

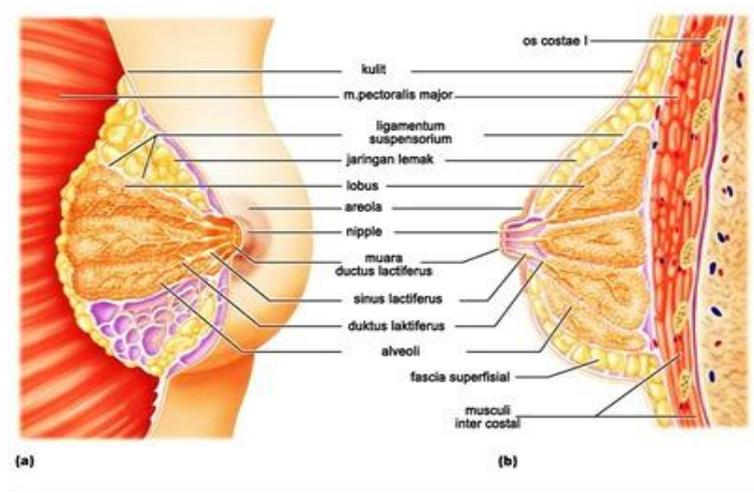
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Manajemen Laktasi

1. Anatomi Payudara

Payudara (*mammae*, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Sarwono,2009).



Gambar 1 Anatomi Payudara
Sumber: *Bidan Dede-Gatri Nur Fatwa - WordPress.com*

Ada tiga bagian utama payudara, yaitu :

- a. Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar.

Korpus dari alveolus adalah sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian Lobulus, yaitu kumpulan dari alveolus. Lobus, yaitu beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari

alveolus ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus).

b. Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah.

Areola, Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada wanita yang corak kulitnya kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya lebih gelap. Selama kehamilan warna akan menjadi lebih gelap dan warna ini akan menetap untuk selanjutnya, jadi tidak kembali lagi seperti warna asli semula. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari montgomery yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan dan dapat melicinkan kalang payudara selama menyusui. Di areola payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu.

c. Papilla atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

Papilla atau Puting Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubung adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya akan bervariasi. Pada tempat ini terdapat lubang - lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung - ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat - serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi, sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Payudara terdiri dari 15 - 25 lobus. Masing-masing lobulus terdiri dari 20-40 lobulus. Selanjutnya masing-masing lobulus terdiri dari 10-100 alveoli dan

masing - masing dihubungkan dengan saluran air susu (sistem duktus) sehingga merupakan suatu pohon. Puting susu dapat pula menjadi tegak bukan sebagai hasil dari beberapa bentuk perangsangan seksual yang alami dan puting susu seorang wanita mungkin tidak menjadi tegak ketika ia terangsang secara seksual. Pada daerah areola terdapat beberapa minyak yang dihasilkan oleh kelenjar Montgomery. Kelenjar ini dapat berbentuk gelombang-gelombang naik dan sensitif terhadap siklus menstruasi seorang wanita. Kelenjar ini bekerja untuk melindungi dan meminyaki puting susu selama menyusui. Beberapa puting susu menonjol ke dalam atau rata dengan permukaan payudara. Keadaan tersebut kemudian ditunjukkan sebagai puting susu terbalik dan tidak satu pun dari keadaan tersebut yang memperlihatkan kemampuan seorang wanita untuk menyusui, yang berdampak negatif. Bentuk puting ada empat, yaitu bentuk yang normal, pendek/ datar, panjang dan terbenam (Sarwono, 2009).

2. Fisiologi Laktasi

Laktogenesis adalah mulainya produksi ASI. Ada tiga fase laktogenesis; dua fase awal dipicu oleh hormon atau respon neuroendokrin, yaitu interaksi antara sistem saraf dan sistem endokrin (neuroendocrine responses) dan terjadi ketika ibu ingin menyusui ataupun tidak, fase ketiga adalah autocrine (sebuah sel yang mengeluarkan hormon kimiawi yang bertindak atas kemauan sendiri), atau atas kontrol lokal.

a. Kontrol neuroendokrin Laktogenesis I

Terjadi pada sekitar 16 minggu kehamilan ketika kolustrum diproduksi oleh sel-sel laktosit dibawah kontrol neuroendokrin. Prolaktin, walaupun terdapat selama kehamilan, dihambat oleh meningkatnya progesteron dan estrogen serta

HPL (Human Placental Lactogen), dan faktor penghambat prolaktin (PIF=Prolactin Inhibiting Factor) dan karena hal itu produksi ASI ditahan (Walker, 2010 cit Pollard, 2015). Pengeluaran kolustrum pada ibu hamil, umumnya terjadi pada kehamilan trimester 3 atau rata-rata pada usia kehamilan 34-36 minggu. Laktogenesis II merupakan permulaan produksi ASI. Terjadi menyusul pengeluaran plasenta dan membran-membran yang mengakibatkan turunnya kadar progesteron, estrogen, HPL dan PIF (kontrol neuroendokrin) secara tiba-tiba. Kadar prolaktin meningkat dan bergabung dengan penghambat prolaktin pada dinding sel-sel laktosit, yang tidak lagi dinonaktifkan oleh HPL dan PIF, dan dimulailah sintesis ASI (Lawrence & Lawrence, 2005). Kontak skin-to-skin dengan bayi pada waktu inisiasi menyusui dini (IMD), merangsang produksi prolaktin dan oksitosin. Menyusui secara dini dan teratur menghambat produksi PIF dan merangsang produksi prolaktin. Para ibu harus didukung untuk mulai menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan untuk merangsang produksi ASI dan memberikan kolustrum (Czank, 2007; Walker, 2010).

b. Laktogenesis II

Dapat terlambat atau tertunda pada ibu yang menderita diabetes tipe 1, hal ini dimungkinkan karena ketidakseimbangan insulin awal yang dibutuhkan untuk laktasi, dan pada mereka yang mengalami retensio plasenta karena produksi progesteron berlangsung lama. Oleh karena itu ibu dianjurkan melakukan kontak skin-to-skin sejak bayi lahir melalui IMD agar akses ke payudara terjadi sedini mungkin, dan terdapat banyak manfaat dari IMD ini, yaitu memulai inisiasi ASI, mencegah hipotermi, membangun bounding attachment (ikatan kasih sayang

antara ibu dan bayi). Laktogenesis II dimulai 30-40 jam setelah melahirkan, maka ASI matur keluar lancar pada hari kedua atau ketiga setelah melahirkan.

c. Kontrol autokrin

Laktogenesis III mengindikasikan pengaturan autokrin, yaitu ketika suplai dan permintaan (demand) mengatur produksi air susu. Sebagaimana respon neuroendokrin yang sudah kita bahas di atas, suplai ASI dalam payudara juga dikontrol oleh pengeluaran ASI secara autokrin atau kontrol lokal. Dari kajian riset diperoleh informasi bahwa protein whey yang dinamakan feedback inhibitor of lactation (FIL) yang dikeluarkan oleh laktosit yang mengatur produksi ASI di tingkat lokal. Ketika alveoli menggelembung terjadi peningkatan FIL dan sintesis ASI akan terhambat. Bila ASI dikeluarkan secara efektif melalui proses menyusui dan konsentrasi FIL menurun, maka sintesis ASI akan berlangsung kembali. Ini merupakan mekanisme lokal dan dapat terjadi di salah satu atau kedua payudara. Hal ini memberikan suatu umpan balik negatif (negative feedback hormone), ketika terjadi pengeluaran ASI yang tidak efektif dari payudara, misalnya proses menyusui tidak efektif atau ibu tidak menyusui bayinya (Czank, 2007 cit Pollard, 2015).

3. Macam - Macam ASI

a. Kolostrum

Kolostrum diproduksi sejak kira-kira minggu ke-16 kehamilan (laktogenesis I) dan siap untuk menyongsong kelahiran. Kolostrum ini berkembang menjadi ASI yang matang atau matur pada sekitar tiga sampai empat hari setelah persalinan. Kolostrum merupakan suatu cairan kental berwarna kuning yang sangat pekat, tetapi terdapat dalam volume yang kecil pada hari-hari

awal kelahiran, dan merupakan nutrisi yang paling ideal bagi bayi. Volume kolustrum yang sedikit ini memfasilitasi koordinasi pengisapan, menelan dan bernapas pada saat yang bersamaan pada hari-hari awal kehidupan. Bayi yang baru lahir mempunyai ginjal yang belum sempurna dan hanya sanggup menyaring cairan dengan volume kecil. Kolustrum juga mempunyai manfaat membersihkan yang membantu membersihkan perut dari mekoneum, yang mempunyai konsentrasi empedu yang tinggi, sehingga akan mengurangi kemungkinan terjadinya ikterus (Lawrence dan Lawrence, 2005). Kolustrum berisi antibodi serta zat-zat anti infeksi seperti Ig A, lisosom, laktoferin, dan sel-sel darah putih dalam konsentrasi tinggi dibandingkan ASI biasa. Kolustrum juga kaya akan faktor-faktor pertumbuhan serta vitamin-vitamin yang larut dalam lemak, khususnya vitamin A (Stables dan Rankin, 2010).

b. ASI tansisi (transitional milk)

ASI ini adalah susu yang diproduksi dalam 2 minggu awal (laktogenesis II) volume susu secara bertahap bertambah, konsentrasi imunoglobulin menurun, dan terjadi penambahan unsur yang menghasilkan panas (calorific content), lemak, dan laktosa (Stables dan Rankin, 2010).

c. ASI matur (mature milk)

Kandungan ASI matur dapat bervariasi diantara waktu menyusui. Pada awal menyusui, susu ini kaya akan protein, laktosa dan air (foremilk), dan ketika penyusuan berlanjut, kadar lemak secara bertahap bertambah sementara volume susu berkurang (hindmilk). Hal ini penting ketika bidan mengajarkan kepada para ibu tentang pola normal dalam menyusui. Terjadi penambahan lemak yang signifikan pada pagi hari dan awal sore hari (Kent et al, 2006). Menurut Cregan et

al (2002) menemukan bahwa produksi ASI rata-rata bagi bayi sampai umur enam bulan di atas periode 24 jam adalah 809 ± 171 ml, dengan rentang antara 548 dan 1147 ml, volume tertinggi dicapai pada pagi hari. Kent (2007) menemukan bahwa syarat energi maternal untuk memproduksi rata-rata 759 ml ASI perhari adalah 630 kkal.

4. Komposisi Gizi Dalam ASI

ASI mengandung banyak unsur atau zat yang memenuhi kebutuhan bayi dan ASI tidak dapat digantikan dengan susu buatan meskipun sudah ada kemajuan teknologi. Maka ASI sering disebut sebagai cairan kehidupan (living fluid). ASI mengandung air, lemak, protein, karbohidrat, elektrolit, mineral serta imunoglobulin. Kira-kira 80% dari volume ASI adalah kandungan air, sehingga bayi tidak membutuhkan minuman tambahan meskipun dalam kondisi panas (Pollard, 2015).

a. Lemak

Lemak merupakan sumber energi utama dan menghasilkan kira-kira setengah dari total seluruh kalori ASI. Lipid terutama terdiri dari butiran-butiran trigliserid, yang mudah dicerna dan yang merupakan 98% dari seluruh lemak ASI (RCM, 2009). ASI terdiri dari asam lemak tak jenuh rantai panjang yang membantu perkembangan otak dan mata, serta saraf dan sistem vaskuler. Tetapi lemak yang terdapat dalam ASI bervariasi sepanjang menyusui, dan akan bertambah bila payudara kosong (Czank et al., 2007). Payudara penuh diasosiasikan dengan jumlah minimum lemak dalam susu, sementara payudara yang lebih kosong diasosiasikan dengan jumlah lemak yang lebih tinggi (Kent, 2007).

b. Protein

ASI matur mengandung kira-kira 40% kasein dan 60% protein dadih (whey protein), yang membentuk dadih lunak di dalam perut dan mudah dicerna. Whey protein mengandung protein anti infeksi, sementara kasein penting untuk mengangkut kalsium dan fosfat. Laktoferin mengikat zat besi, memudahkan absorpsi dan mencegah pertumbuhan bakteri di dalam usus. Faktor bifidus yang tersedia untuk mendukung pertumbuhan *Lactobacillus bifidus* (bakteri baik) untuk menghambat bakteri patogen dengan jalan meningkatkan pH feces bayi.

c. Prebiotik (oligosakarida)

Prebiotik berinteraksi dengan sel-sel epitel usus untuk merangsang sistem kekebalan menurunkan pH usus guna mencegah bakteri-bakteri patogen agar tidak menimbulkan infeksi, dan menambah jumlah bakteri-bakteri patogen agar tidak menimbulkan infeksi, dan menambah jumlah bakteri-bakteri bifido pada mukosa (Coppa et al.,2004).

d. Karbohidrat

Laktosa merupakan karbohidrat utama dalam ASI (98%) dan dengan cepat dapat diurai menjadi glukosa. Laktosa penting bagi pertumbuhan otak dan terdapat dalam konsentrasi tinggi dalam ASI. Laktosa juga penting bagi pertumbuhan *Lactobacillus bifidus*. Jumlah laktosa dalam ASI juga mengatur volume produksi ASI melalui cara osmosis.

e. Zat besi

Bayi-bayi yang diberi ASI tidak membutuhkan suplemen tambahan sebelum usia enam bulan karena rendahnya kadar zat besi dalam ASI yang terikat oleh laktoferin, yang menyebabkannya menjadi lebih terserap (bioavailable) dan

dengan demikian mencegah pertumbuhan bakteri-bakteri di dalam usus. Susu formula mengandung kira-kira enam kali lipat zat besi bebas yang susah diserap sehingga memacu perkembangan bakteri dan risiko infeksi. Elemen lainnya terdapat dalam konsentrasi lebih rendah pada ASI dibandingkan dengan yang dalam susu formula, tetapi lebih ideal karena lebih mudah diserap (Walker,2010).

f. Vitamin yang larut dalam lemak

Konsentrasi vitamin A dan E cukup bagi bayi. Namun vitamin D dan K tidak selalu berada dalam jumlah yang diinginkan. Vitamin D penting untuk pembentukan tulang, tetapi jumlahnya bergantung pada jumlah pajanan ibu terhadap sinar matahari. Sehingga ibu menyusui juga perlu direkomendasikan mendapatkan suplemen vitamin D 10 μ per hari. Vitamin K dibutuhkan untuk pembekuan darah. Kolustrum mempunyai kadar vitamin K rendah, maka vitamin K direkomendasikan diberikan secara rutin pada bayi 1 jam setelah lahir. Ketika ASI sudah matur, maka melalui proses menyusui yang efektif, usus bayi terkoloni oleh bakteri, sehingga kadar vitamin K meningkat (RCM, 2009).

g. Elektrolit dan Mineral

Kandungan elektrolit dalam ASI sepertiga lebih rendah dari susu formula, dan 0,2 persen natrium, kalium dan klorida. Tetapi untuk kalsium, fosfor dan magnesium terkandung dalam ASI dalam konsentrasi lebih tinggi.

h. Immunoglobulin

Imunoglobulin terkandung dalam ASI dalam 3 cara dan tidak dapat ditiru oleh susu formula:

- 1) Antibodi yang berasal dari infeksi yang pernah dialami oleh ibu,
- 2) IgA (immunoglobulin A sekretori), yang terdapat dalam saluran pencernaan,

- 3) Jaras entero-mamari dan bronko-mamari (gut-associated lymphatic tissue/GALT) dan bronchus-associated lymphatic tissue/BALT). Keduanya mendeteksi infeksi dalam lambung atau saluran napas ibu dan menghasilkan antibodi.
- 4) Sel darah putih ada dan bertindak sebagai mekanisme pertahanan terhadap infeksi, fragmen virus menguji sistem kekebalan bayi dan molekul-molekul anti-inflamasi diperkirakan melindungi bayi terhadap radang akut mukosa usus dengan jalan mengurangi infeksi dalam merespon bakteri-bakteri patogen usus (Lawrence dan Lawrence, 2005).

5. Manfaat Pemberian ASI

ASI mempunyai banyak manfaat, manfaat tersebut diantaranya adalah:

a. Mempunyai efek psikologis

Kontak kulit yang dini ini akan sangat besar pengaruhnya pada perkembangan bayi kelak. Dengan menyusui sendiri akan memberikan efek psikologis yang sangat besar, payudara ibu saat menyusui lebih hangat dibanding payudara ibu yang tidak menyusui. Interaksi yang timbul pada waktu menyusui antara ibu dan bayi akan menimbulkan rasa aman pada bayi. Perasaan aman ini penting untuk menimbulkan dasar kepercayaan pada bayi (basic sense of trust), yaitu dengan mulai dapat mempercayai orang lain (ibu) maka akan timbul rasa percaya pada diri sendiri.

b. Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan yang baik

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik dan mengurangi kemungkinan obesitas, mencegah permasalahan gizi seperti stunting dan wasting.

ASI bermanfaat untuk pencapaian tumbuh kembang yang optimal, sehingga menghasilkan generasi sumber daya manusia yang berkualitas.

c. Mengurangi kejadian karies dentis

Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusu dengan botol dan dot, terutama pada waktu malam hari saat tidur, hal ini menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan sisa susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi. Pada ASI mengandung kadar selenium yang tinggi sehingga akan mencegah karies dentis.

d. Mengurangi kejadian maloklusi

Telah terbukti melalui riset bahwa salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot.

e. Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui.

f. Aspek keluarga berencana

Menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Ditemukan rerata jarak kehamilan ibu yang menyusui adalah 24 bulan, sedangkan yang tidak menyusui 11 bulan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan. Ibu yang

sering hamil juga menjadi faktor risiko tersendiri, misalnya mempunyai penyakit seperti anemia, risiko kesakitan dan kematian serta menjadi beban bagi ibu sendiri. (Heni Puji, 2018)

6. Upaya Perbanyak ASI

Beberapa cara untuk meningkatkan produksi ASI, antara lain:

a. Rangsangan otot-otot payudara

Rangsangan ini diperlukan untuk memperbanyak ASI dengan mengaktifasi kelenjar-kelenjarnya. Otot-otot payudara terdiri dari otot-otot polos yang dengan adanya rangsangan, akan berkontraksi lebih dan kontraksi ini diperlukan dalam laktasi. Rangsangan pada payudara dapat dilakukan dengan masase atau mengurut, atau menyiram payudara dengan air hangat dan dingin secara bergantian.

b. Keteraturan bayi menghisap

Isapan akan merangsang otot polos payudara untuk berkontraksi yang kemudian merangsang susunan saraf di sekitarnya dan meneruskan rangsangan ke otak. Otak akan memerintahkan kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan hormon pituitarin lebih banyak, sehingga kadar hormon estrogen dan progesteron yang masih ada menjadi lebih rendah. Pengeluaran hormon pituitarin yang lebih banyak akan memengaruhi kuatnya kontraksi otot-otot polos payudara dan uterus. Kontraksi otot-otot polos payudara berguna memperlancar pembentukan ASI.

c. Kesehatan ibu

Bila ibu tidak sehat, asupan makanannya kurang atau kekurangan darah untuk membawa nutrisi yang akan diolah oleh sel-sel acini payudara. Hal ini menyebabkan produksi ASI menurun.

d. Makanan dan istirahat ibu

Makanan diperlukan ibu dalam jumlah lebih banyak mulai dari hamil hingga masa nifas. Istirahat berarti mengadakan pelepasan otot-otot dan saraf setelah mengalami ketegangan karena beraktivitas. (Bahiyatun, 2009)

7. Tanda Bayi Cukup ASI

Beberapa tanda bayi cukup ASI :

- a. Bayi berkemih 6 kali dalam 24 jam dan warnanya jernih sampai kuning muda
- b. Bayi sering buang air besar berwarna kekuningan dengan bentuk "berbiji"
- c. Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur cukup
- d. Bayi setidaknya menyusu 10-12 kali dalam 24 jam
- e. Payudara ibu terasa lunak dan kosong setiap kali selesai menyusui
- f. Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI, setiap kali bayi mulai menyusu
- g. Bayi bertambah berat badannya. (Bahiyatun, 2009)

8. Pemberian ASI

Pemberian ASI dapat diberikan dengan dua cara beberapa cara yaitu dengan menyusui langsung dan tidak langsung dengan pemberian ASI perah.

Berikut langkah-langkah dalam menyusui :

- a. Menyusui langsung
 - 1) Sebelum menyusui pastikan tangan ibu dalam keadaan bersih, perasaan harus senang dan tenang karena pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormone oksitosin. Lalu oleskan puting dan areola dengan ASI, kemudian

rangsang rooting reflex bayi dengan meletakkan jari ke mulut bayi, selanjutnya mulai menyusui dengan teknik menyusui yang benar.

- 2) Teknik menyusui yang benar adalah dengan memerhatikan posisi dan teknik menyusui. Posisi menyusui dilakukan dengan memegang bayi dengan satu lengan, kepala bayi pada lengkung siku, bokong bayi pada lengan. Perut bayi menempel dengan perut ibu. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, kepala menghadap payudara. Teknik menyusui yang benar juga dipengaruhi oleh perlekatan bayi. Prinsip perlekatan yang baik adalah sebagian besar areola payudara ibu masuk ke dalam mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar, bibir atas dan bawah bayi melipat keluar, dagu bayi menyentuh payudara ibu dan bayi terlihat tenang saat menyusui.
- 3) Setelah menyusui selesai, ibu dapat melepas hisapan bayi dengan memasukkan jari kelingking ke dalam mulut bayi, dan terakhir menyendawakan bayi. Menyendawakan bayi berguna untuk menghindari kembung setelah bayi menyusui, dapat dilakukan dengan menggendong bayi tegak ke pundak ibu dan mengusah tengkuk/punggung bayi.

b. Perah ASI

Menekan dan melepaskan secara ritmik tepi areola dengan ibu jari dan telunjuk, untuk memungkinkan drainase dari semua duktus laktiferus, jari tangan harus diposisikan kembali pada beberapa interval areola. Tiap sesi pemerahan tidak ada batasan waktu, perah ASI terus dilanjutkan sampai aliran ASI berhenti/fase deras. Tiap payudara diperah setidaknya dua kali.

ASI dapat disimpan dalam wadah bersih berupa botol plastik, beling, atau wadah khusus ASI sekali pakai. Wadah ASI-P tidak perlu disterilisasi, dapat dibersihkan dengan air sabun hangat dan dibilas dengan air, jika sabun tidak tersedia wadah dapat di rebus. ASI sebaiknya disimpan dalam wadah cukup untuk satu kali pemberian, masing-masing wadah perlu diberi keterangan tanggal dan waktu. Berikut hal yang harus diperhatikan dalam memberikan ASI Perah :

- 1) ASI harus diberikan dalam keadaan hangat,
- 2) ASI yang dingin dihangatkan dengan meletakkan wadah ASI ke dalam wadah berisi air hangat.
- 3) ASI-P yang sudah dihangatkan tidak dapat didinginkan lagi
- 4) Jika ASI beku sebelumnya ASI harus dicairkan perlahan dalam lemari es bagian bawah (bukan freezer).
- 5) ASI beku yang sudah dicairkan harus digunakan dalam 24 jam, dan ASI yang sudah cair tidak dapat dibekukan kembali.
- 6) ASI-P dapat diberikan dengan menggunakan botol atau alternatif media lainnya seperti sendok lunak/spoon feeder, syringe, pemberian dengan cangkir (cup feeding). (Febi Sukma, 2017)

B. Masalah Menyusui

Macam masalah menyusui pada masa pasca persalinan dini :

1. Puting Susu Lecet

Terkadang, puting payudara ibu terasa perih karena lecet. Untuk mengatasi hal ini, ibu bisa melakukan berbagai tindakan berikut:

- a. Ibu mulai menyusui bayi menggunakan puting payudara yang tidak lecet.

- b. Ibu menyusui bayi sebelum ia merasa lapar.
- c. Ibu tidak membersihkan puting payudara menggunakan sabun atau alkohol.
- d. Ibu menyusui bayi dengan posisi yang tepat.
- e. Ibu berupaya agar bayi mengisap puting payudara hingga areola.
- f. Ibu melepas mulut bayi dari puting payudara secara perlahan.
- g. Mengajarkan pada ibu cara melepas isapan bayi: jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu ditekan kebawah.
- h. Ibu mengeluarkan sedikit ASI untuk dioleskan pada puting payudara setelah menyusui bayi.
- i. Ibu membiarkan puting payudara mengering terlebih dahulu sebelum mengenakan bra.
- j. Bila puting susu yang lecet tidak sembuh dalam seminggu, hendaknya ibu berkonsultasi dengan dokter. (Prasetyono, D. 2009)

2. Payudara Bengkak

Pada hari-hari pertama (sekitar 2-4 jam), payudara sering terasa penuh dan nyeri disebabkan bertambahnya aliran darah ke payudara bersamaan dengan ASI mulai di produksi dalam jumlah banyak.

Penyebab bengkak:

- a. Posisi mulut bayi dan puting susu ibu salah.
- b. Produksi ASI berlebihan.
- c. Terlambat menyusui.
- d. Pengeluaran ASI yang jarang.
- e. Waktu menyusui yang terbatas

Perbedaan payudara penuh dengan payudara bengkak adalah:

- a. Payudara penuh : rasa berat pada payudara, panas dan keras. Bila diperiksa ASI keluar, dan tidak ada demam.
- b. Payudara bengkak : payudara oedema, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walau tidak merah, dan bila diperiksa/diisap ASI tidak keluar. Badan biasa demam setelah 24 jam.

Untuk mencegah maka diperlukan menyusui dini, perlekatan yang baik, menyusui “on demand”. Bayi harus sering lebih disusui. Apabila terlalu tegang, atau bayi tidak dapat menyusu sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu, agar ketegangan menurun. (Kristiyana, 2009)

3. Mastitis

a. Pengertian

Mastitis adalah peradangan pada payudara yang dapat disertai atau tidak disertai infeksi. Penyakit ini biasanya menyertai laktasi, sehingga disebut mastitis laktasional atau mastitis puerperalis (Soleha, 2009).

b. Penyebab

Mastitis terjadi sebagai akibat invasi bakteri ke jaringan payudara saat terjadi cedera payudara (Soleha, 2009). Bakteri penyebab yang paling umum adalah *Staphylococcus aerus*. Penyebab cedera antara lain yaitu memar akibat pemompaan atau manipulasi kasar, distensi berlebihan pada payudara, stasis air susu dalam duktus, retak atau fisura puting susu. Sumber bakteri: tangan ibu, dan bayi (Morgan dan Carole 2009).

c. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala: demam ringan, nyeri ringan pada suatu bagian payudara yang semakin memburuk saat bayi menyusui. Sedikit kemerahan di area peradangan. Kenaikan cepat suhu tubuh dari 37,8°C – 40°C, Peningkatan frekuensi nadi dan menggigil. Malaise umum dan sakit kepala. Area payudara kemerahan, sangat nyeri saat ditekan dan menyakitkan dengan benjolan yang cukup besar dan keras (Morgan & Carole 2009).

d. Penatalaksanaan

Sarankan ibu untuk minum antibiotik yang diresepkan selama perjalanan penyakit, meskipun kesehatan pasien membaik dengan cepat. Pengobatan pilihan meliputi 500 mg Keflex atau 500 mg dikloksasilin, diminum per oral empat kali sehari selama 7-10 hari, pasien mungkin memerlukan pengobatan ulang (Suherni, 2009). Lakukan kultur dan sensitivitas air susu dari payudara yang terinflamasi untuk menegakkan diagnosis dan terapi bila perlu.

- 1) Sarankan pasien untuk tetap menyusui, kecuali terdapat abses.
- 2) Coba berikan kompres hangat pada sisi yang sakit sebelum menyusui.
- 3) Hentikan menyusui sampai suhu tubuh normal selama 24 jam, biasanya sekitar 24-48 jam setelah minum antibiotik, lalu lanjutkan pemberian ASI.
- 4) Selama menyusui dihentikan, pompa payudara sedikitnya 4 jam dengan pompa manual atau elektrik setelah payudara dikompres dengan air hangat. Hindari manipulasi payudara yang sudah ada.
- 5) Buang setiap air susu yang dipompa selama menyusui karena ASI mungkin mengandung pus.
- 6) Kenakan penyangga payudara yang kaku dan tidak ketat.

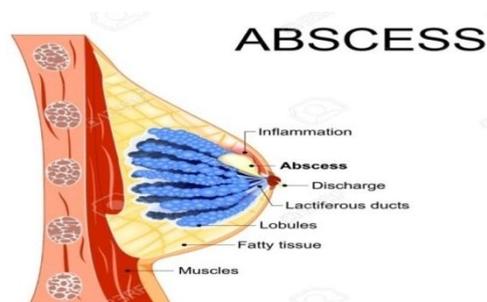
- 7) Berikan obat analgetik. Bila pemberian asetaminopen tidak efektif maka berikan asetaminopen bersama kodein.
- 8) Bila terdapat abses, konsultasikan dengan dokter. Mungkin perlu diinsisi.
(Suherni, 2009)

4. Abses Payudara

a. Pengertian

Breast abscess atau Abses payudara adalah akumulasi nanah pada jaringan payudara. Hal ini biasanya disebabkan oleh infeksi pada payudara. Cedera dan infeksi pada payudara dapat menghasilkan gejala yang sama dengan dibagian tubuh lainnya, infeksi cenderung memusat dan menghasilkan abses kecil. Hal ini dapat menyerupai kista.

Abses adalah suatu penimbunan nanah, biasanya terjadi akibat suatu infeksi bakteri. Jika bakteri menyusup ke dalam jaringan yang sehat, maka akan terjadi infeksi. Sebagian sel mati dan hancur, meninggalkan rongga yang berisi jaringan dan sel-sel yang terinfeksi. Sel-sel darah putih yang merupakan pertahanan tubuh dalam melawan infeksi, bergerak ke dalam rongga tersebut dan setelah menelan bakteri, sel darah putih akan mati. Sel darah putih inilah yang mengisi rongga tersebut.



Gambar 2 Anatomi Abses Payudara

Sumber : *Cross-section of the mammary gland with inflammation of the breast.*
Html

Akibat penimbunan nanah ini, maka jaringan disekitarnya akan terdorong. Jaringan pada akhirnya tumbuh di sekeliling abses dan menjadi dinding pembatas abses. Hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mencegah penyebaran infeksi lebih lanjut. Jika suatu abses pecah didalam, maka infeksi bisa menyabar di dalam tubuh maupun dibawah permukaan kulit, tergantung pada lokasi abses.

Payudara yang terinfeksi seperti jaringan terinfeksi lain, melokalisasi infeksi dengan membentuk sawar jaringan granulasi yang mengelilinginya. Jaringan ini akan menjadi kapsul abses, yang terisi dengan pus. Terdapat benjolan yang membengkak yang sangat nyeri, dengan kemerahan panas dan edema pada kulit diatasnya. Jika keadaan ini dibiarkan maka pus akan menjadi berfluktuasi, dengan perubahan warna kulit dan nekrosis. Dalam kasus seperti ini demam biasa muncul ataupun tidak. Pus dapat diaspirasi dengan spuit dan jarum berlubang besar. Diagnosis banding abses payudara mencakup galaktokel, fibroadenoma, dan karsinoma.

Menurut WHO (2000), abses payudara adalah pengumpulan nanah lokal di dalam payudara, merupakan komplikasi berat dari mastitis. Abses payudara adalah kumpulan bahan purulen yang terlokalisasi di dalam payudara, yang bisa merupakan komplikasi dari mastitis.



Gambar 3 Abses Payudara

Sumber : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6092150/figure/f1-ejbh-14-3-136/>

Abses payudara merupakan kelanjutan dari mastitis, hal ini dikarenakan meluasnya peradangan pada payudara, pada payudara tampak merah, bernanah sehingga perlu insisi untuk mengeluarkan nanah. (PubMed Central U.S, 2018)

b. Etiologi

Dua penyebab utama abses payudara adalah bendungan ASI dan infeksi. Bendungan ASI biasanya merupakan penyebab primer yang dapat disertai atau berkembang menuju infeksi. Gunther pada tahun 1958, menyimpulkan dari pengamatan klinis bahwa abses payudara diakibatkan stagnasi ASI di dalam payudara dan bahwa pengeluaran ASI yang efisien dapat mencegah keadaan tersebut. Infeksi bila terjadi bukan primer, tetapi diakibatkan oleh stagnasi ASI sebagai media pertumbuhan bakteri (WHO, 2000).

Infeksi pada payudara biasanya disebabkan oleh bakteri yang umum ditemukan pada kulit normal (*staphylococcus aureus*). Infeksi terjadi khususnya pada saat ibu menyusui. Bakteri masuk ke tubuh melalui kulit yang rusak, biasanya pada puting susu yang rusak pada masa awal menyusui. Area yang terinfeksi akan terisi dengan nanah.

Suatu infeksi bakteri bisa menyebabkan abses melalui beberapa cara yaitu sebagai berikut :

- 1) Bakteri masuk ke bawah kulit akibat luka dari tusukan jarum tidak steril
- 2) Bakteri menyebar dari suatu infeksi dibagian tubuh yang lain.
- 3) Bakteri yang dalam keadaan normal, hidup di dalam tubuh manusia dan tidak menimbulkan gangguan, kadang bisa menyebabkan abses.

Peluang terbentuknya suatu abses akan meningkat jika :

- 1) Terdapat kotoran atau benda asing di daerah tempat terjadinya infeksi.
- 2) Daerah yang terinfeksi mendapatkan aliran darah yang kurang.
- 3) Terdapat gangguan system kekebalan tubuh.

c. Patofisiologi

Adapun patogenesis dari abses payudara ini adalah luka atau lesi pada puting sehingga terjadi peradangan kemudian organisme berupa bakteri atau kuman masuk kedalam payudara sehingga pengeluaran susu terhambat akibat penyumbatan duktus kemudian terjadi infeksi yang tidak tertangani yang mengakibatkan terjadinya abses.

d. Gambaran Klinis

Gejala dari abses tergantung pada lokasi dan pengaruhnya terhadap fungsi suatu organ atau syaraf. Gejala dan tanda yang sering ditimbulkan oleh abses payudara diantaranya :

- 1) Tanda-tanda inflamasi pada payudara (merah mengkilap, panas jika disentuh, membengkak dan adanya nyeri tekan).
- 2) Teraba massa, suatu abses yang terbentuk tepat dibawah kulit biasanya tampak sebagai suatu benjolan. Jika abses akan pecah, maka daerah pusat benjolan akan lebih putih karena kulit diatasnya menipis.
- 3) Gejala sistematik berupa demam tinggi, menggigil, malaise
- 4) Nipple discharge (keluar cairan dari puting susu, bisa mengandung nanah)
- 5) Gatal- gatal
- 6) Pembesaran kelenjar getah bening ketiak pada sisi yang sama dengan payudara yang terkena.

Menurut Sarwono (2009), pada abses payudara memiliki tanda dan gejala yaitu:

- 1) Nyeri payudara yang berkembang selama periode laktasi
- 2) Fisura puting susu
- 3) Fluktuasi dapat dipalpasi atau edema keras
- 4) Warna kemerahan pada seluruh payudara atau lokal
- 5) Limfadenopati aksilaris yang nyeri
- 6) Pembengkakan yang disertai teraba cairan dibawah kulit
- 7) Suhu badan meningkat dan menggigil
- 8) Payudara membesar, keras dan akhirnya pecah dengan borok serta keluarnya cairan nanah bercampur air susu serta darah.

e. Resiko

Menurut Saleha (2009) faktor resiko abses payudara:

- 1) Diabetes Melitus

Selain diabetes dan obesitas yang merupakan faktor resiko utama, beberapa faktor lain ternyata dapat meningkatkan resiko abses payudara. Hal ini terungkap dalam sebuah penelitian di *University of Iowa*, yang dipublikasikan dalam *Journal of The American College of Surgeon*, Juli 2010.

- 2) Perokok berat

Dapat meningkatkan resiko abses payudara enam kali lipat dibanding wanita yang tidak merokok.

3) Tindik dibagian puting susu

Resiko untuk mengalami abses payudara pada wanita yang putingnya ditindik cenderung meningkat pada kurun waktu hingga tujuh tahun sejak tindik dibuat.

4) Infeksi setelah melahirkan

5) Anemia

6) Penggunaan obat steroid

7) Rendahnya sistem imun

8) Penanaman silikon

f. Diagnosis

Untuk memastikan diagnosis perlu dilakukan aspirasi nanahnya. Pada penderita abses biasanya pemeriksaan darah menunjukkan peningkatan jumlah sel darah putih. Untuk menentukan ukuran dan lokasi abses, bisa dilakukan pemeriksaan rontgen, USG atau CT scan.

g. Pencegahan

1) Perawatan Puting Susu Rata

Beberapa Ibu memiliki puting susu yang rata dan membuat menyusui adalah hal yang sulit atau tidak mungkin. Untuk memperbaiki hal ini, *Hoffman's exercise* dapat dimulai sejak 32 minggu kehamilan. Oles sedikit ASI pada daerah areola. Dua ruas jari atau satu jari dan jempol diletakkan disepanjang sisi puting susu dan kulit dengan lembut ditarik searah horizontal, lakukan dikeduanya. Jika latihan ini dilakukan dapat mengeluarkan puting susu.

2) Setelah menyusui, olesi puting kembali dengan ASI.

3) Hindari pakaian yang menyebabkan iritasi pada payudara.

- 4) Menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan.
- 5) Untuk mencegah pembengkakan dan penyumbatan saluran, kosongkan payudara dengan cara memompanya.
- 6) Gunakan teknik menyusui yang baik dan benar untuk mencegah luka pada puting susu.
- 7) Minum banyak cairan.
- 8) Menjaga kebersihan puting susu.
- 9) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui.

h. Penatalaksanaan

- 1) Teknik menyusui yang benar.
- 2) Kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian.
- 3) Meskipun dalam keadaan payudara sakit, harus tetap menyusui bayi.
- 4) Mulailah menyusui pada payudara yang sehat.
- 5) Hentikan menyusui pada payudara yang abses, tetapi asi harus tetap dikeluarkan.
- 6) Apabila abses bertambah parah dan mengeluarkan nanah, beri antibiotik.
- 7) Apabila penderita merasa nyeri, beri penghilang rasa sakit.
- 8) Rujuk apabila keadaan tidak membaik.

i. Terapi

- 1) Terapi bedah

Bila abses telah terbentuk pus harus dikeluarkan. Hal ini dapat dilakukan insisi dan penyaliran, abses bisa ditusuk dan dikeluarkan isinya dengan insisi. Insisi bisa dilakukan radial dari tengah dekat pinggir areola, ke pinggir supaya tidak memotong saluran ASI, yang biasanya membutuhkan anastesi umum,

pasang tampon dan drain untuk mengeringkan nanah. Tampon dan drain diangkat setelah 24 jam. Tetapi dapat juga dikeluarkan melalui aspirasi, dengan tuntunan ultrasuara. Ultrasuara berguna untuk sebagai alat diagnostik abses payudara dengan dilakukan secara menyeluruh aspirasi pus dengan bimbingan ultrasuara dapat bersifat kuratif. Hal ini kurang nyeri dan melukai dibandingkan insisi dan penyaliran, dan dapat dilakukan dengan anastesi lokal, hal ini sering dilakukan pada pasien yang menjalani rawat jalan.



Gambar 4 Insisi dan Drainase Abses Payudara

Sumber : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6092150/figure/f4-ejbh-14-3-136/>

Pengobatan sistemik dengan antibiotik sesuai dengan sensitivitas organisme biasanya dibutuhkan sebagai tambahan. Karena penyebab utamanya *Staphylococcus aureus*, antibiotika jenis penisilin dengan dosis tinggi, biasanya dengan dosis 500 mg setiap 6 jam selama 10 hari. Dapat diberikan parasetamol 500 mg tiap 4 jam sekali bila diperlukan. Namun antibiotik saja tanpa dilakukannya pengeluaran pus tidak mempunyai arti. Sebab dinding abses membentuk halangan yang melindungi bakteri patogen dari pertahanan tubuh dan membuat tidak mungkin untuk mencapai kadar antibiotik yang efektif dalam jaringan terinfeksi.

- 2) Dilakukan pengompresan hangat pada payudara selama 15 – 20 menit, 4 kali/hari.
- 3) Sebaiknya dilakukan pemijatan dan pemompaan air susu pada payudara yang terkena untuk mencegah pembengkakan payudara.
- 4) Anjurkan untuk mengkonsumsi makanan-makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup.
- 5) Dukungan untuk menyusui

Petugas kesehatan harus meyakinkan perawat dengan abses payudara ia dapat melanjutkan menyusui. Bahwa hal ini tidak akan membahayakan bayinya dapat menyusui bayinya yang lain dikemudian hari. Disini kita sebagai petugas kesehatan memiliki peran yang sangat penting dengan menjelaskan kepada klien untuk penanganan yang harus dilakukan dengan kondisi seperti ini.

Untuk menjamin agar menyusui yang baik terus berlangsung, penatalaksanannya sebaiknya harus dilakukan sebagai berikut :

- a) Bayi sebaiknya tetap bersama ibu sebelum dan sesudah pembedahan.
- b) Bayi terus dapat menyusui pada payudara yang sehat.
- c) Saat ibu menjalani pembedahan, bila sekiranya ibu tidak dapat menyusui selama lebih dari 3 jam, bayi harus diberi makanan lain.
- d) Sebagai persiapan bagian dari persiapan bedah, ibu dapat memeras ASI-nya dari payudara yang sehat, dan ASI tersebut diberikan pada bayi dengan cangkir saat ibu dalam pengobatan.
- e) Segera setelah ibu sadar kembali (bila ibu tersebut diberi anastesi umum), atau segera setelah pembedahan selesai (bila digunakan anatesi lokal), ibu dapat menyusui kembali pada payudara yang sehat.

- f) Segera setelah nyeri pada luka memungkinkan, ibu dapat kembali menyusui dari payudara yang terkena. Hal ini biasanya mungkin dilakukan dalam beberapa jam, kecuali pembedahan dekat pada puting susu. Ibu harus diberi analgesik yang diperlukan untuk mengontrol nyeri dan memungkinkan menyusui kembali lebih dini.
- g) Biasanya ibu membutuhkan bantuan terlatih untuk membantu bayi mengenyut payudara yang terkena kembali, dan hal ini dapat membutuhkan beberapa usaha sebelum bayi dapat menghisap dengan baik. Dorong ibu untuk tetap menyusui, dan bantu ibu untuk menjamin kenyutan yang baik.
- h) Bila payudara yang terkena tetap memproduksi ASI, penting agar bayi dapat mengisap dan mengeluarkan ASI dari payudara tersebut, untuk mencegah stasis ASI dan terulangnya infeksi.
- i) Bila pada mulanya bayi tidak mau mengenyut atau mengisap payudara yang terkena, penting untuk memeras ASI sampai bayi mulai mengisap kembali.
- j) Bila produksi ASI pada payudara berhenti, pengisapan yang sering merupakan jalan yang efektif untuk merangsang peningkatan produksi.
- k) Untuk sementara waktu bayi dapat terus menyusui pada payudara yang sehat. Biasanya bayi dapat menyusui cukup hanya dari satu payudara, sehingga ia cukup mendapatkan makanan sementara produksi ASI dari payudara yang terkena pulih kembali.

Sedangkan menurut pendapat ahli mengatakan bahwa :

- a) Segera setelah melahirkan menyusui bayi dilanjutkan dengan pemberian ASI eksklusif.

- b) Melakukan perawatan payudara dengan tepat dan benar. Massase payudara, kompres hangat dan dingin, pakai bra yang menyokong kedua payudara.
- c) Rajin mengganti bra setiap kali mandi atau bila basah oleh keringat dan ASI, bra tidak boleh terlalu sempit dan menekan payudara.
- d) Segera mengobati puting susu yang lecet, bila perlu oleskan sedikit ASI pada puting tersebut. Bila puting bernanah atau berdarah, konsultasikan dengan bidan di klinik atau dokter yang merawat.

Tabel 1
Patofisiologi Abses Payudara

Tanda dan gejala abses payudara	Abses Payudara	
1. Sakit pada payudara ibu dan tampak parah 2. Payudara mengkilap, warna merah, benjolan berisi nanah 3. Payudara terasa nyeri, panas, demam	Rawat Konservatif	Rujukan
	1. Antibiotik dan antipiretik 2. Cara menyusui yang benar 3. Kompres air hangat	Untuk dilakukan insisi dan drainase

Sumber: *Ida Bagus Gede Manuaba, 2003*

C. Perawatan Payudara

Perawatan payudara sangat penting untuk memperlancar proses pengeluaran ASI. Manfaat perawatan payudara untuk menjaga kebersihan terutama pada puting susu, mencegah berbagai penyakit, memperkuat puting susu, merangsang kelenjar-kelenjar air susu yang ada di dalam payudara sehingga produksi ASI lebih banyak dan lancar, mendeteksi adanya kelainan pada payudara. Perawatan payudara dapat mengurangi dari bendungan ASI, mastitis, dan abses pada payudara.

Perawatan payudara dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor tersebut diantaranya umur ibu, pendidikan, paritas, pekerjaan dan sumber informasi.

Faktor lainnya yaitu kurangnya teknik menyusui yang benar dan kurangnya pengetahuan tentang perawatan payudara. Hal tersebut menunjukkan banyak faktor yang mempengaruhi perawatan payudara.

1. Hal-Hal Untuk Merawat Payudara

- a. Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu.
- b. Menggunakan bra yang menyokong payudara.
- c. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.
- d. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet.
- e. Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- f. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat minum parasetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.

2. Payudara Bengkak Akibat Bendungan ASI

- a. Pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
- b. Urut payudara dari arah pangkal menuju puting atau gunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah “Z” menuju puting.
- c. Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak.
- d. Susukan bayi setiap 2-3 jam. Apabila tidak dapat menghisap seluruh ASI sisanya keluarkan dengan tangan.
- e. Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

3. Pijat Payudara Masa Nifas

- a. Berikan kompres *baby oil* pada puting selama 2-5 menit
- b. Bersihkan puting susu secara perlahan-lahan dari kotoran
- c. Dengan *baby oil* lakukan pengurutan dimulai kearah atas, lalu telapak tangan kiri kearah sisi kiri dan telapak kanan kearah sisi kanan
- d. Menyangga payudara dengan tangan kanan kemudian tangan kiri dengan 4 jari dirapatkan dengan menggunakan jari kelingking menekan dengan kuat kedepan menuju aerola pada payudara kanan dan kiri
- e. Menyangga payudara dengan tangan kanan kemudian tangan kiri dengan 3 jari dirapatkan melakukan pengurutan dengan gerakan secara memutar/sirkuler dari pangkal payudara menuju aerola pada payudara kiri dan kanan
- f. Kompres hangat dan dingin secara bergantian
- g. Keringkan dengan handuk bersih