

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Bendungan ASI

a. Definisi Bendungan ASI

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 peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. (Prawirohardjo, 2013)

Keluhan ibu menurut Manuaba (2010), adalah payudara bengkak, keras, terasa panas sampai suhu badan meningkat. Penanganannya dengan mengosongkan ASI dengan masase atau pompa, memberikan estradiol sementara menghentikan pembuatan ASI, dan pengobatan sistomatis sehingga keluhan berkurang.

Kepenuhan fisiologis menurut Bahiyatun (2009), adalah payudara bengkak ini sering terjadi pada hari ketiga sampai hari keempat setelah persalinan. Statis pada pembuluh darah dan limfe akan mengakibatkan meningkatnya tekanan intraduktal, yang mempengaruhi berbagai segmen pada payudara, sehingga tekanan pada payudara meningkat. Akibatnya, payudara sering terasa penuh, tegang, dan nyeri.

b. 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 dan 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 efektif

Pada masa laktasi, bila ibu tidak menyusukan bayinya sesering mungkin atau jika bayi tidak aktif menghisap, 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 menyusui. Akibatnya ibu tidak mau menyusui bayinya dan terjadi bendungan ASI.

4). Puting susu terbenam

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

5). Puting susu terlalu panjang

Puting susu yang panjang menimbulkan kesulitan pada saat bayi menyusui karena bayi tidak dapat menghisap areola dan merangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI. Akibatnya ASI tertahan dan menimbulkan bendungan ASI.

c. 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. (Maritalia, 2014)

d. 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). Melakukan perawatan payudara setelah persalinan.
- 5). Ketika hendak menyusui keluarkan sedikit ASI sehingga bayi lebih mudah menangkap dan menghisap puting.
- 6). Sesudah bayi kenyang menyusui, keluarkan sisa ASI pada payudara terakhir dimana bayi menyusui.
- 7). Ketika hendak mengganti payudara yang satu dengan yang lainnya pada waktu menyusui, pastikan ASI pada payudara pertama sudah habis.
- 8). Untuk mengurangi statis pada pembuluh darah vena dan pembuluh getah bening lakukan pengurutan (masase) payudara yang dimulai dari puting ke arah korpus.
(Maritalia, 2014)

e. Upaya pengobatan untuk Bendungan ASI adalah:

- 1). Kompres hangat payudara agar menjadi lebih lembek
- 2). Keluarkan sedikit ASI sehingga 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 ke arah korpus.

f. Terapi dan Pengobatan Bendungan ASI 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 kompres air dingin sesudah menyusui untuk mengurangi rasa nyeri
- 4). Gunakan BH yang menopang

- 5). Berikan paracetamol 500 mg untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan panas

2. Perawatan Payudara (*Breast Care*)

a. Definisi Perawatan Payudara (*Breast Care*)

Perawatan payudara (*Breast Care*) adalah salah satu 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, 2010)

b. Tujuan Perawatan Payudara

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

- 1). Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi
- 2). Untuk memperlancar sirkulasi darah
- 3). Untuk memperlancar pengeluaran ASI
- 4). Untuk mengatasi puting susu datar terbenam

(Asih, 2016)

c. Teknik Dan Cara Perawatan Payudara

1). Teknik Pengurutan Payudara

Teknik dan cara pengurutan payudara di paparkan oleh Siti, 2012 antara lain:

a) *Masase*

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*

Mengurut dari pangkal payudara sampai ke puting susu dengan jari-jari atau telapak tangan. Lanjutkan mengurut dari dinding dada ke arah payudara diseluruh bagian payudara. 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.

d. Cara Pengurutan Payudara

Cara pengurutan payudara di paparkan oleh Prawirohardjo, 2010 dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1) Pengurutan Pertama

- a). Licinkan telapak tangan dengan sedikit minyak atau 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 atau 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 ke arah puting, demikian pula payudara kanan lakukan 30 kali selama 5 menit. (Manuaba, 2010)
- 3) Pengurutan Ketiga
- a). Licikan telapak tangan dengan minyak
 - b). Telapak tangan kiri menopang payudara kiri. Jari-jari tangan kanan dikepalkan, kemudian tulang kepalan tangan kanan mengurut payudara dari pangkal ke arah puting susu lakukan 30 kali selama 5 menit
- e. Perawatan Buah Payudara pada Masa Nifas
- 1). Menggunakan BH yang menyokong payudara
 - 2). Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet
 - 3). Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok
 - 4). Untuk menghilangkan rasa nyeri ibu dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam
 - 5). 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
- f. Cara Melakukan Perawatan Payudara
- Adapun cara perawatan payudara Menurut Siti (2012), antara lain:
- 1). Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan.

- 2). Letakkan kedua tangan diantara payudara.
- 3). Mengurut payudara dimulai dari arah atas, kesamping lalu kearah bawah.
- 4). Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kearah sisi kanan.
- 5). Melakukan pengurutan kebawah dan kesamping.
- 6). Pengurutan melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali.
- 7). 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.
- 8). Membersihkan payudara dengan air hangat lalu keringkan payudara dengan handuk bersih, kemudian gunakan bra yang bersih yang menyokong.

3. Definisi Nifas

Nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (*puerperium*) berasal dari bahasa latin. *Puerperium* berasal dari dua suku kata yakni *puer* dan *parous*. *Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa *puerperium* merupakan masa setelah melahirkan. (Asih, 2016)

Masa nifas atau masa *puerperium* adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *involsi*. (Maritalia, 2014)

Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi serta

penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu. (Prawirohardjo, 2009)

4. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan karena pada periode nifas merupakan masa kritis baik bagi ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu yang terjadi setelah persalinan dan 50% kematian nifas terjadi pada 24 jam pertama. Tujuan dari perawatan nifas menurut Asih, 2016 adalah :

- a. Memulihkan kesehatan klien
 - 1). Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan.
 - 2). Mengatasi anemia.
 - 3). Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi.
 - 4). Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
- b. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
- c. Mencegah infeksi dan komplikasi.
- d. Memperlancar pembentukan dan pemberian ASI.
- e. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
- f. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
- g. Memberikan pelayanan KB.

Tata laksana atau prosedur Asuhan Ibu Nifas meliputi :

- a. Periksa 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang).
- b. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- c. Pemantauan keadaan umum ibu.
- d. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (*Bounding Attachment*).

- e. ASI Eksklusif.
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hypotermi.

5. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu

a. *Puerperium dini*

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

b. *Puerperium intermedial*

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

c. *Remote puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

(Maritalia, 2014)

6. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas Dan Menyusui

Ibu yang berada dalam masa nifas mempunyai kebutuhan dasar khusus agar dapat melewati masa nifas dengan aman, sehat dan sejahtera sekaligus menunjang keberhasilan menyusui.

Beberapa kebutuhan dasar ibu yang harus dipenuhi selama masa nifas dan menyusui :

a. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat,

protein, zat besi, vitamin, dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa 2.200 kalori/hari, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI *Eksklusif* dan 500 kalori pada bulan ke 7 dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari.

b. Ambulasi

Pada persalinan normal, ibu tidak terpasang infus dan kateter serta tanda-tanda vital berada dalam batas normal, biasanya ibu diperbolehkan untuk ke kamar mandi dengan dibantu, satu dua jam setelah melahirkan. Namun sebelumnya ibu diminta untuk melakukan latihan menarik nafas yang dalam serta latihan tungkai sederhana dengan cara mengayunkan tungkainya di tepi tempat tidur.

Mobilisasi sebaiknya dilakukan bertahap. Diawali dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri diatas tempat tidur. Mobilisasi ini tidak mutlak, bervariasi tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu sendiri.

c. Eliminasi

Pada kala IV persalinan pemantauan urin dilakukan selama 2 jam, setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam berikutnya. Pemantauan urin dilakukan untuk memastikan kandung kemih tetap kosong sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik.

Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ketiga post partum.

d. Kebersihan diri

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada vagina itu sendiri yang dapat meluas sampai ke rahim.

e. Istirahat

Masa nifas sangat erat kaitannya dengan gangguan pola tidur yang dialami ibu, terutama segera setelah melahirkan. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum.

f. Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas *Sectio Caesarea* biasanya telah sembuh dengan baik.

g. Latihan nifas

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses *invulasi*. Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa ini adalah senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulih kembali).

(Maritalia, 2014)

7. Penyulit Dan Komplikasi Masa Nifas

a. Infeksi Nifas

1). Definsi

Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus ke dalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan. Ibu yang mengalami infeksi nifas biasanya ditandai dengan demam (peningkatan suhu tubuh di atas 38°C) yang terjadi selama 2 hari berturut-turut.

Macam-macam infeksi nifas diantaranya :

a). Endometritis

Endometritis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada endometrium. Mikroorganisme masuk ke endometrium melalui luka bekas insersio plasenta dan dalam waktu singkat dapat menyebar ke seluruh endometrium.

b). Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada peritoneum (selaput dinding perut). Pada masa nifas peritonitis terjadi akibat menyebarnya atau meluasnya infeksi yang terjadi pada uterus melalui pembuluh limfe.

c). Mastitis

Mastitis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada payudara atau mammae. Dalam masa nifas dapat terjadi infeksi dan peradangan pada mammae, terutama pada primipara.

d). Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah terkumpulnya ASI di dalam payudara akibat penyempitan duktus laktiferus atau kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna pada waktu menyusui bayi atau karena kelainan pada puting susu.

b. Perdarahan Post Partum

Perdarahan Post Partum adalah perdarahan yang terjadi pada jalan lahir yang volumenya lebih dari 500 ml dan berlangsung dalam 24 jam setelah bayi lahir.

Perdarahan post partum dibagi menjadi 2 tahap, yaitu :

1). Post partum dini (*Early Post Partum*)

Perdarahan pada post partum primer terjadi dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir.

2). Post partum lanjut (*Late Post Partum*)

Perdarahan pada post partum sekunder terjadi setelah 24 jam pertama sejak bayi lahir.

(Maritalia, 2014)

B. Kewenangan Bidan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, Menurut:

a. Pasal 18 Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu
- 2) Pelayanan kesehatan anak
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana

b. Pada Pasal 19:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- 2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - a) Konseling pada masa sebelum hamil
 - b) Antenatal pada kehamilan normal
 - c) Persalinan normal
 - d) Ibu nifas normal
 - e) Ibu menyusui
 - f) Konseling pada masa antara dua kehamilan
- 3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan:
 - a) Episiotomi
 - b) Pertolongan persalinan normal
 - c) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - d) Penanganan kegawat-daruratan, dianjurkan dengan perujukan
 - e) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - f) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - g) Fasilitasi atau bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 - h) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - i) Penyuluhan dan konseling

- j) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - k) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran
- c. Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, pada Pasal 22 Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:
- 1) Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
 - 2) Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.
- d. Berdasarkan Pasal 23 kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam pasal 22 huruf a, terdiri atas:
- 1) Kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
 - 2) Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain disuatu wilayah tempat bidan bertugas.

C. Penelitian Terkait

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan mereferensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada laporan tugas akhir ini. Berikut ini penelitian terdahulu yang berhubungan dengan laporan tugas akhir ini antara lain:

1. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Astuti, dkk tahun 2011 di BPS Ny. Indriani Semarang dengan judul “Analisa Hubungan Pengaruh Cara Menyusui Dengan Kejadian Payudara Bengkak Pada Ibu Post Partum”. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh hasil ibu yang melakukan cara menyusui yang benar sebanyak 22 responden (66,7%), sebagian besar responden tidak mengalami payudara bengkak sebanyak 22 (66,7%) sedangkan yang mengalami payudara bengkak sebanyak 11 (33,3%). Dari hasil uji *Chi Square* dengan level signifikan 0,05 pada hubungan cara menyusui yang benar dengan kejadian payudara bengkak diperoleh hasil perhitungan $X^2 = 17,45$ ($P = 0,000$). Dari hasil uji statistic tersebut didapatkan $p < \alpha$, artinya ada hubungan cara menyusui yang benar dengan kejadian payudara bengkak.

2. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dewi, dkk tahun 2017 di BPS Ponirah Margorejo Kecamatan Metro Selatan Kota Metro dengan judul “Hubungan Teknik Menyusui Dan Praktek Breast Care Dengan Kejadian Bendungan ASI”.

Berdasarkan analisis univariat didapatkan hasil yang mengalami bendungan ASI 14 responden dan sebanyak 23 (65,7%) responden telah melakukan teknik menyusui dengan benar dan 25 (71,5%) responden telah melakukan praktek *breastcare* dengan benar. Maka terdapat hubungan antara teknik menyusui dan praktek *breastcare* dengan kejadian bendungan ASI karena kurang dari nilai *p-value* (0,05), maka hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh teknik menyusui dan praktek breast care dengan kejadian bendungan ASI.

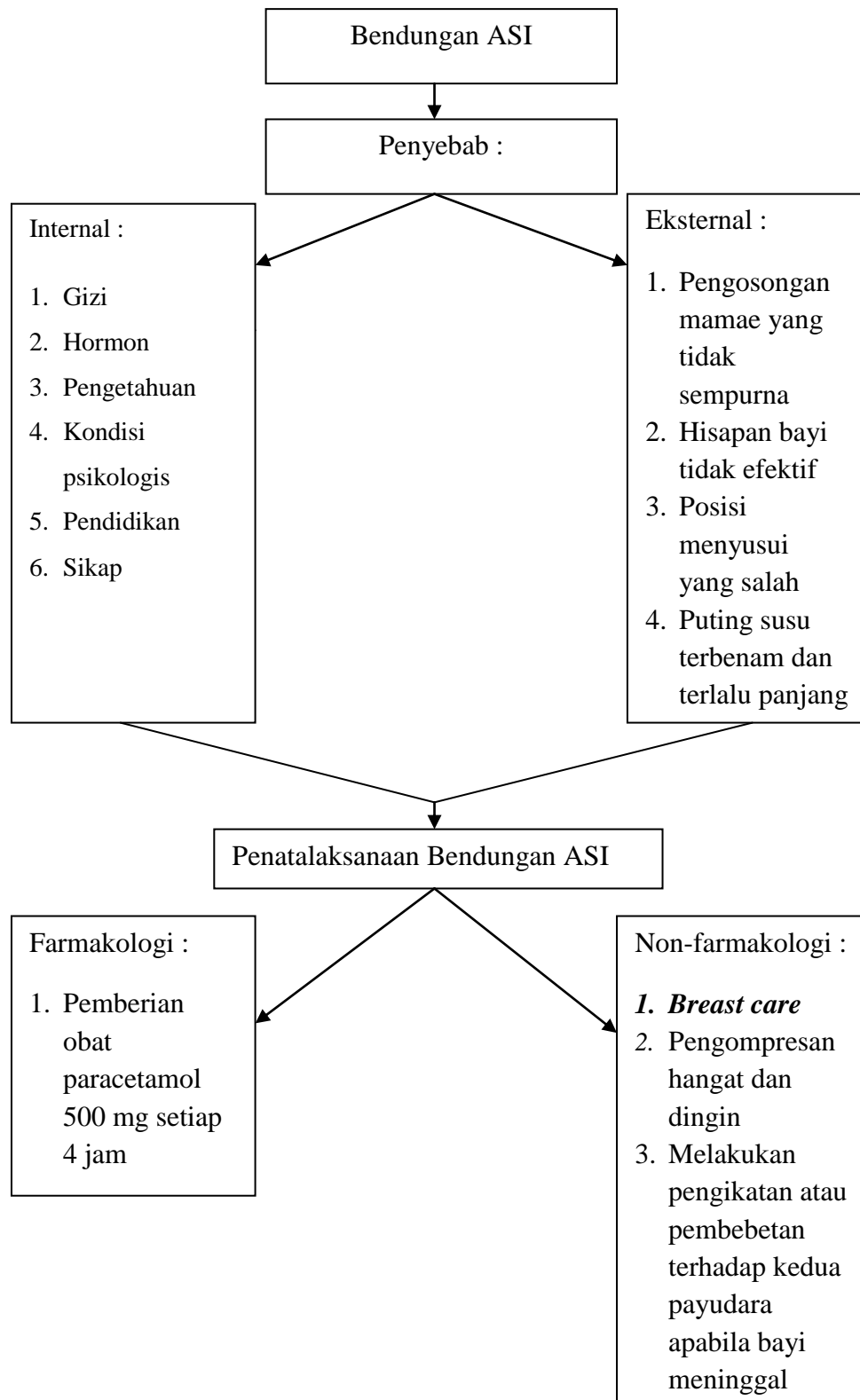
3. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sari, tahun 2014 di BPS Ny. Titik Ekawati, S.ST Desa Kintelan Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Post Partum Tentang Breast Care Dengan Kejadian Bendungan ASI Pada Ibu Post Partum”.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (54%) responden yang pengetahuannya kurang, dan hampir sebagian (46%) responden mengalami bendungan ASI dan sebagian kecil (8%) responden yang tidak mengalami bendungan ASI. Hasil uji wilcoxon didapat ada hubungan pengetahuan ibu post partum tentang *breast care* dengan kejadian bendungan ASI pada post partum hari ke 3-6 dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh angka signifikan $\rho = 0,036$ yang berarti H_1 diterima. Sebaiknya tenaga kesehatan, khususnya bidan memberikan HE (Health Education), sesering mungkin pada ibu post partum hari ke 3-6, demonstrasi dan mengajarkan perawatan payudara (*breastcare*) yang benar.

4. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Meihartati, tahun 2017 di Poskesdes Sumber Baru Kecamatan Angsana Kabupaten Tanah Bumbu dengan judul “Hubungan Antara Perawatan Payudara Dengan Kejadian Bendungan ASI (Engorgement) Pada Ibu Nifas”.

Berdasarkan hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat sampel sebanyak 63 responden. Analisa data menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian sebanyak 38 responden (66,3%) adalah responden yang melakukan perawatan payudara, dan 38 responden (66,3%) tidak mengalami bendungan ASI. Diperoleh nilai p 0,001 bahwa ada hubungan antara perawatan payudara dengan kejadian bendungan ASI. Kesimpulan bahwa ada hubungan antara perawatan payudara dengan terjadinya bendungan ASI.

D. Kerangka Teori



Sumber: Maritalia, 2014