

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perawatan Payudara

2.1.1 Definisi Perawatan Payudara

perawatan payudara (*Breast Care*) 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* (Rustam, 2009).

Payudara adalah pelengkap organ reproduksi wanita dan pada masa laktasi akan mengeluarkan air susu. Payudara mungkin akan sedikit berubah warna sebelum kehamilan, *areola* (area yang mengelilingi puting susu) biasanya berwarna kemerahan, tetapi akan menjadi coklat dan mungkin akan mengalami pembesaran selama masa kehamilan dan masa menyusui (Manuaba, 2011).

2.1.2 Tujuan Perawatan Payudara

Perawatan Payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil, mempunyai tujuan antara lain:

- a. Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi.
- b. Untuk mengenyalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet.

- c. Untuk menonjolkan puting susu.
- d. Menjaga bentuk buah dada tetap bagus
- e. Untuk mencegah terjadinya penyumbatan
- f. Untuk memperbanyak produksi ASI
- g. Untuk mengetahui adanya kelainan (Notoadmojo, 2008).

2.1.3 Teknik Perawatan Payudara

Beberapa Keadaan Yang Berkaitan Dengan Teknik Dan Saat Perawatan Payudara antara lain :

1. Puting Lecet

- a. Untuk mencegah rasa sakit, bersihkan puting susu dengan air hangat ketika sedang mandi dan jangan menggunakan sabun, karena sabun bisa membuat puting susu kering dan iritasi.
- b. Pada ibu dengan puting susu yang sudah menonjol dan tanpa riwayat *abortus*, perawatannya dapat dimulai pada usia kehamilan 6 bulan atas.
- c. Ibu dengan puting susu yang sudah menonjol dengan riwayat *abortus*, perawatannya dapat dimulai pada usia kehamilan diatas 8 bulan.
- d. Pada puting susu yang mendatar atau masuk kedalam, perawatannya harus dilakukan lebih dini, yaitu usia kehamilan 3 bulan, kecuali bila ada riwayat *abortus* dilakukan setelah usia kehamilan setelah 6 bulan. Cara perawatan puting susu datar atau masuk Ke dalam Antara

Lain:

- a. Puting susu diberi minyak atau baby oil.

- b. Letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawah puting.
- c. Pegangkan daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari kearah atas dan kebawah ± 20 kali (gerakannya kearahluar)
- d. Letakkan kedua ibu jari disamping kiri dan kanan puting susu
- e. Pegang daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari kearah kiri dan kekanan ± 20 kali(Saiffudin, 2010).

2. Penyumbatan Kelenjar Payudara

Sebelum menyusui, pijat payudara dengan lembut, mulailah dari luar kemudian perlahan-lahan bergerak ke arah puting susu dan lebih berhati-hatilah pada area yang mengeras. Menyusui sesering mungkin dengan jangka waktu selama mungkin, susui bayi dengan payudara yang sakit jika ibu kuat menahannya, karena bayi akan menyusui dengan penuh semangat pada awal sesi menyusui, sehingga bisa mengeringkannya dengan efektif. Lanjutkan dengan mengeluarkan air susu ibu dari payudara itu setiap kali selesai menyusui jika bayi belum benar-benar menghabiskan isi payudara yang sakit tersebut. Tempelkan handuk halus yang sudah dibasahi dengan air hangat pada payudara yang sakit beberapa kali dalam sehari atau mandi dengan air hangat beberapa kali, lakukan pemijatan dengan lembut di sekitar area yang mengalami penyumbatan kelenjar susu dan secara perlahan-lahan turun ke arah puting susu (Prawirohardjo, 2010).

b. Pengerasan Payudara

Menyusui secara rutin sesuai dengan kebutuhan bisa membantu mengurangi pengerasan, tetapi jika bayi sudah menyusui dengan baik

dan sudah mencapai berat badan ideal, ibu mungkin harus melakukan sesuatu untuk mengurangi tekanan pada payudara. Sebagai contoh, merendam kain dalam air hangat dan kemudian di tempelkan pada payudara atau mandi dengan air hangat sebelum menyusui bayi. Mungkin ibu juga bisa mengeluarkan sejumlah kecil ASI sebelum menyusui, baik secara manual atau dengan menggunakan pompa payudara. Untuk pengerasan yang parah, gunakan kompres dingin atau es kemasan ketika tidak sedang menyusui untuk mengurangi rasa tidak nyaman dan mengurangi pembengkakan (Manuaba, 2010).

2.1.3 Cara Perawatan Payudara Agar Berhasil

Ada beberapa tips perawatan payudara antara lain:

- a. Pengurutan harus dilakukan secara sistematis dan teratur minimal 2 kali sehari.
- b. Merawat Puting Susu dengan menggunakan kapas yang sudah diberi baby oil lalu di tempelkan selama 5 menit
- c. Memperhatikan kebersihan sehari-hari.
- d. Memakai BH yang bersih dan menyokong payudara .
- e. Jangan mengoleskan krim, minyak, alcohol, atau sabun pada puting susu (Mustika, 2011).

2.1.4 Teknik Dan Cara Perawatan Payudara

1. Tehnik Pengurutan Payudara

Tehnik Dan Cara pengurutan payudara di Paparkan Oleh Siti, 2012

antara lain :

- a. Massase

Pijat sel-sel pembuat ASI dan saluran ASI tekan 2-4 jari ke dinding dada, buat gerakan melingkar pada satu titik di area payudara Setelah beberapa detik pindah ke area lain dari payudara,

dapat mengikuti gerakan spiral. mengelilingi payudara ke arah puting susu atau gerakan lurus dari pangkal payudara ke arah puting susu.

b. *Stroke*

1. Mengurut dari pangkal payudara sampai ke puting susu dengan jari-jari atau telapak tangan.
2. Lanjutkan mengurut dari dinding dada ke arah payudara diseluruh bagian payudara.
3. Ini akan membuat ibu lebih rileks dan merangsang pengaliran ASI (hormon oksitosin).

c. *Shake (goyang)*

Dengan posisi condong kedepan, goyangkan payudara dengan lembut, biarkan gaya tarik bumi meningkatkan stimulasi pengaliran.

2. Cara Pengurutan Payudara

Cara Pengurutan payudara di Paparkan Oleh Prawirohardjo, 2010 dapat di lakukan dengan cara sebagai berikut :

1) Pengurutan Pertama

- a. Licinkan telapak tangan dengan sedikit minyak/baby oil.
- b. Kedua tangan diletakkan diantara kedua payudara ke arah atas, samping, bawah, dan melintang sehingga tangan menyangga payudara, lakukan 30 kali selama 5 menit.

2) Pengurutan kedua

- a. Licinkan telapak tangan dengan minyak/baby oil.
- b. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan Sisi kelingking tangan kanan memegang payudara kiri dari pangkal payudara kearah puting, demikian pula payudara kanan lakukan 30 kali selama 5 menit (Manuaba, 2010).

3) Pengurutan ketiga

- a. Licinkan telapak tangan dengan minyak
- b. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri. Jari-jari tangan kanan dikepalkan, kemudian tulang kepalantangan kanan mengurut payudara dari pangkal ke arah puting susulakukan 30 kali selama 5 menit.

4) Perawatan Buah Payudara pada Masa Nifas

- a. Menggunakan BH yang menyokong payudara
- b. Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali
- c. selesai menyusui, menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet.
- d. Apabila lecet sangat berat dapat di istirahatkan selama 24 jam ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- e. Untuk menghilangkan rasa nyeri ibu dapat minum parasetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.
- f. Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI, lakukan : pengompresan payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5

menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting susu, keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak, susukan bayi setiap 2-3 jam, apabila tidak dapat menghisap ASI sisanya dikeluarkan dengan tangan letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

5) Akibat Jika Tidak Dilakukan Perawatan Payudara Berbagai dampak negatif dapat timbul jika tidak dilakukan perawatan payudara sedini mungkin. Dampak tersebut meliputi :

- a. Puting susu kedalam
- b. ASI lama keluar
- c. Produksi ASI terbatas
- d. Pembengkakan pada payudara
- e. Payudara meradang
- f. Payudara kotor
- g. Ibu belum siap menyusui
- h. Kulit payudara terutama puting akan mudah lecet (Prawirohardjo, 2011).

2.1.6 Penatalaksanaan Perawatan Payudara

Penatalaksanaan Perawatan Payudara Menurut Rustam (2009), antara lain :

1. Cara Mengatasi Bila Puting Tenggelam

Lakukan gerakan menggunakan kedua ibu jari dengan menekan kedua sisi puting dan setelah puting tampak menonjol keluar lakukan tarikan pada

puting menggunakan ibu jari dan telunjuk lalulanjutkan dengan gerakan memutar puting ke satu arah. Ulangi sampai beberapa kali dan dilakukan secara rutin.

2. Jika Asi Belum Keluar

Walaupun asi belum keluar ibu harus tetap menyusui. Mulailah segera menyusui sejak bayi barulahir, yakni dengan inisiasi menyusui dini, Dengan teratur menyusui bayi maka hisapan bayipada saat menyusu ke ibu akan merangsang produksi hormon oksitosin dan prolaktin yang akan membantu kelancaran ASI. Jadi biarkan bayi terus menghisap maka akan keluar ASI. Jangan berpikir sebaliknya yakni menunggu ASI keluar baru menyusui.

3. Penanganan puting susu lecet

Bagi ibu yang mengalami lecet pada puting susu, ibu bisa mengistirahatkan 24 jam pada payudara yang lecet dan memerah ASI secara manual dan ditampung pada botol steril lalu di suapkan menggunakan sendok kecil . Olesi dengan krim untuk payudara yang lecet. Bila ada madu, cukup di olesi madu pada puting yang lecet.

4. Penanganan Pada Payudara Yang Terasa Keras Sekali Dan Nyeri, Asi Menetes Pelan Dan Badan Terasa Demam.

Pada hari ke empat masa nifas kadang payudara terasa penuh dan keras, juga sedikit nyeri. Justru ini pertanda baik. Berarti kelenjar air susu ibu mulai memproduksi. Tak jarang diikuti pembesaran kelenjar di ketiak, jangan cemas ini bukan penyakit dan masih dalam batas wajar. Dengan

adanya reaksi alamiah tubuh seorang ibu dalam masa menyusui untuk meningkatkan produksi ASI, maka tubuh memerlukan cairan lebih banyak. Inilah pentingnya minum air putih 8 sampai dengan 10 gelas sehari.

2.1.7 Cara Melakukan Perawatan Payudara

Adapun cara perawatan payudara Menurut Siti (2012), antara lain:

- a. Tempelkan kapas yang sudah di beri minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian puting susu di bersihkan.
- b. Letakan kedua tangan di antara payudara
- c. Mengurut payudara dimulai dari arah atas, kesamping lalu kearah bawah.
- d. Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kearah sisi kanan.
- e. Melakukan pengurutan kebawah dan kesamping.
- f. Pengurutan melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20 – 30 kali.
- g. Tangan kiri menopang payudara kiri 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu, lakukan tahap yang sama pada payudara kanan.
- h. Membersihkan payudara dengan air hangat lalu keringkan payudara dengan handuk bersih, kemudian gunakan bra yang bersih dan menyokong.

2.2 Konsep Dasar Bendungan ASI

2.2.1 Definisi

Bendungan ASI adalah pembendungan air susu karena penyempitan duktus *lakteferi* atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu (Manuaba, 2010).

Bendungan air susu adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan (Sarwono, 2010).

Keluhan ibu menurut Prawirohardjo (2010), adalah payudara bengkak, keras, panas dan nyeri. Penanganan sebaiknya dimulai selama hamil dengan perawatan payudara untuk mencegah terjadinya kelainan. Bila terjadi juga, maka berikan terapi *simptomatis* untuk sakitnya (analgetika), kosongkan payudara, sebelum menyusui pengurutan dulu atau dipompa, sehingga sumbatan hilang. Kalau perlu berikan stilbestrol atau lynoral tablet 3 kali sehari selama 2-3 hari untuk membendung sementara produksi ASI.

Kepenuhan fisiologis menurut Rustam (2012), adalah sejak hari ketiga sampai hari keenam setelah persalinan, ketika ASI secara normal dihasilkan, payudara menjadi sangat penuh. Hal ini bersifat fisiologis dan dengan penghisapan yang efektif dan pengeluaran ASI oleh bayi, rasa penuh tersebut pulih dengan cepat. Namun dapat berkembang menjadi bendungan. Pada bendungan, payudara terisi sangat penuh dengan ASI dan cairan jaringan. Aliran vena limpatik tersumbat, aliran susu menjadi

terhambat dan tekanan pada saluran ASI dengan alveoli meingkat. Payudara menjadi bengkak, merah dan mengkilap. Jadi dapat diambil kesimpulan perbedaan kepenuhan fisiologis maupun bendungan ASI pada payudara adalah :

- a. Payudara yang penuh terasa panas, berat dan keras. Tidak terlihat mengkilap. ASI biasanya mengalir dengan lancar dengan kadang-kadang menetes keluar secara spontan.
- b. Payudara yang terbungung membesar, membengkak dan sangat nyeri. Payudara terlihat mengkilap dan puting susu teregang menjadi rata. ASI tidak mengalir dengan mudah dan bayi sulit menghisap ASI sampai bengkak berkurang.

Bila nyeri ibu tidak mau menyusui keadaan ini akan berlanjut, asi yang disekresi akan menumpuk sehingga payudara bertambah tegang. Gelanggang susu menonjol dan puting menjadi lebih getar. Bayi menjadi sulit menyusui. Pada saat ini payudara akan lebih meningkat, ibu demam dan payudara terasa nyeri tekan terjadi statis pada saluran asi (*ductus akhferus*) secara local sehingga timbul benjolan local (Wiknjosastro, 2012).

2.2.2 Faktor Penyebab Bendungan ASI

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan bendungan ASI, yaitu:

1. Pengosongan mammae yang tidak sempurna

Dalam masa laktasi, terjadi peningkatan produksi ASI pada Ibu yang produksi ASI-nya berlebihan. apabila bayi sudah kenyang dan selesai

menyusu & payudara tidak dikosongkan, maka masih terdapat sisa ASI di dalam payudara. Sisa ASI tersebut jika tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI.

2. Faktor hisapan bayi yang tidak aktif

Pada masa laktasi, bila Ibu tidak menyusukan bayinya sesering mungkin atau jika bayi tidak aktif mengisap, maka akan menimbulkan bendungan ASI.

3. Faktor posisi menyusui bayi yang tidak benar

Teknik yang salah dalam menyusui dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat bayi menyusu. Akibatnya Ibu tidak mau menyusui bayinya dan terjadi bendungan ASI.

4. Puting susu terbenam

Puting susu yang terbenam akan menyulitkan bayi dalam menyusu. Karena bayi tidak dapat menghisap puting dan areola, bayi tidak mau menyusu dan akibatnya terjadi bendungan ASI.

5. Puting susu terlalu panjang

Puting susu yang panjang menimbulkan kesulitan pada saat bayi menyusu karena bayi tidak dapat menghisap areola dan merangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI. Akibatnya ASI tertahan dan menimbulkan bendungan ASI (Prawirohardjo, 2012).

2.2.3 Gejala Bendungan ASI

Gejala yang dirasakan ibu apabila terjadi bendungan ASI adalah:

1. Bengkak pada payudara
2. Payudara terasa keras
3. Payudara terasa panas
4. Terdapat nyeri tekan pada payudara (Prawirohardjo, 2012)

2.2.4 Pencegahan Bendungan ASI

1. Menyusui secara dini, susui bayi segera mungkin (sebelum 30 menit) setelah dilahirkan
2. Susui bayi tanpa dijadwal (on demand)
3. Keluarkan asi dengan tangan atau pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi
4. Perawatan payudara pasca persalinan (masa nifas) menurut Depkes, RI (2013), adalah dengan tangan yang sudah dilicinkan dengan minyak (Baby oil) lakukan pengurutan 3 macam cara :
 - a. Tempatkan kedua telapak tangan diantara ke 2 payudara kemudian urut ke atas, terus ke samping, ke bawah dan melintang hingga tangan menyangga payudara, kemudian lepaskan tangan dari payudara.
 - b. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari – jari tangan saling dirapatkan, kemudian sisi kelingking tangan kanan mengurut payudara dari pangkal ke arah puting, demikian pula payudara kanan.
 - c. Telapak tangan menopang payudara pada cara ke -2 kemudian jari tangan kanan dikepalkan kemudian buku jari tangan kanan mengurut dari pangkal ke arah puting.

5. Menyusui yang sering
6. Memakai kantong yang memadai
7. Hindari tekanan local pada payudara (Wiknjosastro, 2012).

2.2.5 faktor Predisposisi Bendungan ASI

Faktor predisposisi terjadinya bendungan ASI antara lain :

1. Faktor hormon
2. Hisapan bayi
3. Pengosongan payudara
4. Cara menyusui
5. Faktor gizi
6. Kelainan pada puting susu

2.2.6 Patofisiologi Bendungan ASI

1. Gejala yang biasa terjadi pada bendungan ASI antara lain payudara penuh terasa panas, berat dan keras, terlihat mengkilat meski tidak kemerahan.
2. ASI biasanya mengalir tidak lancar, namun ada pula payudara yang terbungkus membesar, membengkak dan sangat nyeri, puting susu teregang menjadi rata.
3. ASI tidak mengalir dengan mudah dan bayi sulit mengenyut untuk menghisap ASI. Ibu kadang-kadang menjadi demam, tapi biasanya akan hilang dalam 24 jam (Mochtar, 2010).

2.2.7 Penatalaksanaan Bendungan ASI

1. Jika ibu menyusui

- a. Sebelum menyusui, pijat payudara dengan lembut, mulailah dari luar kemudian perlahan-lahan bergerak ke arah puting susu dan lebih berhati-hati pada area yang mengeras menyusui sesering mungkin dengan jangka waktu selama mungkin, susui bayi dengan payudara yang sakit jika ibu kuat menahannya, karena bayi akan menyusui dengan penuh semangat pada awal sesi menyusui, sehingga bisa mengeringkannya dengan efektif.
 - b. Lanjutkan dengan mengeluarkan ASI dari payudara itu setiap kali selesai menyusui jika bayi belum benar-benar menghabiskan isi payudara yang sakit tersebut
 - c. Tempelkan handuk halus yang sudah dibasahi dengan air hangat pada payudara yang sakit beberapa kali dalam sehari (atau mandi dengan air hangat beberapa kali), lakukan pemijatan dengan lembut di sekitar area
 - d. yang mengalami penyumbatan kelenjar susu dan secara perlahan-lahan turun ke arah puting susu.
 - e. Kompres dingin pada payudara di antara waktu menyusui.
 - f. Bila diperlukan berikan parasetamol 500 mg per oral setiap 4 jam.
 - g. Lakukan evaluasi setelah 3 hari untuk mengevaluasi hasilnya.
2. Jika ibu tidak menyusui:
- a. Gunakan bra yang menopang

- b. Kompres dingin pada payudara untuk mengurangi bengkak dan nyeri
- c. Berikan parasetamol 500 mg per oral setiap 4 jam
- d. Jangan dipijat atau memakai kompres hangat pada payudara.
- e. Lakukan evaluasi setelah 3 hari untuk mengevaluasi hasilnya.

2.2.8 Upaya pengobatan untuk bendungan ASI adalah

1. Kompres hangat payudara agar menjadi lebih lembek
2. Keluarkan sedikit ASI sehingga puting lebih mudah ditangkap dan dihisap oleh bayi
3. Sesudah bayi kenyang keluarkan sisa ASI
4. Untuk mengurangi rasa sakit pada payudara, berikan kompres dingin
5. Untuk mengurangi statis di vena dan pembuluh getah bening lakukan pengurutan (masase) payudara yang dimulai dari puting kearah korpus. (Sastrawinata, 2010)

2.2.9 Terapi dan Pengobatan Menurut Prawirohardjo (2011), adalah:

1. Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya
2. Anjurkan ibu untuk melakukan post natal breast care
3. Lakukan pengompresan dengan air hangat sebelum menyusui dan
4. Kompres dingin sesudah menyusui untuk mengurangi rasa nyeri
5. Gunakan BH yang menopang.
6. Berikan parasetamol 500 mg untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan panas.

Penanganan sebaiknya dimulai selama hamil dengan perawatan payudara untuk mencegah terjadinya kelainan. Bila terjadi juga, maka berikan terapi simptomatis untuk sakitnya (analgetika), kosongkan payudara, sebelum menyusui pengurutan dulu atau dipompa, sehingga sumbatan hilang. Kalau perlu berikan stilbestrol 1 mg atau lynoral tablet 3 kali sehari selama 2-3 hari untuk sementara waktu mengurangi pembendungan dan memungkinkan air susu dikeluarkan dengan pijatan.

2.3 Konsep dasar Ibu

2.3.1 Definisi Ibu

Ibu adalah wanita yang bersuami Anwar (2007), Wanita atau ibu adalah pengurus generasi keluarga dan bangsa sehingga keberadaan wanita yang sehat jasmani dan rohani serta sosial sangat diperlukan.

Wanita atau ibu adalah makhluk bio-psiko-sosial-Kultural dan spiritual yang utuh dan unik, mempunyai kebutuhan dasar yang bermacam-macam sesuai dengan tingkat perkembangannya (Sofyan, 2008).

2.3.2 Peran Ibu

Menurut Effendy (2008), peran ibu meliputi :

1. Mengurus rumah tangga. Dalam hal ini di dalam keluarga ibu sebagai pengurus rumah tangga. Kegiatan yang biasa ibu lakukan seperti memasak, menyapu, mencuci, dll
2. Sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosial.
3. Karena secara khusus kebutuhan efektif dan sosial tidak dipenuhi oleh ayah. Maka berkembang suatu hubungan persahabatan antara ibu dan anak-anak. Ibu jauh lebih bersifat tradisional terhadap pengasuh anak (misalnya dengan suatu penekanan yang lebih besar pada kehormatan, kepatuhan, kebersihan dan disiplin).
4. Sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. di dalam masyarakat ibu bersosialisasi dengan masyarakat sekitarnya dalam rangka mewujudkan hubungan yang harmonis harmonis melalui acara kegiatan-kegiatan seperti arisan, PKK dan pengajian.

2.3.3 Karakteristik Ibu

Macam- macam Karakteristik Ibu Perawatan payudara dengan Terjadinya Bendungan ASI antara lain :

a. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kesibukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan, bekerja pada umumnya membutuhkan waktu dan tenaga yang banyak, aktivitas yang berlebihan dapat mempengaruhi kondisi ibu yang mempunyai bayi salah satunya adalah ibu kelelahan sehingga ibu kurang memperhatikan perawatan payudaranya dan untuk

memberikan ASI kepada bayinya pun tidak secara *on demand* (terjadwal), sehingga pengosongan ASI pun tidak benar-benar sempurna, sehingga dapat terjadi bendungan ASI.

b. Pengetahuan

Pengetahuan adalah Hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan suatu penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, penciuman, rasa dan pengecap. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata, telinga, dan pemikiran, semakin banyak memperoleh suatu informasi maka semakin pula ibu mengetahui, dengan mengetahui ibu dapat menerapkan pentingnya merawat payudara serta memberikan ASI kepada bayinya secara *on demand* (terjadwal) karena ASI mengandung banyak sumber nutrisi seperti Immunoglobulin A, untuk mencegah serangan infeksi yang terdapat pada colostrum, Gagalosida yang berperan dalam pembentukan memori dan fungsi otak besar sebagai alat konetivitas sel otak bayi, protein dan lemak yang baik untuk pertumbuhan bagi bayi di samping itu untuk mencegah bendungan ASI pada Ibu (Notoadmodjo, 2011).

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah upaya yang memberikan pengetahuan agar terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat dan dapat mempengaruhi seseorang dalam

berprilaku pola hidup terutama dalam motivasi untuk berperan dalam pembangunan kesehatan, semakin tinggi nya pendidikan Ibu maka semakin banyak juga pengetahuan yang di miliki oleh Ibu terutama untuk memacu kesadaran Ibu untuk pentingnya memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya (Notoadmodjo, 2011).

d. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu hal yang sebelum nya pernah di alami seseorang misalnya pada awalnya kehamilan anak pertama Ibu tidak pernah merawat payudaranya dan pernah terjadi bendungan ASI pada sebelumnya sehingga Ibu akan tampak jera dan Ibu akan merawat dan memberikan ASI secara eksklusif pada bayi berikutnya untuk menghindari kejadian bendungan ASI. (Notoadmodjo, 2011).

e. Usia

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan). Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja terutama untuk memberikan ASI kepada bayinya walaupun bekerja tapi ibu tetap menyediakan ASI di dalam Kulkas agar ibu dapat mengosongkan payudaranya secara adekuat (Effendy, 2008).

f. *Paritas*

Paritas adalah ibu yang pernah melahirkan lebih dari 3 x. Semakin sedikit jumlah anak, maka waktu yang tersedia untuk informasi semakin besar, karena beban kerja berulang dibandingkan dengan Ibu yang memiliki banyak anak, Ibu yang sibuk juga akan memiliki waktu yang sedikit untuk memperoleh informasi sehingga tingkat pengetahuan yang didapatkan menjadi berkurang serta kurangnya kesadaran dalam merawat Payudara (Effendy, 2008).

f. Tingkat Ekonomi

Sosial ekonomi adalah Kemampuan seseorang untuk mempunyai kebutuhan hidup sehingga dapat berpengaruh kepada nutrisi Ibu dan bayi. (Effendy, 2008).

2.4 Konsep Dasar Masa Nifas

2.4.1 Definisi

Masa nifas (*postpartum / puerperium*) berasal dari kata latin yaitu dari kata “*puer*” yang artinya bayi dan “*parous*” yang berarti melahirkan, yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil lama masa nifas berkisar sekitar 6-8 minggu (Sujiyatini, 2010).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran *plasenta* berakhir dan ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 2 jam

setelah lahirnya *plasenta* sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Anggraini, 2010).

Masa setelah melahirkan *plasenta* lahir dan berakhir katika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saleha, 2009).

Masa *puerperium* atau masa nifas mulai setelah *partus* selesai, dan berakhir kira-kira setelah 6 minggu akan tetapi seluruh alat *genital* akan pulih kembali seperti sebelum kehamilan dalam 3 bulan (Wiknjosastro, 2006).

Masa Nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6- 12 minggu (Varney, 2012).

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Suherni (2009), ada tiga tahapan masa nifas yaitu :

a) *Puerperium* dini

Yaitu dimana ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap telah bersih dan bekerja dalam 40 hari

b) *Puerperium Intermedial*

Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat *genitalia* yang lamanya 6-8 minggu.

c) *Remote puerperium*

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan.

2.4.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut Bahiyatun (2008), ada perubahan pada masa nifas yaitu

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Perubahan *uterus*

Terjadi kontraksi *uterus* yang meningkat setelah bayi keluar. Hal ini menyebabkan *iskemia* pada lokasi perlekatan *plasenta* (*plasenta site*) sehingga jaringan perlekatan antara *plasenta* dan dinding *uterus*, mengalami *nekrosis* dan lepas.

Ukuran *uterus* mengecil kembali (setelah 2 hari *pasca* persalinan, setinggi sekitar *umbilikus*, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil).

Jika sampai 2 minggu *postpartum*, *uterus* belum masuk panggul, curiga ada *subinvolusi*. *Subinvolusi* dapat disebabkan oleh infeksi atau perdarahan lanjut (*late post partum haemorrhage*). Tinggi *fundus uteri* dan berat *uterus* menurut masa *involusi* menurut Prawirohardjo, 2010 sebagai berikut:

Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gram
Dua	Tak teraba diatas	350

minggu	symphisis	gram
Enam	Bertambah kecil	50
minggu		gram
Delapan	Sebesar normal	30
minggu		gram

2) Perubahan vagina dan *perineum*

a) *Vagina*

Pada minggu ketiga, *vagina* mengecil dan timbul rugae (lipatan atau kerutan) kembali.

b) Perlukaan *vagina*

Perlukaan vagina yang tidak berhubungan dengan luka perineum tidak sering dijumpai. Mungkin ditemukan setelah persalinan biasa, tetapi lebih sering terjadi sebagai akibat eskstraksi dengan cunam, terlebih apabila kepala janin harus diputar. Robekan terdapat pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan spekulum.

c) Perubahan pada *perineum*

Terjadi robekan *perineum* pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan *perineum* umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut *arkus pubis* lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada *sirkumferensia suboksipito bregmatika*.

d) *Lochea*

Dengan *involutio uteris*, maka lapisan luar dari *decidua* yang mengelilingi tempat atau situs *placenta* akan menjadi nekrotik (layu/ mati), pelepasan jaringan *nekrotik* disebabkan karena pertumbuhan *endometrium*. *Decidua* yang mati akan keluar bersama sisa cairan suatu campuran antara darah yang dinamakan *lochea*, yaitu suatu ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang mempunyai reaksi *basa* atau *alkalis* yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada *vagina* normal. *Lochea* mempunyai bau amis (anyer), meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* mengalami perubahan karena proses *involutio*. *Lochea* adalah cairan *sekret* yang berasal dari *cavum uteri* dan *vagina* dalam masa nifas.

Menurut Anggraini (2010), ada beberapa jenis *lochea*, yakni :

a. *Lochea rubra* / merah (*kruenta*)

Muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa post partum.

Cairan yang keluar berwarna merah mengandung darah segar, jaringan sisa-sisa *placenta* di dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* dan *mekonium*.

b. *Lochea sanguinolenta*

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir, berlansung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum

c. *Lochea serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum *leukosit* dan laserasi *plasenta*. Muncul pada hari 7 sampai hari ke 14 *post partum*.

d. *Lochea alba*

Mengandung *leukosit* sel *desidua* sel *epitel* selaput lendir *serviks* dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung selama 2 sampai 6 minggu *post partum*.

e. *Lochea purulenta*, karena infeksi, keluar cairan seperti nanah, berbau busuk

f. *Lochiostatis*, *lochea* tidak lancar keluarnya.

3) Perubahan sistem pencernaan

Sering terjadi konstipasi pada ibu setelah melahirkan. Hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurangnya berserat selama persalinan. Disamping itu rasa takut untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan pada perinium, jangan sampai lepas dan juga takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan. Bilamana masih juga terjadi konstipasi dan beraknya mungkin keras dapat diberikan obat per oral atau per *rektal* (Suherni, 2009).

4) Perubahan perkemihan

Menurut Suherni (2009), Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu, tergantung pada :

a. Keadaan atau status sebelum persalinan

b. Lamanya partus kala 2 dilalui

c. Besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan.

5) Perubahan sistem *muskuloskeletal*

Menurut Saleha (2009), Perubahan sistem *muskuloskeletal* adalah sebagai berikut :

a. *Diathesis*

Setiap wanita nifas memiliki derajat diathesis / konstitusi (yakni keadaan tubuh yang membuat jaringan tubuh bereaksi secara luar biasa terhadap rangsangan luar tertentu, sehingga membuat orang lebih peka terhadap penyakit tertentu). Kemudian demikian juga adanya *rectie/muskulus rektus* yang terpisah dari abdomen. Seberapa *diathesis* terpisah ini tergantung dan beberapa faktor termasuk kondisi umum dan tonus otot. Sebagian besar wanita melakukan ambulasi (bisa berjalan) 4-8 jam *postpartum*.

Konstipasi terjadi umumnya selama periode post partum awal karena penurunan tonus otot usus, rasa tidak nyaman pada perineum dan kecemasan.

Haemoroid adalah peristiwa lazim pada periode postpartum awal karena tekanan pada dasar panggul mengejan selama persalinan.

b. *Abdominis* dan *peritoneum*

Akibat *peritoneum* berkontraksi dan ber-retraksi pasca persalinan dan juga beberapa hari setelah itu, peritonium yang

membungkus sebagian besar dari uterus, membentuk lipatan dan kerutan. Ligamentum dan rotundum sangat lebih kendur dari keadaan sebelum hamil. Memerlukan waktu cukup lama agar dapat kembali normal seperti semula.

Dinding abdomen tetap kendur untuk sementara waktu. Karena sebagai konsekuensi dari putusnya serat elastis kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat pembesaran uterus selama hamil. Pemulihannya harus dibantu dengan cara berlatih.

Pasca persalinan dinding perut menjadi longgar, disebabkan karena teregang begitu lama. Namun demikian umumnya akan pulih dalam 6 minggu.

6) Perubahan tanda vital

Menurut Saifuddin (2010), pada ibu *post partum* terdapat beberapa kemungkinan yang terjadi pada bagian vital ibu diantaranya, yaitu :

a. Suhu badan

(1) Sekitar hari ke 4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara.

(2) Bila kenaikan mencapai 38°C pada hari kedua sampai hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas.

b. Denyut darah

- (1) Denyut darah ibu akan melambat sampai sekitar 60x/menit, yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi utamanya pada minggu pertama post partum.
- (2) Pada ibu yang nervus nadinya bisa cepat, kira-kira 110x/menit. Bisa juga terjadi gejala shock karena infeksi, khususnya bila disertai peningkatan suhu tubuh.

c. Tekanan darah

- (1) Tekanan darah < 140/90 mmHg. Tekanan darah tersebut bisa meningkat dari pra persalinan pada 1-3 hari post partum.
- (2) Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas. Namun hal seperti itu jarang terjadi.

d. Respirasi

- (1) Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.
- (2) Bila ada respirasi cepat post partum (>30x/menit), mungkin karena adanya ikutan tanda syok.

7) Peran dan tanggung jawab bidan

Menurut Anggraini (2010), Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

- b. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- c. Mempasilitasi hubungan dan ikatan batin antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis.
- d. Memulai dan mendorong pemberian ASI, serta mengkondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman.
- e. Memberi dukungan yang terus-menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama persalinan dan masa nifas.

8) Proses adaptasi psikologis ibu nifas

a. Adaptasi psikologis masa nifas

Menurut Suherni (2009), periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stress pasca persalinan terutama pada ibu primipara. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- (1) Fungsi yang mempengaruhi untuk sukses dan lancarnya masa transisi menjadi orang tua.
- (2) Respon dan dukungan dari keluarga dan teman dekat
- (3) Riwayat pengalaman pada waktu hamil dan melahirkan sebelumnya.

(4) Harapan, keinginan, dan aspirasi ibu saat hamil juga melahirkan.

Perubahan peran seseorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

a. Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan periode ini berlangsung dari hari ke-1 sampai ke-2 setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir, ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri, ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur, dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

b. Fase Taking Hold

Yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan, pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayinya. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan untuk memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas.

c. *Fase leting go*

Fase ini merupakan periode penerimaan tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya (Saleha, 2010).

2.4.4 Kunjungan Masa Nifas

Kebijakan Program Nasional Kunjungan Ibu Nifas Menurut Varney (2012), Antara lain :

- a. Kunjungan Pertama (6-8 jam *postpartum*)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.

- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
- d) Pemberian ASI awal.
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan BBL
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipertermi*.
- b. Kunjungan Kedua (6 hari *postpartum*)
 - a) Memastikan *involusi uterus* berjalan normal, *uterus berkontraksi*, *fundus* dibawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan *abnormal* dan tidak berbau.
 - b) Menilai adanya tanda demam, *infeksi*, perdarahan *abnormal*, dan tidak berbau.
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi setiap hari.
- c. Kunjungan Ketiga (2 minggu *postpartum*)
 - a) Sama seperti kunjungan ke dua.
 - b) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami.
- d. Kunjungan Keempat (6 minggu *postpartum*)
 - a) Memberikan konseling untuk program KB secara dini.

2.5 Hubungan Antara Perawatan Payudara Dengan Bendungan ASI

perawatan payudara (*Breast care*) 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*. Sekitar hari ketiga atau keempat sesudah melahirkan, payudara sering terasa penuh, tegang, serta nyeri. Keadaan seperti itu disebut *engorgement* (payudara bengkak) yang disebabkan oleh adanya *stasis* di *vena* dan pembuluh darah bening (Mansjoer, 2009).

Hal ini merupakan tanda bahwa ASI mulai banyak disekresi. Apabila dalam keadaan tersebut ibu menghindari menyusui karena alasan nyeri lalu memberikan *prelacteal feeding* (makanan tambahan) pada bayi, keadaan tersebut justru berlanjut. Payudara akan bertambah bengkak atau penuh karena sekresi ASI terus berlangsung sementara bayi tidak disusukan sehingga tidak terjadi perangsangan pada puting susu yang mengakibatkan refleksi oksitosin tidak terjadi dan ASI tidak dikeluarkan. Jika hal ini terus berlangsung, ASI yang disekresi menumpuk pada payudara dan menyebabkan areola (bagian berwarna hitam yang melingkari

puting) lebih menonjol, puting menjadi lebih datar dan sukar dihisap oleh bayi ketika disusukan. Bila keadaan sudah sampai seperti ini, kulit pada payudara akan nampak lebih merah mengkilat, terasa nyeri sekali dan ibu merasa demam seperti influenza dan lain sebagainya (Manuaba, 2010).

Menurut penelitian yang di sampaikan oleh Yuliana Megawati (2008), adalah Bendungan air susu dapat terjadi pada hari ke-3 atau ke-4 ketika payudara telah memproduksi air susu. Bendungan disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup untuk menyusui, produksi meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi (bonding) kurang baik, dan dapat pula karena adanya pembantasan waktu menyusui.

Penelitian yang di lakukan oleh Sastika (2012), adalah Penanganan utama pada bendungan ASI adalah memulihkan keadaan dan mencegah terjadinya komplikasi yaitu *mastitis* dan *abses* (bernanah) dan sepsis yang dapat terjadi bila penanganan terlambat atau tidak tepat, kurang efektif. Laktasi tetap dianjurkan untuk melanjutkan pengosongan payudara sangat penting untuk keberhasilan terapi. Terapi superpip seperti betres, pemberian cairan yang cukup, anti nyeri dan anti inflamasi sangat dianjurkan. Pemberian anti biotika secara ideal berdasarkan hasil kepekaan kultur kuman yang diambil dari air susu sehingga keberhasilan terapi tetap terjamin. Karena kultur kuman yang tidak secara rutin dilakukan, secara empiris pilihan pengobatan pertama terutama

ditunjukkan pada stafokakusaureus sebagai penyebab terbanyak dan streptokokus yaitu dengan penisilin digunakan eritromisin atau sulfa. Pada sebagian kasus antibiotic dapat diberikan secara peroral dan tidak melakukan perawatan rumah sakit. Pada umumnya dengan pengobatan segera dan adekuat gejala untuk menghilangkan dalam 24-48 jam kemudian dan jarang terjadi komplikasi. Untuk pencegahan dianjurkan perawatan payudara yang baik dan membersihkan sisa air susu yang ada di kulit payudara.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Yuliana Intan (2010), adalah bendungan ASI dapat terjadi dikarenakan oleh sebab pengosongan ASI yang kurang efektif sehingga menyebabkan bendungan ASI.

Untuk mengatasi hal tersebut di atas, ibu perlu dianjurkan agar tetap menyusui bayinya supaya tidak terjadi stasis dalam payudara yang cepat menyebabkan terjadinya *Mastitis*. Ibu perlu mendapatkan pengobatan (Antibiotika, antipiretik/penurun panas, dan analgesik/pengurang nyeri) serta banyak minum dan istirahat untuk mengurangi reaksi sistemik (demam). Bilamana mungkin, ibu dianjurkan melakukan senam laktasi (senam menyusui) yaitu menggerakkan lengan secara berputar sehingga persendian bahu ikut bergerak ke arah yang sama. Gerakan demikian ini akan membantu memperlancar peredaran darah dan limfe di daerah payudara sehingga statis dapat dihindari yang berarti mengurangi

kemungkinan terjadinya *abses* payudara (Ayu Lestari Endang, 2015).