

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kasus**

##### 1. Nifas

###### a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (*peurperium*) berasal dari bahasa latin. *Peurperium* berasal dari dua suku kata yakni *peur* dan *parous*. *Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa *peurperium* merupakan masa setelah melahirkan. (Asih Yusari, Risneni, 2016:1)

Masa nifas atau *peurperium* 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 pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016:356)

Definisi masa nifas masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan, rentang masa nifas berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 42 hari (Astuti, dkk, 2015: 6).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari perawatan nifas ini adalah:

- 1) Memulihkan kesehatan klien
  - a) Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan
  - b) Mengatasi anemia.
  - c) Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi.
  - d) Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
- 2) Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis
- 3) Mencegah infeksi dan komplikasi.
- 4) Memperlancar pembentukan dan pemberian Air Susu Ibu (ASI).
- 5) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
- 6) 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.
- 7) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (Asih Yusari, Risneni, 2016:3).

c. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

- 1) Puerperium dini  
Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2) Puerperium intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

3) Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Yanti dan Sundawati, 2011:3).

d. Kunjungan Masa Nifas

Semakin meningkatnya angka kematian ibu di Indonesia pada saat nifas (sekitar 60%) mencetuskan pembuatan program dan kebijakan teknis yang lebih baru mengenai jadwal kunjungan masa nifas. Paling sedikit empat kali dilakukan kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, juga untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

1) Kunjungan I : 6 – 8 jam setelah persalinan

Tujuan:

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan , rujuk bila perdarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d) Pemberian ASI awal
- e) Memberikan supervisi pada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan BBL
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia

## 2) Kunjungan II : 6 hari setelah persalinan

Tujuan:

- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari

## 3) Kunjungan III : 2 minggu setelah persalinan

Tujuan:

Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan).

## 4) Kunjungan IV : 6 minggu setelah persalinan

Tujuan:

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya.
- b) Memberikan konseling KB secara dini.
- c) Menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi (Yanti Damai, Sundawati Dian, 2011:87-88).

## e. Perawatan Masa Nifas

## 1) Early Ambulation

Pada perawatan nifas terdahulu, setelah persalinan ibu harus cukup beristirahat, dimana ia harus tidur terlentang selama 8 jam post partum untuk pengawasan perdarahan post partum.

Pada masa sekarang, ibu nifas lebih diajarkan untuk dapat melakukan mobilisasi dini, karena dengan persalinan yang dialami, ibu akan cepat pulih dan tidak mengalami kelelahan yang berlebihan.

2) Diet

Adalah pengaturan makan. Salah satu keuntungan bagi ibu menyusui adalah lebih cepat dan lebih mudah untuk kembali keberat badan ideal.

3) Miksi dan defikasi

Buang air kecil harus secepatnya dilakukan sendiri. Buang air besar harus sudah terjadi dalam 3 – 4 hari post partum.

4) Perawatan payudara

Dilakukan perawatan payudara secara rutin, serta sering menyusui tanpa dijadwal sesuai dengan kebutuhan bayinya. Semakin sering bayi menyusui dan semakin kuat daya isapnya, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak (Asih Yusari, Risneni, 2016: 8-11)

f. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada masa nifas adalah:

- 1) Demam tinggi hingga melebihi 38°C.
- 2) Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.
- 3) Nyeri perut hebat/rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, serta ulu hati.
- 4) Sakit kepala parah/terus menerus dan pandangan nanar/masalah penglihatan.
- 5) Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan.
- 6) Rasa sakit, merah atau bengkak di bagian betis atau kaki.

- 7) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.
- 8) Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui.
- 9) Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.
- 10) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
- 11) Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil.
- 12) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiri.

(Yanti Damai, Sundawati Dian, 2011:98).

## 2. Laktasi dan Menyusui

Menyusui adalah salah satu komponen dari proses reproduksi yang terdiri atas haid, konsepsi, kehamilan, persalinan, menyusui, dan penyapihan. Jika semua komponen berlangsung dengan baik, proses menyusui akan berhasil (Prawirohardjo, 2016: 375).

Laktasi merupakan bagian terpadu dari proses reproduksi yang memberikan makanan bayi secara ideal dan alamiah serta merupakan dasar biologik dan psikologik yang dibutuhkan untuk pertumbuhan (Asih Yusari, Risneni, 2016:18).

Laktasi atau menyusui sebenarnya mempunyai dua pengertian, yaitu produksi ASI (prolaktin) dan pengeluaran ASI (oksitosin), yang dikenal dengan reflex prolaktin dan reflek aliran (*let down reflex*). Dalam hal ini, pada ibu ada dua macam refleks yang menentukan keberhasilan dalam menyusui bayinya. Refleks tersebut, refleks prolaktin dan refleks aliran (Maryunani, 2015: 29).

### a. Fisiologi Laktasi

- 1) Pada masa hamil, terjadi perubahan pada payudara, dimana ukuran payudara bertambah besar.
- 2) Untuk mempersiapkan payudara agar pada waktunya dapat memberikan ASI, estrogen akan mempersiapkan kelenjar dari

saluran ASI dalam bentuk poliferasi, deposit lemak, air dan elektrolit, jaringan ikat semakin banyak dan miopitel di sekitar kelenjar mammae semakin membesar, sedangkan progesterone meningkat kematangan kelenjar mammae dengan hormone lain.

- 3) Bersamaan dengan membesarnya kehamilan perkembangan dan persiapan untuk memberikan ASI semakin tampak, payudara semakin membesar, puting susu semakin menonjol, pembuluh darah semakin tampak, dan aerola mammae makin hitam.
- 4) Pada kehamilan lima bulan lebih, kadang-kadang dari ujung puting mulai keluar cairan yang disebut kolostrum.
  - a) Sekresi cairan tersebut karena pengaruh hormone laktogen dari plasenta dan hormone prolaktin dari kelenjar hipofise.
  - b) Produksi cairan tidak berlebihan karena meski selama hamil kadar prolaktin cukup tinggi pengaruhnya dihambat oleh estrogen.
- 5) Setelah partus, pengaruh penekanan dari estrogen dan progesterone terhadap hipofise hilang.
  - a) Timbul pengaruh hormone-hormon hipofise kembali, antara lain lactogenic hormone. (Prolaktin) yang akan dihasilkan pula.
  - b) Mammae yang telah dipersiapkan pada masa hami; terpengaruhi, dengan akibat kelenjar-kelenjar susu berkontraksi, sehingga pengeluaran air susu dilaksanakan.
- 6) Pada seorang wanita menyusui (laktasi) kedua dan selanjutnya cenderung lebih baik dari pada yang pertama, menunjukkan bahwa seperti halnya pada semua fungsi reproduksi, diperlukan “*trial runs*” (latihan) sebelum mencapai kemampuan yang optimal.

(Maryunani, 2015: 28 – 29)

b. Pengaruh hormonal

Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam payudara. Proses bekerjanya hormon dalam menghasilkan ASI adalah sebagai berikut:

- a) Saat bayi menghisap, sejumlah sel saraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.
- b) Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin.
- c) Untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin yang dihasilkan kelenjar pituitary merangsang kelenjar-kelenjar susu di payudara ibu.

Hormon-hormon yang terlibat dalam proses pembentukan ASI adalah sebagai berikut

- a) Progesterone: mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Kadar progesterone dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi ASI secara besar-besaran.
- b) Estrogen: menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar.
- c) Prolaktin: Berperan dalam membesarnya alveoli pada masa kehamilan. Hormone ini memiliki peranan penting untuk memproduksi ASI.
- d) Oksitosin: mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Selain itu, pasca melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu *let down/milk ejection reflex*.
- e) *Human Placental Lactogen* (HPL): sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL yang

berperan dalam pertumbuhan payudara, puting dan aerola sebelum melahirkan.

(Asih Yusari, Risneni, 2016:18 – 19)

c. Proses Pembentukan Laktogen

1) Laktogenesis I

Merupakan fase penambahan dan pembesaran lobulus-alveolus. Terjadi pada fase terakhir kehamilan. Pada fase ini, payudara memproduksi kolostrum, yaitu berupa cairan kental kekuningan dan tingkat progesterone tinggi sehingga mencegah produksi ASI. Pengeluaran kolostrum pada saat hamil atau sebelum bayi lahir, tidak menjadikan masalah medis. Hal ini juga bukan merupakan indikasi sedikit atau banyaknya produksi ASI.

2) Laktogenesis II

Saat melahirkan, keluarnya plasenta menyebabkan turunnya tingkat hormon progesteron, estrogen, dan HPL secara tiba-tiba, namun hormon prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI besar-besaran. Apabila payudara dirangsang, level prolaktin dalam darah meningkat, memuncak dalam periode 45 menit, dan kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormon prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, dan hormon ini juga keluar dalam ASI itu sendiri. Penanda biokimiawi mengindikasikan bahwa proses laktogenesis II dimulai sekitar 30 – 40 jam setelah melahirkan, tetapi biasanya para ibu baru merasakan payudara penuh sekitar 50 – 73 jam (2 – 3 hari) setelah melahirkan. Artinya, memang produksi ASI sebenarnya tidak langsung keluar setelah melahirkan.

### 3) Laktogenesis III

Sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI banyak. Penelitian berkesimpulan bahwa apabila payudara dikosongkan secara menyeluruh juga akan meningkatkan taraf produksi ASI. Dengan demikian, produksi ASI sangat dipengaruhi seberapa sering dan seberapa baik bayi menghisap, dan seberapa sering payudara dikosongkan (Yanti Damai, Sundawati Dian, 2011: 11 – 12).

#### d. Produksi Air Susu (Prolaktin)

Dalam fisiologi laktasi, prolaktin merupakan suatu hormone yang disekresi oleh glandula pituitary. Hormone ini memiliki peranan penting untuk memproduksi ASI, kadar hormone ini meningkat selama kehamilan. Kerja hormone ini dihambat oleh hormone plasenta. Dengan lepas atau keluarnya plasenta pada akhir proses persalinan, maka kadar estrogen dan progesterone berangsur-angsur menurun sampai tingkat dapat dilepaskan dan diaktifkannya prolaktin. Peningkatan kadar prolaktin akan menghambat ovulasi, dengan demikian juga mempunyai fungsi kontrasepsi (Asih Yusari dan Risneni, 2016: 21)

Kadar estrogen dan progesterone akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Pada proses laktasi terdapat dua refleks yang berperan, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi (Yanti Damai, Sundawati Dian, 2011:7)

## 1) Reflek prolaktin

- a) Refleksi ini secara hormonal untuk memproduksi ASI.
- b) Waktu bayi menghisap payudara, terjadi rangsangan neurohormonal pada puting susu dan areola ibu.
- c) Rangsangan ini diteruskan ke hipofise melalui nervus vagus, terus ke lobus anterior.
- d) Dari lobus ini akan mengeluarkan hormone prolaktin, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI.
- e) Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI.

(Maryunani, 2015: 29 – 30)

2) Reflek Aliran (*Reflek Let Down*)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi (Yanti Damai, Sundawati Dian, 2011: 8).

Faktor-faktor yang meningkatkan reflek ini adalah melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi dan memikirkan untuk menyusui bayi.

Beberapa refleksi yang memungkinkan bayi baru lahir untuk memperoleh ASI adalah:

- a) Refleksi rooting: memungkinkan BBL untuk menemukan puting susu apabila ia diletakkan di payudara.
- b) Refleksi menghisap: saat bayi mengisi mulutnya dengan puting susu atau pengganti puting susu sampai ke langit keras dan punggung lidah. Refleksi ini melibatkan rahang, lidah dan pipi.

c) Refleks menelan: yaitu gerakan pipi dan gusi dalam menekan areola, sehingga refleks ini merangsang pembentukan rahang bayi (Asih Yusari, Risneni, 2016: 21).

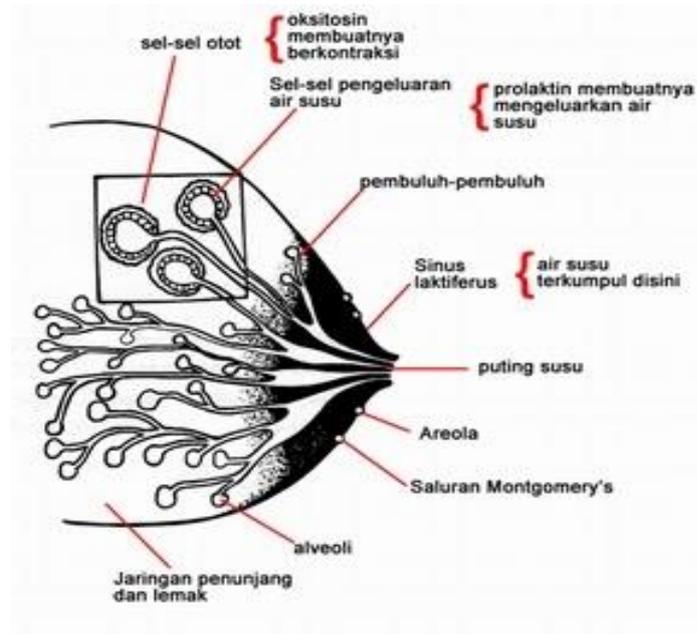
e. Pengeluaran ASI (Oksitosin)

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat pada glandula pituitary posterior, sehingga keluar hormone oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel miopitel di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh ampula. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh isapan bayi, juga reseptor yang terletak pada duktus. Bila duktus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofise (Yanti Damai, Sundawati Dian, 2011: 9)

3. Anatomi dan Fisiologi Payudara

a. Anatomi Payudara

Payudara (*Mamae*, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi air susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Asih Yusari, Risneni, 2016: 14).



Gambar 1: Anatomi Payudara

Sumber : Asih Yusari, Risneni, 2016:15

Kelenjar mammae menyebar di sekitar aerola mammae, mempunyai lobus antara 15-20. Tiap lobus berbentuk pyramid dengan puncak mengarah ke aerola mammae. Tiap lobus kelenjar mammae mempunyai saluran keluar yang disebut duktus laktiferus yang bermuara ke papilla mammae. Pada daerah aerola mammae duktus laktiferus melebar, disebut sinus laktiferus. Di daerah terminalis lumen sinus ini menjadi mengecil dan bercabang-cabang ke alveoli (Syaifuddin, 2013: 604-606).

#### b. Fisiologi Payudara

Payudara mengalami tiga perubahan yang dipengaruhi hormon. Perubahan pertama ialah mulai dari masa hidup anak melalui masa pubertas, masa fertilitas, sampai ke klimakterium dan menopause. Sejak pubertas pengaruh estrogen dan progesteron yang di produksi ovarium dan juga hormon hipofise, telah menyebabkan duktus berkembang dan timbulnya asinus

Perubahan kedua adalah perubahan sesuai dengan daur menstruasi. Sekitar hari kedelapan menstruasi payudara menjadi lebih besar dan pada beberapa hari sebelum menstruasi berikutnya

terjadi pembesaran maksimal. Kadang-kadang timbul benjolan yang nyeri dan tidak rata.

Perubahan ketiga terjadi waktu hamil dan menyusui. Pada kehamilan payudara menjadi besar karena epitel duktus lobul dan duktus alveolus berpoliferasi, dan tumbuh duktus baru. Sekresi hormon prolaktin dan hipofisis anterior memicu laktasi. Air susu diproduksi oleh sel-sel alveolus, mengisi asinus, kemudian dikeluarkan melalui duktus ke puting susu (Asih Yusari, Risneni, 2016:17-18).

#### 4. ASI Eksklusif

Utami (2005) mengemukakan bahwa yang dimaksud dengan ASI eksklusif atau lebih tepat dikatakan sebagai “pemberian ASI secara eksklusif” saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air the, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim (Yanti Damai, Sundawati Dian, 2011: 28).

ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu: kolostrum, ASI transisi/peralihan, dan ASI matur. Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari keempat pasca persalinan. ASI transisi/peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. ASI matur disekresi pada hari kesepuluh dan seterusnya (Maryunani, 2015; 28).

ASI yang keluar pada permulaan menyusui (*foremilk* = susu awal) berbeda dengan ASI yang keluar pada akhir penyusuan (*hindmilk* = susu akhir). ASI yang diproduksi ibu yang melahirkan premature komposisinya juga berbeda dengan ASI yang dihasilkan oleh ibu yang melahirkan cukup bulan. Selain itu, ASI juga mengandung zat pelindung yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi. Pemberian ASI juga mempunyai pengaruh emosional yang luar biasa

yang mempengaruhi hubungan batin ibu dan anak dan perkembangan jiwa anak (Prawirohardjo, 2016: 376).

Beberapa manfaat yang di dapatkan dengan menyusui bagi bayi, ibu, keluarga dan Negara yaitu:

a. Manfaat bagi bayi

- 1) Komposisi sesuai kebutuhan.
- 2) Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan.
- 3) ASI mengandung zat pelindung.
- 4) Perkembangan psikomotorik lebih cepat.
- 5) Menunjang perkembangan kognitif.
- 6) Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.
- 7) Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat.
- 8) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri.

b. Manfaat bagi ibu

- 1) Mencegah perdarahan pascapersalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula.
- 2) Mencegah anemia defisiensi zat besi.
- 3) Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil.
- 4) Menunda kesuburan.
- 5) Menimbulkan perasaan dibutuhkan
- 6) Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium.

c. Manfaat bagi keluarga

- 1) Mudah dalam proses pemberiannya.
- 2) Mengurangi biaya rumah tangga.
- 3) Bayi yang mendapat ASI jarang sakit, sehingga dapat menghemat biaya untuk berobat.

d. Manfaat bagi Negara

- 1) Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan.
- 2) Penghematan devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui

- 3) Mengurangi polusi.
- 4) Mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas.

#### 5. Lama dan Frekuensi Menyusui

- a. Sebaiknya bayi disusui 'nir jadwal (*on demand*), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya.
- b. Ibu sebaiknya menyusui anaknya setelah merasa sudah perlu untuk menyusui anaknya.
- c. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 15 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam.
- d. Pada awalnya bayi akan menyusu dengan jadwal yang tidak teratur dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1 -2 minggu kemudian.
- e. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi selanjutnya.
- f. Khusus untuk ibu yang bekerja di luar rumah, dianjurkan agar lebih sering menyusui pada malam hari karena akan lebih memacu produksi ASI.
- g. Untuk menjaga keseimbangan besarnya kedua payudara, maka sebaiknya dilakukan pada kedua payudara secara bergantian.
- h. Usahakan menyusui hingga merasa payudara terasa kosong agar produksi ASI lebih baik.
- i. Setiap kali menyusui, dimulai dengan payudara yang terakhir disusukan. (Maryunani, 2015: 118)

#### 6. Persiapan Menyusui pada Periode Pasca Melahirkan

Berikut ini adalah persiapan menyusui sebagai upaya meningkatkan produksi ASI pada masa sesudah melahirkan, antara lain:

- a. Ibu langsung menyusui setengah jam setelah bayi lahir.
- b. Berfikiran dengan penuh kasih sayang terhadap bayi.
- c. Memberikan kolostrum sesering mungkin.
- d. Suara/tangisan dan kehadiran bayi.

- e. Rasa percaya diri.
  - f. Tidak memberikan cairan lain selain ASI.
  - g. Tidak memberikan dot atau empeng.
  - h. Melaksanakan teknik menyusui yang benar.
  - i. Memelihara kebersihan payudara.
  - j. Mencegah bendungan pada payudara atau mencegah payudara bengkak.
  - k. Memperhatikan asupan makanan dengan menu seimbang.
  - l. Istirahat yang cukup dan menghindari stress.
  - m. Menghindari merokok dan minuman beralkohol.
  - n. Memakai BH yang bersih setiap kali habis menyusui.
- (Maryunani, 2015:152)

## 7. Bendungan ASI

### a. Pengertian Bendungan ASI

Masalah menyusui yang dapat timbul pada masa paska persalinan dini (masa *postpartum*/nifas atau laktasi) adalah pembengkakan payudara (*breast engorgement*) atau disebut juga bendungan ASI. Bendungan ASI adalah pembendungan air susu karena penyempitan duktus laktiferus atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu (Cunningham, 2013).

Bendungan Payudara adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Hal ini bukan disebabkan overdistensi dari saluran sistem laktasi. Bendungan terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi. Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus. Selain itu, penggunaan bra yang ketat serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus (Walyani, Purwoastuti, 2017:156).

Bendungan air susu dapat terjadi pada hari ke-2 atau ke-3 ketika payudara telah memproduksi air susu. Bendungan disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusui, produksi meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi (*bonding*) kurang baik, dan dapat pula karena adanya pembatasan waktu menyusui. Gejala bendungan air susu adalah terjadinya pembengkakan payudara bilateral dan secara palpasi teraba keras, kadang terasa nyeri serta seringkali disertai peningkatan suhu badan ibu, tetapi tidak terdapat tanda-tanda kemerahan dan demam (Prawirohardjo, 2016:652).

Payudara bengkak adalah kondisi yang tidak normal, terasa sangat sakit karena payudara membengkak, tampak oedema, puting serta aerola kencang, kulit mengkilat dan bisa tampak memerah. Seluruh payudara mengencang dan sakit. Payudara bengkak tersusun dari ASI yang terakumulasi ditambah kongesti akibat peningkatan perdarahan di sekitar jaringan payudara dan oedema akibat sumbatan di pembuluh darah serta saluran limfe payudara (Asih Yusari, Risneni, 2016:51).

Payudara yang membengkak biasanya terjadi sesudah melahirkan pada hari ketiga atau keempat. Secara patofisiologis sejak hari ketiga sampai hari keenam pasca persalinan ketika ASI secara normal dihasilkan, payudara menjadi sangat penuh, hal ini bersifat fisiologis dengan penghisapan yang efektif dan pengeluaran ASI oleh bayi. Namun keadaan ini bisa terjadi bendungan karena payudara akan terisi sangat penuh dengan ASI dan cairan jaringan. Aliran limfotik akan tersumbat, aliran susu menjadi terhambat dan saluran ASI dan alveoli akan meningkat (Taqiyah, Sunarti, Rais NR, 2019).

b. Penyebab

1) Faktor ibu, antara lain:

- a) Posisi dan perlekatan ketika menyusui bayi yang tidak baik.
- b) Memberikan bayinya suplementasi PASI dan empeng/dot.
- c) Membatasi penyusuan dan jarang menyusui bayi.
- d) Terpisah dari bayi dan tidak mengosongkan payudara dengan efektif.
- e) Mendadak menyapih bayi.
- f) Payudara tidak normal, misalnya terdapat saluran ASI yang tersumbat.
- g) Ibu stress.
- h) Ibu kelelahan.

2) Faktor bayi, antara lain:

- a) Bayi menyusu tidak efektif.
- b) Bayi sakit, misalnya *jaundice*/bayi kuning.
- c) Menggunakan *pacifier* (dot/empeng)

(Asih Yusari, Risneni, 2016:52)

Bendungan ASI disebabkan oleh penyempitan duktus laktiferus kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau kelainan pada puting susu. 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 berlebih. 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 menyusui bayi yang tidak benar

Teknik yang salah dalam menyusui dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri 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 dan aerola, 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 aerola dan merangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI. Akibatnya ASI tertahan dan menimbulkan bendungan ASI (Winkjosastro, 2010).

c. Patofisiologi

Sesudah bayi lahir dan plasenta keluar, kadar estrogen dan progesteron turun dalam 2-3 hari. Dengan ini faktor dari hipotalamus yang menghalangi keluarnya *pituitary lactogenic hormone* (prolaktin) waktu hamil, dan sangat dipengaruhi oleh estrogen, tidak dikeluarkan lagi, dan terjadi sekresi prolaktin oleh hipofisis. Hormon ini menyebabkan alveolus-alveolus kelenjar mammae terisi dengan air susu, tetapi untuk mengeluarkannya dibutuhkan reflek yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitelial yang mengelilingi alveolus dan duktus kecil kelenjar-kelenjar tersebut. Reflek ini timbul jika bayi menyusui.

Pada permulaan nifas bila bayi belum menyusui dengan baik, atau kemudian apabila kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna, maka akan terjadi pembendungan air susu. Kadang-kadang pengeluaran susu juga terhalang sebab duktus

laktiferus menyempit karena pembesaran vena serta pembuluh limfe (Rukiyah, Yulianti, 2012: 22).

d. Tanda dan Gejala

Gejala yang timbul pada bendungan ASI antara lain payudara penuh, terasa panas, berat dan keras, terlihat mengkilat meski tidak kemerahan. ASI biasanya mengalir tidak lancar, namun adapula payudara yang terbungkus membesar, membengkak dan sangat nyeri, puting susu teregang menjad rata. Ibu terkadang akan demam namun akan hilang dalam 24 jam (Riyanti, Yusari, 2019: 158).

Payudara panas, keras, dan nyeri pada perabaan, serta suhu badan tidak naik, puting susu mendatar dan ini dapat menyulitkan bayi untuk menyusu. Kadang-kadang pengeluaran susu juga terhalang duktus laktiferus yang menyempit karena pembesaran vena dan pembuluh limfe (Asih Yusari, Risneni, 2016: 267). Sedangkan perbedaannya dengan mastitis yaitu payudara menjadi merah, bengkak, terkadang timbul rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat, di dalam payudara teraba/terasa adanya massa padat (*lump*) dan diluar kulit tampak merah (Maryunani Anik, 2015: 189).

Gejala bendungan air susu adalah terjadinya pembengkakan payudara bilateral dan secara palpasi teraba keras, kadang terasa nyeri serta seringkali disertai peningkatan suhu badan ibu, tetapi tidak terdapat tanda-tanda kemerahan dan demam. Sedangkan untuk mastitis merupakan infeksi dan peradangan parenkim kelenjar payudara. Gejala awal mastitis adalah demam yang disertai menggigil, myalgia, nyeri dan takikardia. Pada pemeriksaan payudara membengkak, mengeras, lebih hangat, kemerahan dengan batas tegas, dan disertai rasa sangat nyeri. Mastitis yang tidak ditangani akan berkembang menjadi abses (bernanah) dengan gejala yang semakin berat. Diagnosis abses

akan ditegakkan jika adanya tanda fluktuasi dan nyeri pada palpasi disertai eritema disekitarnya (Prawirohardjo, 2016:652).

Perlu dibedakan antara payudara bengkak dengan payudara penuh. Pada payudara bengkak: payudara oedema, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walau tidak merah dan ASI tidak keluar kemudian badan menjadi demam setelah 24 jam. Sedangkan payudara penuh: payudara terasa berat, panas dan keras. Bila ASI dikeluarkan tidak ada demam (Walyani ES, Purwoastuti Endang, 2017:156).

e. Penanganan

Penanganan bendungan air susu dilakukan dengan pemakaian kutang untuk menyangga payudara, dan pemberian analgetika, dianjurkan menyusui segera dan lebih sering, kompres hangat, air susu dikeluarkan dengan pompa dan dilakukan pemijatan (*massase*) serta perawatan payudara (Prawirohardjo, 2016).

Bendungan ASI dapat diatasi dengan:

- 1) Pemakaian kompres hangat, pijatan ringan pada payudara dan memerah ASI dengan tangan mungkin membantu aliran ASI.
- 2) Dalam hal ini, kompres payudara dengan air hangat, lalu massase kearah puting hingga payudara teraba lemas dan ASI dapat keluar melalui puting.
- 3) Melakukan Perawatan Payudara (*Breast care*).
- 4) Keluarkan ASI sedikit dengan tangan agar payudara menjadi lunak dan puting susu menonjol keluar. Hal ini akan mempermudah bayi menghisap.
- 5) Dalam hal ini, mengeluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih mudah memasukkannya ke dalam mulut bayi.
- 6) Bila bayi belum dapat menyusui atau payudara terasa sangat sakit sehingga ibu tidak dapat menyusui, ASI dikeluarkan

dengan tangan/pompa dan diberikan pada bayi dengan cangkir atau sendok.

- 7) Susukan bayi lebih sering. Demikian juga pada malam hari, meskipun bayi harus di bangunkan.
- 8) Tetap mengeluarkan ASI sesering mungkin yang diperlukan sampai bendungan teratasi (Maryunani, 2015: 192).

f. Dampak Bendungan ASI

Mastitis merupakan infeksi yang terjadi pada payudara, ini merupakan kelanjutan dari bendungan payudara. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya perawatan payudara sehingga bakteri *Staphylococcus aureus* dapat dengan mudah menginfeksi payudara. Ibu yang terkena mastitis bisa sampai mengeluarkan nanah dari payudaranya (abses payudara) (Furri Purna Candri, 2013: 27).

Dampak bendungan ASI yaitu stasis pada pembuluh darah limfe akan mengakibatkan tekanan intraduktal yang mempengaruhi berbagai segmen payudara, sehingga tekanan seluruh payudara meningkat, akibatnya payudara terasa penuh, tegang, dan nyeri walaupun tidak disertai dengan demam. Terlihat kadang payudara lebih besar sehingga sukar dihisap oleh bayi. Akibatnya bayi akan kurang minum atau dehidrasi yang menyebabkan kulit atau bibir kering, jarang buang air kecil, mata cekung, nafas cepat, lesu dan mengantuk. Bendungan ASI yang tidak disusukan secara adekuat akhirnya terjadi mastitis (Manuaba, 2010: 313).

Bendungan ASI yang tidak diatasi dengan baik bisa mengakibatkan beberapa komplikasi berikut ini:

1. Bayi sulit melekat pada payudara yang keras.
2. Puting nyeri.
3. ASI sulit keluar sehingga asupan ASI pada bayi menurun.

4. ASI sulit keluar secara efisien sehingga banyak ASI yang masih tertinggal di payudara, akibatnya lama-kelamaan pasokan ASI bisa menurun.
5. Kerusakan sel-sel alveoli pembuat ASI.
6. Stasis ASI di Payudara
7. Mastitis.
8. Ibu kesakitan sehingga menjadi menurun motivasinya untuk terus menyusui bayi.
9. Jangan istirahatkan payudara saat payudara sakit, karena akan semakin sakit.

Pencegahan merupakan prioritas utama untuk mengatasi payudara bengkak dan seluruh komplikasi menyusui karena menyusui itu mudah dan tidak menyakitkan. (Asih dan Risneni, 2016: 56-57).

#### 8. Perawatan Payudara (*Breast care*)

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancarkan pengeluaran ASI (Wahyuni ES, Purwoastuti Endang, 2017: 27). Perawatan payudara pada masa nifas adalah perawatan yang dilakukan pada payudara yang bengkak agar dapat menyusui dengan lancar dan mencegah masalah-masalah yang sering timbul pada saat menyusui.

Sedangkan Perawatan payudara pada ibu hamil adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara sadar dan teratur untuk memelihara kesehatan payudara waktu hamil dengan tujuan untuk mempersiapkan laktasi pada waktu *postpartum*. Perawatan payudara sebaiknya dilakukan selama masa kehamilan yaitu pada usia kehamilan setelah delapan bulan. Perawatan payudara pada masa kehamilan memiliki tujuan untuk memelihara kebersihan payudara, melenturkan dan menguatkan puting susu, mengeluarkan puting susu yang masuk kedalam atau datar dan mempersiapkan produksi ASI. Teknik

perawatan payudara ibu hamil terdiri dari dua tahap, yaitu pemeriksaan payudara dan persiapan puting susu (Agustina Reni, 2017).

a. Tujuan

Tujuan perawatan payudara yaitu:

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu, agar terhindar dari infeksi.
- 2) Memperkuat alat payudara, memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi menyusu dengan baik.
- 3) Merangsang kelenjar air susu, sehingga produksi ASI lancar.
- 4) Mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha untuk mengatasinya
- 5) Mencegah dan mengatasi pembendungan ASI.

b. Waktu Pelaksanaan

- 1) Pertama kali dilakukan pada hari kedua setelah melahirkan.
- 2) Dilakukan minimal 2x dalam sehari (Wahyuni ES, Purwoastuti Endang, 2017: 28).

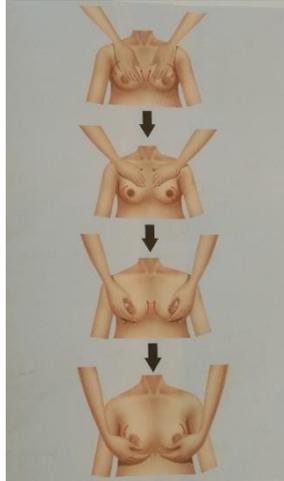
c. Hal-hal yang Perlu Diperhatikan

- 1) Potong kuku tangan sependek mungkin, serta kikir agar halus dan tidak melukai payudara.
- 2) Cuci tangan dan terutama jari tangan.
- 3) Lakukan pada suasana santai, misalnya pada waktu mandi sore atau sebelum berangkat tidur.

d. Persyaratan Perawatan Payudara

- 1) Pengurutan harus dikerjakan secara sistematis dan teratur minimal dua kali dalam sehari
- 2) Memperhatikan makanan dengan menu seimbang
- 3) Memperhatikan kebersihan sehari-hari
- 4) Memakai BH yang bersih dan bentuknya yang menyokong payudara

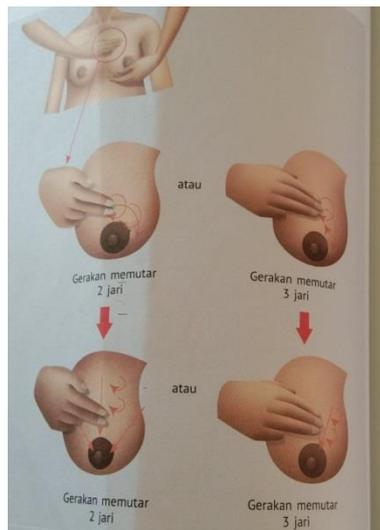
- 5) Menghindari rokok dan minuman beralkohol
  - 6) Istirahat yang cukup dan pikiran yang tenang (Wahyuni ES, Purwoastuti Endang, 2017: 28).
- e. Persiapan alat
- 1) Bahan pelumas kulit: minyak kelapa/baby oil/lotion.
  - 2) Kapas
  - 3) Washlap 2 buah
  - 4) Handuk besar 2 buah.
  - 5) 2 kom besar untuk air hangat dan dingin.
  - 6) BH yang menopang
- f. Persiapan pasien
- 1) Mempersilahkan klien duduk di kursi dan bersandar (jika memungkinkan).
  - 2) Membuka baju atas klien.
  - 3) Memasang handuk di bagian bawah payudara dan dibagian punggung klien.
- g. Pelaksanaan
- 1) Membawa alat-alat ke dekat klien
  - 2) Mencuci tangan.
  - 3) Menganjurkan klien untuk duduk bersandar dengan rileks/santai.
  - 4) Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama  $\pm$  5 menit, kemudian puting susu dibersihkan
  - 5) Mengoleskan minyak pada kedua tangan supaya tangan licin.
  - 6) Tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara.
  - 7) Pengurutan dimulai ke arah atas, kesamping, lalu kearah bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan.



Gambar 2: Langkah Perawatan Payudara (*breastcare*)

Sumber: Astuti dkk, 2015: 55

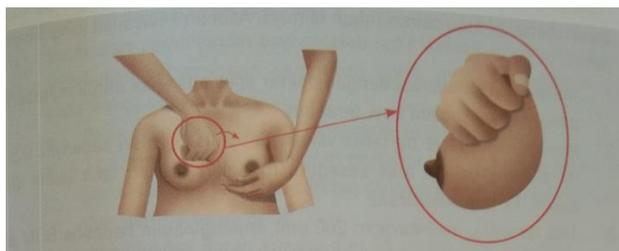
- 8) Pengurutan diteruskan ke bawah, ke samping selanjutnya melintang, lalu telapak tangan mengurut ke depan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20 – 30 kali
- 9) Tangan kiri menopang payudara kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan, lakukan dua kali gerakan pada tiap payudara



Gambar 3: Langkah 10 pengurutan payudara

Sumber: Astuti dkk, 2015: 56

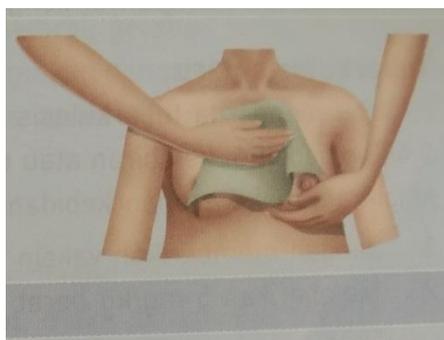
- 10) Satu tangan menopang payudara, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan tahap yang sama pada kedua payudara. Lakukan gerakan sekitar 30 kali.
- 11) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri, jari-jari tangan di kepalkan, tulang-tulang, kepalan tangan kanan mengurut payudara dari pangkal ke arah puting (lakukan 30 kali).



Gambar 4: langkah 12 Pengurutan payudara

Sumber: Astuti dkk, 2015: 57

- 12) Selesai pengurutan, payudara dikompres dengan air hangat dan dingin bergantian selama  $\pm$  5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang. Pengompresan dengan air hangat bertujuan untuk memberikan efek vasodilatasi pada pembuluh darah dan aliran susu serta dapat merelaksasikan otot. Sedangkan pengompresan dengan air dingin bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri (Wahyuni ES, Purwoastuti Endang, 2017: 28 – 29).



Gambar 5: Langkah 13 Pengompresan Payudara

Sumber: Astuti dkk, 2015: 57

## **B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

### **Pasal 18**

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. Pelayanan kesehatan ibu;
- b. Pelayanan kesehatan anak; dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

### **Pasal 19**

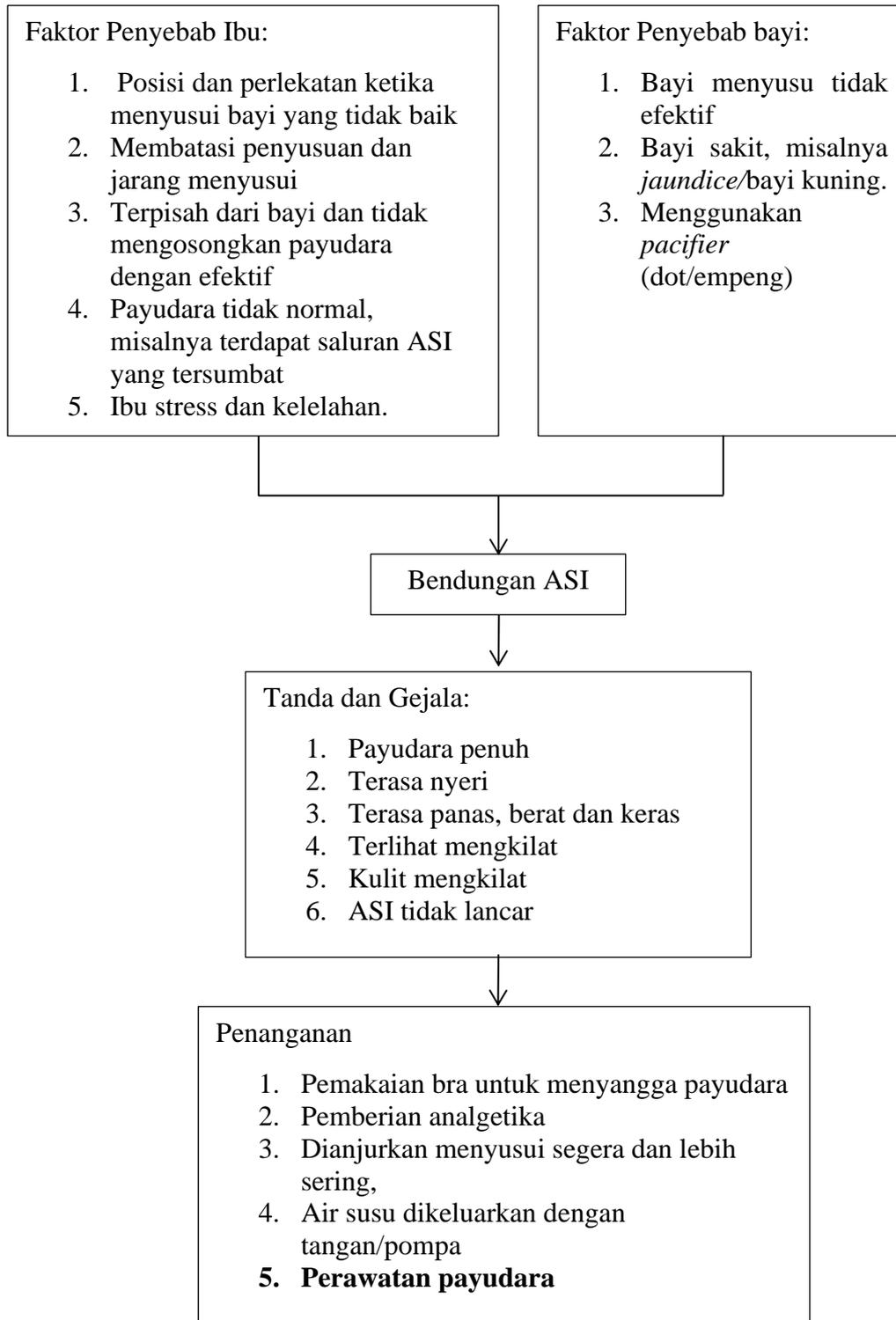
1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
  - a. Konseling pada masa sebelum hamil;
  - b. Antenatal pada kehamilan normal;
  - c. Persalinan normal;
  - d. Ibu nifas normal;
  - e. Ibu menyusui; dan
  - f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.
3. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
  - a. Episiotomi;
  - b. Pertolongan persalinan normal;
  - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
  - d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
  - e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;

- f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
- g. Fasilitasi/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; dan
- k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

### C. Hasil Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Penti Dora Yanti, 2017 “Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu dengan Bendungan ASI di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru” menunjukkan hasil dari 67 responden terdapat 39 responden yang bersikap negative dimana terdapat 34 (50,7%) bendungan ASI dan tidak bendungan ASI sebanyak 5 (7,5%) responden dan terdapat 28 responden bersikap positif dimana 13 (19,4%) bendungan ASI dan tidak bendungan ASI sebanyak 15 (22,4%).
2. Penelitian yang dilakukan oleh Evi Rosita, 2017 “Hubungan Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan ASI Di Desa Jolotundo dan Desa Kupang” menunjukkan hasil dari 34 responden hampir seluruhnya dari responden melakukan perawatan payudara dan tidak mengalami bendungan ASI, yaitu 26 (76,4%).
3. Penelitian yang dilakukan Yusrah, Sunarti dan Nur, 2019 “Pengaruh *Masase* Payudara (Perawatan Payudara) Terhadap Bendungan ASI Pada Ibu *Postpartum* Di RSIA Khadijah I Makassar” menunjukkan hasil sebelum dilakukan perawatan payudara dari 16 responden ibu *postpartum* terdapat 81,3% atau 13 orang ibu *postpartum* yang dikategorikan mengalami bendungan ASI. Setelah dilakukan perawatan payudara terjadi penurunan bendungan ASI dari 81,3% menjadi 18,8%. Ada pengaruh perawatan payudara terhadap bendungan ASI dengan nilai *p*.Value 0.007.

### D. Kerangka Teori



Sumber: Asih Yusari dan Risneni (2016), Riyanti dan Yusari (2019), Maryunani (2015), Prawirohardjo (2016).

