serta nutrisi bunda. Salah satu upaya yang dilaksanakan buat memperlancar pengeluaran ASI merupakan dengan perawatan buah dada. Perawatan buah dada merupakan sesuatu aksi perawatan buah dada baik oleh bunda post partum ataupun dibantu oleh orang lain yang dilaksanakan mulai hari awal ataupun kedua sehabis melahirkan dengan metode melindungi supaya buah dada tetap bersih serta terpelihara. Perawatan buah dada yang dicoba tersebut berguna pengaruhi hipofise buat menghasilkan hormon prolaktin serta oksitosin, hormone prolaktin pengaruhi jumlah penciptaan ASI serta hormon pengaruhi pengeluaran ASI [1].

Bunda menyusui pasti berharap bisa membagikan ASI dengan mudah. Tetapi, tidak tidak sering sebagian bunda merasa kecewa sebab tidak sukses menyusui, diakibatkan oleh permasalahan pada buah dada sepanjang proses menyusui ataupun sebab anak enggan buat menyusui. Efikasi diri menyusui pada bunda primipara lebih rendah pada masa prenatal serta postnatal dibanding efikasi diri yang nampak pada bunda multipara. Terdapatnya pembelajaran serta sokongan menyusui antenatal yang diberikan kepada bunda/perempuan berbadan dua dari periode prenatal sampai periode pascanatal tingkatkan efikasi diri menyusui serta keberhasilan menyusui [2].

Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 buat capaian ASI Eksklusif Rata-rata Nasional: 55,5%, dari 3 Provinsi Paling tinggi: DI Yogyakarta: 71,4%, Nusa Tenggara Barat (NTB): 68,7%, Jambi: 68,2%, 3 Provinsi Terendah: Papua Selatan: 33,4%, Papua Barat: 35,9%, Gorontalo: 37,6% serta dimana buat daerah Sumatera Utara capaian ASI nya dekat (43,9%), Penciptaan ASI sangat dipengaruhi oleh bermacam aspek antara lain santapan, pemakaian perlengkapan kontrasepsi, perawatan buah dada, pola rehat, aspek isapan anak ataupun frekuensi penyusuan, berat lahir balita, usia kehamilan dikala melahirkan, ketenangan jiwa serta fikiran, anatomis buah dada, aspek fisiologi, mengkonsumsi rokok serta alkohol. Wajarnya pada hari awal post partum bunda bisa menciptakan ASI 50- 100 ml satu hari dari jumlah ini hendak terus meningkat sehingga menggapai dekat 400- 450 ml pada waktu balita menggapai umur pekan kedua. Jumlah tersebut bisa dicapai dengan menyusui bayinya sepanjang 0- 6 bulan awal [3].

Ditemui dekat 20% bunda menyusui hadapi permasalahan dalam pemberian ASI dan pengeluaran ASI tidak mudah pada awal masa laktasi seperti puting susu baret, payudara bengkak, dan air susu tersumbat hal ini berdasarkan dari hasil survey yang dilakukan di rumah bersalin, aspek penyebabnya merupakan sebab bunda belum mengenali Metode [4]. Kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif dapat diakibatkan oleh penciptaan ASI yang tidak lumayan. Penciptaan ASI yang tidak lumayan diakibatkan sebab sedikitnya perawatan buah dada yang dicoba bunda nifas. Perempuan Umur Produktif paling utama bunda nifas butuh melaksanakan perawatan buah dada buat memelihara kesehatan pada payudaranya serta bisa tingkatkan dan melancarkan penciptaan ASI. Perawatan buah dada ini mulai dicoba pada hari awal ataupun kedua setelah persalinan [5].

Salah satu upaya yang dilaksanakan buat memperlancar pengeluaran ASI merupakan dengan perawatan payudara. Perawatan payudara merupakan sesuatu aksi perawatan payudara baik oleh ibu post partum ataupun dibantu oleh orang lain yang dilaksanakan mulai hari awal ataupun kedua sehabis melahirkan dengan metode melindungi supaya buah dada tetap bersih serta terawat, Perawatan buah dada yang dicoba tersebut berguna pengaruh hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin serta oksitosin, hormon prolaktin pengaruh jumlah penciptaan ASI serta hormon pengaruh pengeluaran ASI. Perawatan yang benar serta tertib hendak mempermudah sang kecil buat mengonsumsi ASI (Safitri, 2018) Perawatan buah dada yang baik serta benar mempunyai peranan yang berarti dalam tingkatkan penciptaan ASI. Penerapan perawatan buah dada hendaknya diawali secepat bisa jadi ialah 1– 2 hari sehabis balita dilahirkan serta dicoba 2 kali satu hari. Perawatan buah dada dicoba meliputi pengurutan buah dada, pengosongan buah dada, pengompresan buah dada serta perawatan puting susu [1].

Riset yang dicoba oleh Utami menampilkan kalau perawatan buah dada mempengaruhi jumlah ASI yang dikeluarkan pada kelompok yang menerima intervensi. Ini menampilkan kalau terus menjadi bunda menjaga payudaranya dengan baik, hingga penciptaan ASI hendak lebih mudah. Perawatan buah dada hendaknya diawali semenjak dini, ialah sehabis balita lahir, serta dicoba 2 kali satu hari. Perawatan buah dada mencakup sebagian langkah semacam memijat buah dada, meluangkan buah dada, mengompresi buah dada, dan menjaga puting susu [6].

Riset menampilkan kalau perawatan buah dada mempengaruhi jumlah ASI yang dibuat oleh bunda melahirkan di Puskesmas Lungkang Kule, Kabupaten Kaur. Hasil riset ini cocok dengan riset Rahmi, yang menampilkan kalau ada perbandingan dalam kelancaran ASI saat sebelum serta sehabis dicoba perawatan buah dada pada bunda yang sudah melahirkan [7].

Riset dicoba oleh Mario Katuk (2020) dengan judul Ikatan Pengetahuan Perawatan Buah dada Dengan Kelancaran Penciptaan Asi Pada Bunda Post Partum di Ruang Dahlia RSD Liun Kendaghe Tahuna Kabupaten Kepulauan Sangihe bersumber pada uji chi-square diperoleh nilai $p_value=0,011$. Perihal ini berarti nilai P lebih kecil dari nilai α (0,05) dengan demikian bisa dikatakan kalau H_0 ditolak.

Bagi informasi World Health Organization (World Health Organisation) tahun 2021 jumlah balita diberi ASI menggapai dekat 24, 6%. Sebaliknya pada tahun 2022 hadapi kenaikan jadi 32, 7% serta pada tahun 2023 jumlah balita diberi ASI dekat 38, 4%. Negeri Maju semacam Amerika Serikat persentase wanita menyusui yang hadapi mastitis rata-rata menggapai 10%. Aspek lain pemicu peristiwa ini dipengaruhi oleh minimnya pengetahuan bunda nifas tentang perawatan buah dada [8].

Berdasarkan latar belakang di atas, Bersumber pada Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, angka ketahanan pemberian ASI eksklusif secara penuh sampai balita genap berumur 6 bulan secara nasional baru memegang 55,5%. Keadaan penyimpangan yang jauh lebih memprihatinkan serta terletak dalam jenis raport

merah terjal di tingkatan regional, di mana Provinsi Sumatera Utara menempati papan dasar dengan angka capaian yang sangat rendah, ialah cuma sebesar 43,9%. Serta Salah satu intervensi non- farmakologis mandiri yang teruji secara ilmiah sanggup menanggulangi penyumbat kelenjar susu serta memicu kelancaran pengeluaran susu merupakan lewat Aplikasi Breast Care (perawatan payudara) sehingga periset tertarik buat mempelajari Korelasi Aplikasi Breast Care Terhadap Kelancaran ASI pada ibu nifas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara praktik perawatan payudara dan kelancaran aliran ASI pada ibu pascamelahirkan di Klinik Sehati.

2. RESEARCH METHOD

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan praeksperimental one-group pretest–posttest [9], apabila pengukuran dilakukan pada responden yang sama sebelum dan sesudah pelaksanaan *breast care* tanpa kelompok kontrol. Pengukuran kelancaran ASI dilakukan sebelum tindakan (pretest) dan setelah tindakan (posttest) menggunakan indikator dan prosedur pengukuran yang sama. Jika peneliti sebenarnya hanya mengamati praktik breast care dan kelancaran ASI satu kali tanpa memberikan atau mengatur intervensi, desain harus dikembalikan menjadi analitik korelasional dengan pendekatan cross-sectional.

Penelitian dilaksanakan di Klinik Sehati pada Juli–Agustus 2026. Populasi penelitian adalah ibu nifas yang berada dalam cakupan pelayanan Klinik Sehati. Sampel berjumlah 37 responden dan dipilih dengan teknik total sampling. Variabel yang diteliti adalah praktik breast care dan kelancaran pengeluaran ASI. Jika penelitian menggunakan pengukuran sebelum–sesudah, variabel hasil yang dibandingkan adalah status kelancaran ASI sebelum dan setelah breast care pada responden yang sama. Karakteristik ibu dan bayi yang berpotensi memengaruhi pengeluaran ASI, seperti usia postpartum, paritas, frekuensi menyusui, jenis persalinan, serta kondisi bayi, sebaiknya dicatat apabila tersedia. Instrumen yang disebutkan dalam naskah awal meliputi kuesioner praktik breast care dan lembar pemantauan kelancaran ASI.

Kriteria inklusi meliputi: Ibu nifas (postpartum) yang berada dalam wilayah cakupan pelayanan Klinik Sehati, bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan (informed consent), menyusui bayinya secara langsung, melakukan atau mendapatkan edukasi mengenai praktik breast care sesuai dengan variabel yang diteliti. Kriteria eksklusi meliputi: Ibu nifas yang tidak bersedia menjadi responden, mengalami kondisi medis tertentu sehingga tidak dapat menyusui secara langsung berdasarkan penilaian tenaga kesehatan, Ibu nifas yang bayinya mengalami kondisi medis sehingga tidak memungkinkan untuk menyusui secara langsung.

Validitas isi instrumen dapat diperiksa melalui penilaian ahli di bidang kebidanan/laktasi dan metodologi penelitian. Reliabilitas perlu diuji sesuai jenis instrumen. Untuk checklist observasi, kesepakatan antarpenilai dapat dinilai jika terdapat lebih dari satu observer. Untuk skala dengan beberapa butir yang mengukur konstruk yang sama, metode reliabilitas dipilih sesuai struktur instrumen.

Setelah memperoleh izin penelitian dan persetujuan responden (*informed consent*), peneliti mencatat karakteristik ibu dan bayi yang relevan. Sebelum breast care, peneliti menilai kelancaran ASI menggunakan lembar pemantauan yang telah ditetapkan (pretest). Selanjutnya, breast care dilaksanakan sesuai SOP yang digunakan di tempat penelitian. Penulis harus mencatat siapa pelaksana tindakan, komponen tindakan, durasi, frekuensi, waktu pelaksanaan relatif terhadap persalinan dan menyusui, serta kepatuhan terhadap SOP.

Penilaian setelah *breast care* (posttest) dilakukan pada interval waktu yang telah ditentukan dalam protokol penelitian dengan indikator dan cara penilaian yang sama seperti pretest. Waktu antara tindakan dan posttest harus dilaporkan secara spesifik. Jika pengukuran dilakukan selama beberapa hari, jumlah sesi dan jadwal observasi setiap responden perlu dijelaskan. Peneliti juga perlu mencatat faktor lain yang dapat memengaruhi kelancaran ASI, apabila data tersebut dikumpulkan.

Analisis univariat digunakan untuk menyajikan distribusi karakteristik responden dan status kelancaran ASI. Jika status kelancaran ASI berupa dua kategori dan diukur sebelum serta sesudah pada responden yang sama, analisis bivariat umumnya menggunakan uji McNemar. Pemilihan uji akhir harus dikonfirmasi berdasarkan data mentah berpasangan dan asumsi statistiknya. Nilai p dari perangkat lunak yang ditampilkan sebagai 0,000 sebaiknya dilaporkan sebagai $p < 0,001$, apabila sesuai dengan keluaran analisis. Hasil statistik menunjukkan bukti perbedaan atau hubungan sesuai rancangan dan uji yang digunakan, tetapi tanpa kelompok kontrol hasil sebelum–sesudah tidak cukup untuk memastikan bahwa perubahan hanya disebabkan oleh breast care [10].

3. RESULTS AND ANALYSIS

3.1 Results

Analisis Univariat

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 37 responden di Praktek Mandiri Bidan Sehati tahun 2026 dengan judul “Korelasi Praktik *Breast Care* Terhadap Kelancaran ASI pada Ibu Nifas” maka di dapat hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Jumlah Kelahiran (Paritas) Praktek Mandiri Bidan Sehati Tahun 2026

Variabel	Karakteristik	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Primipara	19	51,1
Multipara	11	29,7
Grandemultipara	7	18,2
Total	37	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat dari 37 responden berdasarkan jumlah kelahiran mayoritas Ibu primipara berjumlah 19 orang (51,1%) dan minoritas Grandemultipara berjumlah 7 orang (18,2%).

Analisis Bivariat

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 37 responden di Praktek Mandiri Bidan Sehati tahun 2026 dengan judul “Korelasi Praktik Breast Care Terhadap Kelancaran ASI pada Ibu Nifas” maka dapat hasil sebagai berikut:

Tabel 2. Tabulasi Silang Korelasi Praktik Breast Care Terhadap Kelancaran ASI pada Ibu Nifas

Variabel	Kelancaran ASI				Total		Nilai P-Value
	ASI Lancar		ASI Tidak Lancar				
	n	%	n	%	N	%	
Sebelum Dilakukan Praktik <i>Breast Care</i>	8	21,7	29	78,3	37	100	0,000
Setelah Dilakukan Praktik <i>Breast Care</i>	33	89,1	4	10,9	37	100	

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa hasil *Uji-square* menunjukkan bahwa $p = 0.000 < 0.05$ yang mana dapat diartikan secara statistik ada Korelasi Praktik Breast Care Terhadap Kelancaran ASI pada Ibu Nifas.

3.2 Analisis

Karakteristik Ibu Berdasarkan Jumlah Kelahiran (Paritas) di Praktek Mandiri Bidan Sehati

Bersumber pada hasil yang di bisa jumlah kelahiran (paritas) kebanyakan Bunda primipara berjumlah 19 orang (51, 1%) dan minoritas Grandemultipara berjumlah 7 orang (18,2%), dimana Tingginya proporsi bunda primipara (melahirkan anak awal) dalam riset ini menampilkan kalau sarana pelayanan kesehatan tempat riset ialah opsi utama untuk perempuan yang baru awal kali mengalami proses persalinan. Secara analitis, kelompok primipara terletak dalam fase transisi menyesuaikan diri psikologis yang rentan sebab belum mempunyai pengalaman (*lack of experiential knowledge*) terpaut persalinan ataupun perawatan pasca melahirkan. Keadaan ini membuat kelompok kebanyakan ini sangat memerlukan intervensi bimbingan terstruktur, khususnya menimpa perawatan buah dada, serta manajemen pengeluaran susu, mengingat tingkatan pengetahuan mereka yang secara teoritis cenderung lebih rendah dibanding bunda yang telah kesekian kali melahirkan.

Paritas merupakan jumlah persalinan ataupun kelahiran yang sempat dirasakan oleh seseorang Perempuan, Nullipara: Perempuan yang belum sempat melahirkan balita yang viabel. Primipara: Perempuan yang baru awal kali melahirkan balita yang viabel (bersumber pada informasi foto kalian lebih dahulu, kelompok ini jadi kebanyakan, Multipara: Perempuan yang sudah melahirkan sebanyak 2 hingga 4 kali, Grandemultipara: Perempuan yang sudah melahirkan sebanyak 5 kali ataupun lebih. Untuk bunda bersalin primipara (bunda melahirkan awal kali), persalinan merupakan pengalaman awal dalam hidupnya. Keadaan ini bisa menimbulkan pergantian dramatis baik secara raga ataupun psikologis, permasalahan psikologis yang dirasakan antara lain kecemasan [11].

Hasil penelitian yang di bisa sejalan dengan riset Aryastami, 2021 kalau bunda berbadan dua (paling utama primipara) hadapi kecemasan besar menjelang persalinan. Klinik bidan diseleksi sebab membagikan asuhan yang tabah, ramah, kekeluargaan, dan pendampingan selalu (continuous support) Riset ini menampilkan kalau klinik bersalin ialah sarana kesehatan utama yang sangat banyak diseleksi oleh bunda melahirkan, paling utama kelompok primipara (51,1%). Fenomena ini sejalan dengan teori Theory of Planned Behavior (TPB) serta sikap konsumen kesehatan, di mana keputusan pemilihan tempat bersalin sangat dipengaruhi oleh perilaku positif bunda terhadap mutu pelayanan yang dialami.

Tabulasi Silang Korelasi Praktik *Breast Care* Terhadap Kelancaran ASI pada Ibu Nifas

Bersumber pada tabel 2 bisa dikenal kalau hasil Uji-square menampilkan kalau $p = 0.000 < 0.05$ yang mana dapat diartikan secara statistik terdapat Korelasi Aplikasi Breast Care Terhadap Kecepatan Kelancaran ASI pada Bunda Nifas.

Perawatan payudara (*breast care*) pada masa nifas merupakan salah satu intervensi non-farmakologis yang memiliki landasan ilmiah kuat dalam mendukung keberhasilan laktasi. Secara fisiologis, kelancaran pengeluaran ASI tidak terjadi secara spontan, melainkan dikendalikan oleh aktivitas neuroendokrin yang melibatkan organ payudara dan kelenjar hipofisis di otak. Tindakan *breast care* yang meliputi pengompresan, pembersihan, dan pemijatan sistematis pada payudara bekerja sebagai stimulator taktil pada ujung-ujung saraf sensorik di area sirkulasi areola mammae. Rangsangan mekanis ini diteruskan ke hipotalamus untuk memicu sekresi dua hormon laktasi utama, yaitu prolaktin untuk memproduksi ASI di sel-sel alveoli, dan oksitosin untuk mengkonstraksikan sel-sel mioepitel di sekitar saluran susu. Stimulasi hormon oksitosin inilah yang memicu *let-down reflex*, sehingga ASI dapat mengalir dan memancar keluar dengan lancar saat bayi menyusu [12].

Selain berperan dalam regulasi hormonal, perawatan payudara memiliki kontribusi mekanis langsung terhadap vaskularisasi kelenjar mammae. Gerakan pengurutan yang teratur dapat meningkatkan sirkulasi darah lokal dan aliran limfe di jaringan payudara. Peningkatan aliran darah ini memastikan suplai nutrisi dan zat-zat esensial dari tubuh ibu ke kelenjar susu berjalan optimal, sehingga metabolisme sel-sel sekretori meningkat dan produksi ASI menjadi lebih adekuat. Secara anatomis, pengompresan menggunakan minyak atau air hangat selama proses *breast care* juga efektif untuk menjaga kebersihan payudara, melenturkan kulit di sekitar puting, serta mengangkat sumbatan keratin pada pori-pori puting susu. Kulit puting yang lentur dan bersih akan meminimalkan risiko trauma seperti puting lecet atau pecah-pecah (*sore nipple*) saat bayi melakukan pelekatan (*latch-on*).

Hasil riset menampilkan kalau pemberian perawatan buah dada pada bunda yang baru melahirkan mempengaruhi kelancaran menyusui, perihal ini teruji dari nilai p value yang diperoleh sebesar 0,000. Perawatan buah dada yang diberikan kepada bunda nifas dalam 3 hari teruji sanggup tingkatkan kelancaran ASI. Perihal ini nampak dari hasil kuesioner saat sebelum serta setelah perawatan, dan dari asumsi bunda nifas yang melaporkan kalau ASI-nya mudah [13].

Riset yang dicoba oleh Sitti Mukarramah serta regu yang lain menampilkan kalau bunda yang menjaga payudaranya menciptakan ASI lebih banyak dibanding bunda yang tidak menjaga buah dada. Hasil riset pula menampilkan kalau perawatan buah dada mempunyai akibat terhadap kelancaran penciptaan ASI pada bunda yang baru melahirkan di Puskesmas Kassi- Kassi, Kota Makassar. Dilihat dari perbandingan jumlah ASI yang signifikan antara kelompok yang diberi perlakuan serta kelompok kontrol, nilai t hitung sebesar 10,512 lebih besar dari t tabel sebesar 2,000 dan nilai $p = 0,000$ yang lebih kecil dari 0,05 [14].

4. CONCLUSION

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul Korelasi Praktik *Breast Care* Terhadap Kelancaran ASI pada Ibu Nifas bahwa hasil Uji-square menunjukkan bahwa $p = 0.000 < 0.05$ yang mana dapat diartikan secara statistik ada hubungan perawatan payudara dengan kelancaran ASI dengan jumlah 37 responden ibu nifas.

REFERENES

- [1] M. D. Utari dan N. Desriva, "Effectiveness Of Breast Treatment Against The Smooth Of Breast Milk Production In Postpartum Women At Pmc Hospital," 2021.
- [2] "Tribudiatik".
- [3] B. Kebijakan Pembangunan, K. Kementerian, dan K. Ri, "dalam angka Tim Penyusunan SKI 2023 dalam angka kementerian Kesehatan Republik Indonesia."
- [4] R. Siregar, "Pengaruh Breast Care Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum," 2023. [Daring]. Tersedia pada: <https://stikes-nhm.e-journal.id/OBJ/index>
- [5] "Elzadf".
- [6] N. Rakhmawati dan R. D. Puji Utami, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif Di Posyandu Balita Kalingga Banyuanyar Surakarta," *Jurnal Kebidanan Indonesia*, vol. 11, no. 2, hlm. 70, 2020, doi: 10.36419/jkebin.v11i2.375.
- [7] Stik. Yatsi Tangerang dan D. Try Sumarni, "Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pengeluaran ASI Pada Ibu Postpartum: Literatur Review Deswyta Try Sumarni*, Febi Ratnasari," *Journal for Quality in Women's Health*, vol. 4, no. 1, hlm. 18–20, 2021, doi: 10.30994/jqwh.v4i1.100.
- [8] Kementerian Kemenkes, *Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun*. 2021.
- [9] Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta. 2018.
- [10] Sugiyono., *Metodelogi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. 2019.

- [11] P. Ahlia, D. Ardha, dan A. Fitri, "Karakteristik Ibu Yang Memberikan Asi Eksklusif Di Puskesmas Lampaseh," *Jim*, vol. V, no. 4, hlm. 117–121, 2022.
- [12] Ernawati dan Sallang, " Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas tentang Perawatan Payudara dengan kelancaran pengeluaran ASI Post Partum di UPTD Puskesmas takalala Kabupaten Soppeng," vol. 12, 2025 Tersedia pada: <https://itkesmu-sidrap.e-journal.id/JIKI>
- [13] "Siti Halimah".
- [14] S. Mukarramah, S. Surya Indah Nurdin, dan Z. Fikar Ahmad, "The Effect of Breast Care On The Breast Milk Production In Postpartum Women In Kassi-Kassi Primary Health Care, Makassar City."

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

	Lili Nurmaliza, SST. M.K.M , gelar D-III diperoleh dari Akademi Kebidanan Indah Medan, Jurusan Kebidanan pada 2008, Gelar D4 Respati Yogyakarta Jurusan Bidan Pendidik pada tahun 2009. Magister Kesehatan Masyarakat diperoleh dari Universitas Sumatera Utara, Jurusan Kesehatan Masyarakat pada tahun 2017. Saat ini aktif sebagai dosen tetap di Prodi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indah Medan. yang berkomitmen penuh dalam menjalankan Tridarma Perguruan Tinggi. Di bidang Pendidikan dan Pengajaran, beliau berdedikasi menciptakan suasana kelas yang aktif melalui metode perkuliahan interaktif, inovatif, dan berpusat pada learning). mahasiswa (student-centered Selain itu, beliau aktif menyusun buku ajar yang relevan untuk menunjang pembelajaran serta memberikan bimbingan akademik dan pendampingan tugas akhir guna mengantarkan mahasiswa meraih keberhasilan studi. Di bidang Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM), Hasil pemikiran dan temuan riset tersebut kemudian didiseminasikan melalui publikasi ilmiah, baik di jurnal nasional terakreditasi maupun Internasional.
	Pebrinawanti Br Saragaih, SST, M.Kes , gelar D-III diperoleh dari Akademi Tebing Tinggi Jurusan Kebidanan pada Tahun 2003, gelar D4 diperoleh dari Universitas Sumatera Utara jurusan Bidan Pendidik pada tahun 2005, Magister Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Reproduksi diperoleh dari Universitas Sumatera Utara, saat ini aktif sebagai Dosen di Prodi D-III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indah Medan
	Rhina Chairani Lubis, SST., M.K.M . merupakan dosen pada Program Studi Diploma Tiga (D3) Kebidanan, STIKes Indah Medan. Penulis memiliki latar pendidikan D4 Bidan Pendidik dari Universitas Sumatera Utara pada tahun 2009. Penulis jg memperoleh gelar Magister kesehatan Masyarakat tahun 2017. Penulis memiliki ketertarikan dalam pengembangan pendidikan kebidanan, pelayanan kesehatan ibu dan anak, kesehatan reproduksi, serta peningkatan kualitas pelayanan kebidanan. Dalam bidang pendidikan, penulis aktif melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi, meliputi pendidikan dan pengajaran, penelitian, serta pengabdian kepada masyarakat. Penulis juga berperan dalam mendukung pengembangan kompetensi mahasiswa D3 Kebidanan melalui pembelajaran akademik, praktik laboratorium, serta kegiatan praktik di lahan pelayanan kesehatan. Penulis berkomitmen untuk terus mengembangkan penelitian yang aplikatif dan memberikan kontribusi terhadap peningkatan mutu pendidikan kebidanan serta pelayanan kesehatan masyarakat.
	Ruseni S.Kep M.Kes , D3 Keperawatan Univ. Darma Agung, lulus Thn 1991, D4 Keperawatan Maternitas Univ Sumatera Utara Lulus Thn 2005, S1 Keperawatan Yayasan Binalita Sudama, lulus thn 2011. S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Reproduksi di Institut Kesehatan Deli Husada Delitua Lulus tahun 2016. Beliau memiliki latar belakang pendidikan dan keilmuan di bidang keperawatan serta berperan aktif dalam pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi, khususnya dalam bidang pendidikan dan pengajaran, penelitian, serta pengabdian kepada masyarakat. Beliau juga memiliki minat pada pengembangan ilmu dan praktik keperawatan serta berbagai permasalahan kesehatan yang relevan dengan kebutuhan masyarakat. Hasil pemikiran dan penelitian dituangkan dalam bentuk karya ilmiah dan publikasi jurnal sebagai kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan.



Masni, S.Kep, Ners, M.K.M. Dosen tetap Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indah Medan, Sarjana Keperawatan (S1) diperoleh dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yayasan Binalita Sudama (YBS), Sarjana Profesi (Ners) diperoleh dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yayasan Binalita Sudama (YBS) Megister Kesehatan Masyarakat (S2) diperoleh dari Universitas Sumatera Utara (USU).

