

**PERBANDINGAN EFEKTIFITAS *BREAST CARE* OLEH SUAMI  
DENGAN BIDAN TERHADAP NYERI BENDUNGAN DAN  
PENGELUARAN ASI POST PARTUM DI RSUP  
DR JOHANNES LEIMENA AMBON**

*COMPARISON EFFECTIVENESS OF BREAST CARE BY  
HUSBAND AND MIDWIFE ON DAM PAIN AND  
POSTPARTUM BREAST MILK EXPULSION AT  
DR JOHANNES LEIMENA AMBON HOSPITAL*



**LISNAWATI SIDABUTAR**

**P102212016**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEBIDANAN  
SEKOLAH PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2024**

**TESIS**

**PERBANDINGAN EFEKTIFITAS *BREAST CARE* OLEH SUAMI  
DENGAN BIDAN TERHADAP NYERI BENDUNGAN DAN  
PENGELUARAN ASI POST PARTUM DI RSUP  
DR JOHANNES LEIMENA AMBON**

*COMPARISON EFFECTIVENESS OF BREAST CARE BY  
HUSBAND AND MIDWIFE ON DAM PAIN AND  
POSTPARTUM BREAST MILK EXPULSION AT  
DR JOHANNES LEIMENA AMBON HOSPITAL*

**LISNAWATI SIDABUTAR**

**P102212016**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEBIDANAN  
SEKOLAH PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2024**

**HALAMAN PENGAJUAN**

**PERBANDINGAN EFEKTIFITAS *BREAST CARE* OLEH SUAMI  
DENGAN BIDAN TERHADAP NYERI BENDUNGAN  
DAN PENGELUARAN ASI POST PARTUM DI RSUP  
DR JOHANNES LEIMENA AMBON**

Tesis

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar magister

Program Studi Ilmu Kebidanan

Disusun dan diajukan oleh:

**LISNAWATI SIDABUTAR  
P102212016**

Kepada

**PROGRAM MAGISTER ILMU KEBIDANAN  
PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

TESIS

PERBANDINGAN EFEKTIFITAS *BREAST CARE* OLEH SUAMI DENGAN BIDAN TERHADAP NYERI BENDUNGAN DAN PENGELUARAN ASI POST PARTUM DI RSUP DR JOHANNES LEIMENA AMBON

LISNAWATI SIDABUTAR  
P102212016

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal 8 Agustus 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi Magister Ilmu Kebidanan  
Sekolah Pascasarjana  
Universitas Hasanuddin  
Makassar

Mengesahkan:

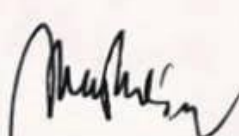
Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping,



Dr. Andi Nilawati Usman, SKM., M.Kes  
NIP. 19830407 201904 4 001

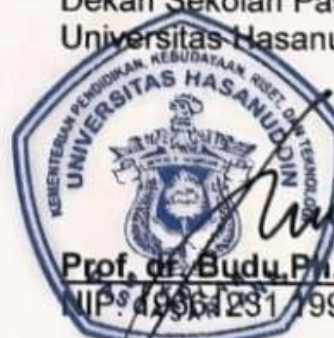
Ketua Program studi  
Magister Ilmu Kebidanan

  
Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb  
NIP. 19670904 199001 2 002



Dr. dr. Siti Maisuri T Chalid, Sp. OG(K)  
NIP. 19670409 199601 2 001

Dekan Sekolah Pascasarjana  
Universitas Hasanuddin



  
Prof. dr. Budu Ph.D., Sp.M(K), M.Med.Ed  
NIP. 40964231 199503 1 009

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis dengan judul "Perbandingan Efektifitas *Breast Care* Oleh Suami Dan Bidan Terhadap Nyeri Bendungan dan Pengeluaran ASI Post Partum Di RSUP Dr Johannes Leimena Ambon" benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing Dr. Andi Nilawati Usman, SKM, M.Kes sebagai ketua komisi penasehat tesis dan Dr. dr. Siti Maisuri T Chalid, Sp. OG(K) sebagai anggota komisi penasehat tesis. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di Jurnal Horizon Research Publishing Corporation sebagai artikel dengan judul "**The Effect Of Husbands' Breast Care and Midwives on Postpartum Mothers' Pain After Cesarean Section**". Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 08 Agustus 2024



Lisnawati Sidabutar  
NIM P102212016

## UCAPAN TERIMAKASIH

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus atas berkat dan anugerah-Nya yang tiada henti mengalir dalam setiap langkah hidup penulis. Dalam kasih dan bimbingan-Nya, penulis mampu menyelesaikan tesis dengan judul “Perbandingan Efektifitas *Breast Care* Oleh Suami dengan Bidan Terhadap Nyeri Bendungan Dan Pengeluaran ASI Post Partum di RSUP Doktor Johannes Leimena Ambon ” ini dengan baik.

Penulis juga ingin menyampaikan penghargaan dan rasa terima kasih yang tulus kepada yang terhormat;

- 1 Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc, selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar, atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk menimba ilmu di Universitas Hasanuddin Makassar.
- 2 Prof. dr. Budu, Ph.D.,Sp.M(K),M.Med.Ed, Selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin, Makassar, serta seluruh staf akademik dan administratif yang selalu memberikan dukungan dan bimbingan selama masa studi penulis.
- 3 Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar.
- 4 Dr. Andi Nilawati Usman, SKM, M.Kes, selaku pembimbing I dan Dr. dr. Siti Maisuri T Chalid, Sp. OG(K), selaku pembimbing II yang telah menjadi mentor, atas bimbingan, nasihat, dan dorongan yang tiada henti selama proses penyusunan tesis ini. Terima kasih atas kesabaran dan komitmennya dalam memberikan waktu dan ilmunya kepada saya.
- 5 Prof. Dr. dr. Elizabeth Catherine Jusuf. Sp.OG(K).M.Kes, Dr. dr. Siti Rafiah.M.Sc dan Dr.dr. Bambang Rahardjo.Sp.OG.Subsp.KFm, selaku dewan penguji atas kritik, saran, dan masukan yang sangat berharga dalam penyempurnaan tesis ini. Saran dan evaluasi yang diberikan telah membuka wawasan baru dan memperkaya pemahaman penulis.
- 6 Drg. Saraswati, MPH, Selaku Direktur RSUP Doktor Johannes Leimena Ambon yang telah berkenan memberikan izin Penelitian.
- 7 Para Dosen dan Staff Program Studi Magister Ilmu Kebidanan yang telah dengan tulus memberikan ilmunya selama menempuh pendidikan.
- 8 Kepada Ayah Mangadar Sidabutar dan Alm Ibu Mutiara Sihombing, Serta saudara-saudara saya Orentauli, Endis, Evindo, Elimson, dan Desmauli,

yang selalu memberikan dorongan besar bagi peneliti baik secara mental, spiritual maupun material.

- 9 Kepada Suamiku terkasih Samuel Leonardo Siagian yang selalu mendukung dan menopang dalam setiap langkah dan keputusan dalam hidup.
- 10 Teman-teman seperjuangan Magister Kebidanan angkatan XV yang telah memberikan dukungan, bantuan, serta semangatnya dalam penyusunan tesis ini.
- 11 Seluruh responden di RSUP Doktor Johannes Leimena Ambon yang telah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
- 12 Semua pihak yang telah membantu, baik secara langsung maupun tidak langsung, dalam proses penyelesaian tesis ini. Terima kasih atas dukungan, informasi, dan bantuan yang diberikan

Akhir kata, semoga Tuhan membalas kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi positif bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, Agustus 2024

**Lisnawati Sidabutar**



## ABSTRAK

**LISNAWATI SIDABUTAR.** Perbandingan Efektifitas *Breast Care* Oleh Suami Dan Bidan Terhadap Nyeri Bendungan dan Pengeluaran ASI Post Partum Di RSUP Dr Johannes Leimena Ambon (dibimbing oleh: **Andi Nilawati Usman** dan **Siti Maisuri T Chalid**)

**Latar Belakang:** Pembengkakan payudara merupakan masalah menyusui yang umum dialami oleh ibu pasca melahirkan, yang menimbulkan gejala seperti nyeri, nyeri tekan, dan demam. Intervensi perawatan payudara sangat penting untuk menjaga kesehatan dan kenyamanan post partum. **Tujuan:** Penelitian ini menilai perbandingan efektifitas *breast care* oleh suami dengan bidan terhadap nyeri bendungan dan pengeluaran ASI post partum pasca sektio sesarea di RSUP Doktor Johannes Leimena Ambon. **Metode:** *quasi eksperimen* dengan pretest dan post test design. Penelitian ini melibatkan 72 responden yang dibagi menjadi dua kelompok intervensi dan satu kelompok kontrol. Intervensi dilakukan dua kali sehari selama 30 menit. **Analisis** data menggunakan uji chi-square menguji perbedaan intensitas nyeri payudara pre dan post intervensi. Skala intensitas nyeri payudara menggunakan Cheklist six-point engorgements scale (SPES). **Hasil:** Terdapat perbedaan skor intensitas nyeri payudara sebelum dan sesudah intervensi *breast care* oleh suami dengan bidan, dengan rata-rata intensitas nyeri intensitas nyeri pre dengan skala 6 dan post dengan skala 1, dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan hasil nilai  $p = 0,000$  dimana nilai  $p < 0,05$ . Kelancaran ASI meningkat dengan intervensi baik dari indikator bayi maupun dari indikator ibu. **Kesimpulan:** *Breast care* oleh suami dengan bidan sama sama efektif dalam menurunkan intensitas nyeri payudara dan kelancaran pengeluaran ASI post partum pasca seksio sesarea.

**Kata kunci:** *Breast care*, intensitas nyeri payudara, pengeluaran ASI, Ibu post partum pasca seksio sesarea





## ABSTRACT

**LISNAWATI SIDABUTAR.** Comparison Effectiveness of *Breast Care* by Husband and Midwife on Dam Pain and Post Partum *Breast Milk* Expulsion at Dr Johannes Leimena Ambon Hospital (supervised by: **Andi Nilawati Usman** and **Siti Maisuri T Chalid** )

**Background:** Breast engorgement is a common breastfeeding problem experienced by postpartum mothers, which causes symptoms such as pain, tenderness, and fever. Breast care interventions are essential to maintain post partum health and comfort. **Objectives:** This study assessed the comparative effectiveness of breast care by husbands with midwives on dam pain and post partum breast milk production after cesarean section at Doctor Johannes Leimena Ambon central hospital. **Method:** quasi experiment with pretest and post test design. This study involved 72 respondents who were divided into two intervention groups and one control group. The intervention was conducted twice a day for 30 minutes. **Data analysis** using chi-square test tested the difference in breast pain intensity pre and post intervention. Breast pain intensity scale using Cheklist six-point engorgements scale (SPES). **Results:** There is a difference in breast pain intensity scores before and after the beast care intervention by the husband with midwives, with an average pain intensity of pre pain intensity with a scale of 6 and post with a scale of 1, using the Chi-Square test the results obtained p value = 0.000 where the p value <0.05. The fluency of breast milk increased with the intervention both from the baby indicator and from the mother indicator. **Conclusion:** Breast care by husbands and midwives is equally effective in reducing the intensity of breast pain and the smoothness of post partum breast milk release after cesarean section. **Conclusion:** Breast care by husband and midwife is equally effective in reducing breast pain intensity and post partum breast milk production after cesarean section.

**Keywords:** *Breast care*, breast pain intensity, breast milk production, post partum mothers after cesarean section.



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PENGAJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA .....	iv
UCAPAN TERIMAKASIH .....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR BAGAN.....	1
DAFTAR GAMBAR.....	2
DAFTAR LAMPIRAN .....	3
DAFTAR SINGKATAN .....	4
BAB I PENDAHULUAN .....	5
A. Latar Belakang.....	5
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian .....	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	11
A. Post Partum.....	11
B. Post Partum Pasca Sectio Sesarea .....	14
C. Manajemen Laktasi .....	14
D. Nyeri Payudara.....	23
E. Penelitian Terdahulu .....	28
F. Perawatan Payudara/breast care .....	32
G. Pengeluaran ASI .....	33
H. Kerangka Teori .....	36
I. Kerangka Konsep Penelitian.....	37
J. Definisi Operasional .....	38
K. Hipotesis Penelitian .....	40
BAB III METODE PENELITIAN.....	41
A. Rancangan Penelitian.....	41
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	42

C. Populasi dan Sampel .....	42
D. Alat dan Instrumen .....	45
E. Alur Penelitian.....	48
F. Prosedur Intevensi .....	49
G. Teknik pengumpulan dan Analisis Data .....	50
H. Etika Penelitian .....	54
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	56
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian .....	56
B. Analisis Univariat.....	57
C. Analisis Bivariat .....	58
D. Pembahasan.....	61
E. Keterbatasan Penelitian.....	70
BAB V PENUTUP .....	71
A. Kesimpulan.....	71
B. Saran .....	72
DAFTAR PUSTAKA .....	73
LAMPIRAN .....	79

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu .....</b>	<b>28</b>
<b>Tabel 2. 2 Definisi operasional penelitian .....</b>	<b>38</b>
<b>Tabel 3. 1 Cheklist panduan breast care .....</b>	<b>45</b>
<b>Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden.....</b>	<b>57</b>
<b>Tabel 4. 2 Hasil skala Intensitas Nyeri Payudara pada kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Breast care .....</b>	<b>58</b>
<b>Tabel 4. 3 Hasil pengeluaran ASI berdasarkan indikator Ibu pada kelompok intervensi Breast Care oleh suami dengan breastcare oleh peneliti dan Kelompok Kontrol teknik menyusui .....</b>	<b>59</b>
<b>Tabel 4. 4 Hasil pengeluaran ASI berdasarkan indikator Bayi pada kelompok intervensi Breast Care oleh suami dengan breastcare oleh peneliti dan Kelompok Kontrol teknik menyusui .....</b>	<b>60</b>

## DAFTAR BAGAN

<b>Bagan 2. 1 Kerangka Teori .....</b>	<b>36</b>
<b>Bagan 2. 2 Kerangka Konsep.....</b>	<b>37</b>
<b>Bagan 3. 1 Alur Penelitian .....</b>	<b>48</b>

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2. 1 Anatomi payudara .....</b>	<b>16</b>
<b>Gambar 3. 1 Skema desain penelitian .....</b>	<b>41</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Untuk Responden.....	80
Lampiran 2 Lembar Persetujuan (Information And Consent Form) .....	81
Lampiran 3 Leaflet Breast Care.....	82
Lampiran 4 Leaflet Teknik Menyusui .....	84
Lampiran 5 Lembar Cheklist Intervensi Breast Care.....	86
Lampiran 6 Lembar Intensitas Nyeri Payudara .....	87
Lampiran 7 Lembar Observasi Produksi ASI dari faktor Bayi .....	88
Lampiran 8 Lembar Observasi Produksi ASI dari faktor Ibu.....	92
Lampiran 9 Master Tabel Penelitian .....	93
Lampiran 10 Izin Penelitian .....	97
Lampiran 11 Output SPSS .....	98
Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian.....	110



## DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
DHA	: <i>Docosahexaenoic Acid</i>
Dr.	: Doktor
EPDS	: <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale</i>
HPL	: <i>Human Placental Lactogen</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
MENKES	: Menteri Kesehatan
RSUP	: Rumah Sakit Umum Pusat
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
SIDS	: <i>Sudden Infant Death Syndrome</i>
SPES	: <i>Six Point Engorgement Scale</i>
UNICEF	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
UU	: Undang undang
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Inisiasi menyusui secara dini sangat penting dalam kelangsungan hidup bayi dan kesehatan ibu. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) memberikan manfaat yang sangat penting untuk kesehatan ibu dan bayi. Menyusui memberikan bayi nutrisi terbaik, melindungi dari berbagai penyakit, melindungi dari alergi dan penyakit autoimun, mempertahankan kesehatan saluran pencernaan, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, dan mengurangi risiko kematian *Sudden Infant Death Syndrome* (SIDS). ASI juga meningkatkan pencernaan bayi, mengurangi kesakitan, mengurangi atopi dengan mengurangi paparan alergen, dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh (Choi et al., 2023). ASI sangat penting untuk menjaga kesehatan dan kelangsungan hidup bayi, bayi yang diberi ASI memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik, jarang sakit, dan tidak memiliki masalah gizi.

Tingkat pemberian ASI eksklusif global baru rata-rata 36% pada tahun 2023, jauh di bawah target 50% cakupan ASI eksklusif yang ditetapkan oleh WHO. Di Indonesia, data profil kesehatan yang dikumpulkan oleh pemerintah Indonesia menunjukkan bahwa tingkat pemberian ASI eksklusif masih rendah. Cakupan ASI eksklusif Indonesia pada 2022 tercatat hanya 67,96%, turun dari 69,7% dari 2021 (WHO, 2022). Capaian persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif tahun 2022 di provinsi Maluku mencapai 33,32% (Kemenkes RI, 2023). Persentase bayi umur 0 hingga 5 bulan yang menerima ASI eksklusif menunjukkan tren yang positif dari tahun ke tahun. Pada tahun 2023, persentase ini adalah 73,97%, naik dari 71,58% pada tahun 2021 dan 71,58% pada tahun 2022. Provinsi Gorontalo memiliki persentase ASI eksklusif paling rendah (55,11%), sementara Jawa Tengah memiliki persentase paling tinggi (80,20%).

Persentase bayi perempuan yang menerima ASI eksklusif lebih tinggi (75,02%) dibandingkan dengan bayi laki-laki (72,99%), dan angka ASI eksklusif lebih rendah di daerah perkotaan (73,42%) dibandingkan dengan perdesaan (74,61%). Angka ASI eksklusif untuk karakteristik pendidikan tertinggi yang ditamatkan kepala rumah tangga relatif sama pada setiap kategori, yaitu sekitar 73%. Namun, angka ASI eksklusif menunjukkan variasi sesuai dengan tingkat status ekonomi yang lebih tinggi, tetapi cenderung menurun seiring dengan tingkat ekonomi yang lebih tinggi (Badan Pusat Statistik, 2023).

Proses menyusui bisa terhambat karena beberapa hal baik dari faktor ibu, faktor bayi dan faktor lainnya. Faktor dari sisi ibu baik fisik dan psikologis seperti kurangnya pemahaman dan pengetahuan, kekhawatiran dan kecemasan, nyeri dan ketidaknyamanan, kesehatan fisik dan mental, pengaruh obat-obatan, gangguan payudara, pengalaman, dukungan sosial, kesibukan dan sebagainya. Pendidikan ibu yang rendah, kunjungan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) tidak rutin, usia ibu kurang 25 tahun, dan kelahiran premature merupakan faktor yang paling sering penyebab terjadinya penyapihan dini (Ibrahim et al., 2023). Beberapa masalah menyusui yang menyebabkan nyeri pada ibu seperti pembengkakan payudara penyumbatan saluran susu dan mastitis (Munsittikul et al., 2022). Keluhan umum pada wanita yang memiliki masalah menyusui seperti nyeri payudara, nyeri tekan, kemerahan, pembengkakan, demam, malaise, mengigil, lesu, berkeringat, sakit kepala, puting susu retak dan terasa panas pada payudara (Lin et al., 2023).

Pembengkakan payudara dapat terjadi karena keterlambatan menyusui dini dan adanya batasan waktu menyusui serta ASI lebih jarang dikeluarkan (Widia & Pangestu, 2019). Hal ini dapat menimbulkan nyeri pada payudara (Nabulsi et al., 2019), nyeri yang dirasakan ibu menyusui rata-rata dengan skala nyeri berat (6-8) dan skala nyeri sedang (3-5). Nyeri payudara terjadi karena peningkatan aliran vena dan limfe yang mengakibatkan penyempitan duktus laktiferi atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan secara sempurna (Rohmah et al., 2019). Apabila tidak ditangani dengan segera akan menimbulkan masalah baru yaitu *mastitis* dan bahkan bisa terjadi abses payudara (Sari et al., 2019). Hal ini juga terjadi ketika kapasitas alveoli untuk menyimpan ASI meningkat, alveoli yang memproduksi ASI menjadi datar dan kadang-kadang pecah serta mengakibatkan pembengkakan payudara ringan yakni payudara membengkak, keras, dan terasa sakit secara ringan, pembengkakan payudara sedang yakni payudara sangat bengkak, keras, dan terasa sakit (Thomas et al., 2017).

Pengobatan farmakologis yang dapat mengurangi pembengkakan payudara adalah dengan mengkonsumsi obat-obatan seperti parasetamol, ibuprofen, dan lynoral (Untari & Purnanto, 2021). Pengobatan secara non-farmakologis yaitu dengan memberikan ASI secara rutin, kompres hangat, perawatan payudara, memompa ASI dan pijat (Khofiyah & Febriyanti, 2021).

Jenis persalinan juga berpengaruh terhadap nyeri payudara, persalinan dengan SC memiliki dampak buruk terhadap pemberian ASI, dengan penundaan

permulaan laktasi dan nyeri yang menghambat aktivitas menghisap bayi (Zhan et al., 2023). Proses menyusui lebih sulit dilakukan setelah operasi SC karena adanya penundaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), namun setelah pemberian ASI dilakukan cara persalinan mungkin tidak berpengaruh pada kelanjutan pemberian ASI (Kruse et al., 2023). Faktor ibu seperti kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang ASI, masalah kesehatan ibu seperti infeksi payudara, mastitis atau masalah hormonal yang dapat mengganggu produksi ASI dan menyusui dengan nyaman. Stress dan kecemasan mempengaruhi hormon yang memproduksi ASI. Kurangnya dukungan informasi dari keluarga, pasangan atau tenaga kesehatan serta kurangnya informasi mengenai cara menyusui yang benar. Pasca operasi SC, banyak Wanita mengalami masalah menyusui karena nyeri, kelelahanm intoleransi aktivitas, anastesi dan keterlambatan laktasi (Çankaya & Ratwisch, 2020).

Keberhasilan menyusui belum tercapai karena beberapa faktor baik dari faktor ibu, bayi dan faktor lainnya. Keberhasilan menyusui membutuhkan keterlibatan berbagai sektor dan pihak. Kesehatan memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, fasilitas kesehatan dalam memberikan dukungan, edukasi, layanan kesehatan kepada ibu hamil dan menyusui. Tenaga kesehatan seperti dokter, bidan, perawat dan tenaga kesehatan lain berperan dalam memberikan edukasi tentang menyusui dan dukungan kesehatan yang diperlukan.

Beberapa penelitian terus dikembangkan untuk alternatif penanganan masalah menyusui. Penelitian Razmjouei tahun 2020 menyelidiki pengaruh nonfarmakologis pengurangan pembengkakan payudara pada menyusui Dimana hollynock, jahe, kompres herbal dan daun kubis efektif dalam pengobatan pembengkakan payudara (Razmjouei et al., 2020). Beberapa intervensi untuk menurunkan intensitas nyeri yang menyebabkan kurang optimalnya pengeluaran ASI dilakukan dengan terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Intervensi non farmakologis seperti kompres payudara, breastcare, akupuntur, pijat oksitosin dan alternatif lain.

*Breast care* atau perawatan payudara adalah intervensi yang dilakukan untuk menjaga kesehatan dan kenyamanan payudara dalam mendukung proses keberhasilan menyusui. *Breast care* merupakan perawatan penting yang dibutuhkan ketika masa nifas. *Breast care* juga bertujuan mencegah terjadinya pembengkakan payudara karena penumpukan ASI yang ditandai dengan

payudara keras, bengkak dan terasa nyeri. Pelaksanaan *breast care* dapat dilakukan oleh berbagai pihak termasuk individu, tenaga profesional, anggota keluarga dan dukungan sosial lainnya. Tenaga kesehatan dapat memfasilitasi pelaksanaan *breast care* oleh keluarga dengan memberikan dukungan dan edukasi. Pelaksanaan *breast care* oleh keluarga bermanfaat secara fisik, psikologis yang sangat penting untuk kesejahteraan ibu dan bayi. Hal tersebut juga memiliki beberapa keuntungan seperti ibu post partum mendapat dukungan emosional, rasa percaya diri, keterlibatan yang aktif, kesenambungan perawatan payudara.

Dalam meningkatkan pemberian ASI sangat dibutuhkan keterlibatan keluarga terutama peran suami (Awangpone & Bone, 2023). Dukungan keluarga dan masyarakat terutama pasangan dan anggota keluarga terdekat dalam membuat lingkungan yang mensupport keberhasilan menyusui. Hal ini mampu memberikan kontribusi positif seperti dukungan emosional, dukungan fisik, partisipasi aktif pasangan pemahaman tentang nutrisi dan sebagainya. Suami juga dapat mendukung istri meningkatkan pikiran dan kualitas ASI, dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan melakukan pola hidup sehat (Saputra, Fahdi, and Putri, 2020).

Edukasi cara menyusui yang benar juga dapat menurunkan intensitas nyeri payudara pada ibu post partum, dengan edukasi menyusui yang benar, ibu post partum memiliki pengetahuan tentang proses menyusui hal ini mengurangi intensitas nyeri payudara secara tidak langsung dan mencegah masalah yang timbul pada proses laktasi (Trisiyah & Novianty, 2014).

Indonesia mendukung keberhasilan proses menyusui. Peraturan dan kebijakan pemerintah yang relafan seperti UU Negara Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yaitu pasal 53 yang menyebutkan bahwa pemerintah daerah wajib melaksanakan upaya untuk kesehatan ibu dan anak, termasuk diantaranya promosi dan pemberian ASI. Permenkes RI Nomor 39 Tahun 2014 mengenai pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan kepada Ibu Hamil dan Anak Balita di Puskesmas. Permenkes Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Ibu dan Anak. Pedoman Pemberian ASI Eksklusif dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Serta Surat Edaran No. 06 Tahun 2013 tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dalam persalinan Sesar (Seksio Sesarea).

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Johannes Leimena Ambon merupakan rumah sakit vertikal dibawah oleh Kementerian Kesehatan, satu-satunya rumah sakit pusat rujukan terakhir yang ada di sekitar wilayah Kota Ambon. Jumlah pasien yang melahirkan dengan SC tahun 2023 sebanyak 352 orang dari 742 orang jumlah keseluruhan persalinan. Bulan Desember 2023 jumlah persalinan SC 48 orang. Dari wawancara peneliti dengan pasien yang mengalami pembengkakan payudara pada hari pertama Pasca SC mengatakan payudaranya nyeri dan bengkak, pasien dan keluarga belum mengetahui penanganan masalah yang dihadapi. Keluarga belum pernah dilibatkan secara langsung dalam melakukan breastcare di RSUP Dr. Johannes Leimena Ambon. Ibu yang melahirkan secara SC dapat mengalami nyeri payudara lebih parah dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara spontan karena keterlambatan dalam menyusui bayi dan tidak dilakukan IMD (Astuti & Anggarawati, 2019).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut peneliti melakukan analisis tentang perbandingan efektifitas *breast care* oleh suami dengan bidan terhadap nyeri bendungan dan pengeluaran ASI postpartum di RSUP Dr. Johannes Leimena Ambon.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana perbandingan efektifitas *breast care* oleh suami dengan bidan terhadap nyeri akibat bendungan payudara dengan pengeluaran ASI post partum pasca sektio sesarea di RSUP Dr. Johannes Leimena Ambon.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menilai perbandingan efektifitas *breast care* oleh suami dengan bidan terhadap nyeri akibat bendungan dan pengeluaran ASI post partum pasca sektio sesarea di RSUP Dr. Johannes Leimena Ambon.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menilai efektifitas *breast care* oleh suami terhadap penurunan intensitas nyeri akibat bendungan payudara post partum pasca sektio sesarea di RSUP Dr. Johannes Leimena Ambon.
- b. Menilai efektifitas *breast care* oleh bidan terhadap penurunan intensitas nyeri akibat bendungan payudara post partum pasca sektio sesarea di RSUP Dr. Johannes Leimena Ambon

- c. Menilai efektifitas *breast care* oleh suami terhadap pengeluaran ASI post partum pasca sektio sesarea di RSUP Dr. Johannes Leimena Ambon.
- d. Menilai efektifitas *breast care* oleh bidan terhadap pengeluaran ASI post partum pasca sektio sesarea di RSUP Dr. Johannes Leimena Ambon.
- e. Menilai perbandingan *breast care* oleh suami dengan *breast care* oleh bidan terhadap penurunan intensitas nyeri payudara akibat bendungan dan pengeluaran ASI post partum pasca sektio sesarea di RSUP Dr. Johannes Leimena Ambon.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Ilmiah**

Bermanfaat untuk pengembangan metode *breast care* yang melibatkan keluarga terutama suami terhadap nyeri akibat bendungan dan pengeluaran ASI post partum pasca seksio sesarea.

##### **2. Manfaat Aplikatif**

###### **a. Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran baru dan dapat diaplikasikan sebagai alternatif perawatan dengan melibatkan keluarga khususnya dalam masalah menyusui nyeri akibat bendungan ASI

###### **b. Bagi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan baru tentang *breast care* juga sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya.

###### **c. Bagi Responden (Post Partum)**

Hasil penelitian ini mampu menurunkan intensitas nyeri payudara juga meningkatkan kelancaran ASI.

###### **d. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu masyarakat memahami keterlibatan keluarga khususnya suami dalam melakukan *breast care* dapat menurunkan intensitas nyeri akibat bendungan dan melancarkan ASI post partum.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Post Partum**

##### **1. Definisi**

“Postpartum atau masa nifas merupakan masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan Kembali seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari” (Badan Pusat Statistik, 2023b). Masa nifas adalah masa dimana alat kandungan mengalami involusio ke keadaan normal setelah melahirkan. Sebagai referensi, durasi nifas adalah enam minggu atau empat puluh dua hari (Khofiyah & Febriyanti, 2021). Sistem reproduksi mengalami perubahan selama masa nifas juga adanya aktifitas yang berkaitan dengan menyusui atau laktasi.

Periode nifas adalah masa pemulihan setelah proses persalinan, mulai setelah persalinan hingga seperti sebelum hamil. Masa nifas, atau "puerperium", berasal dari bahasa latin yaitu "peur" artinya "bayi" dan "paros" artinya "melahirkan", sehingga disimpulkan menjadi periode setelah melahirkan.

##### **2. Klasifikasi Masa Nifas**

Masa nifas, juga dikenal sebagai puerperium, dibagi menjadi tiga tahapan:

- a. Post partum dini yaitu periode postpartum awal adalah fase setelah persalinan yang berlangsung hingga 24 jam pertama setelah kelahiran bayi. Fase ini adalah periode kritis di mana banyak perubahan fisiologis dan penyesuaian terjadi pada tubuh ibu. Postpartum dini sangat penting karena risiko komplikasi seperti perdarahan postpartum, infeksi, dan gangguan lain yang dapat muncul segera setelah melahirkan.
- b. Puerperium intermedial, yang merupakan masa pemulihan menyeluruh alat alat genetalia, berlangsung selama enam hingga delapan minggu (Rohmah et al., 2019).
- c. Remote puerperium adalah periode penting dalam pemulihan masa nifas terutama dalam kasus komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Waktu untuk menjadi sehat dan ideal berlangsung

berminggu-minggu, bahkan berbulan-bulan, atau bahkan bertahun-tahun.

### 3. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas, juga dikenal sebagai puerperium, terdiri dari tiga tahap yakni:

- a. *Immediate postpartum*, yaitu periode pasca salin segera, yang mencakup waktu mulai dari 24 jam setelah plasenta lahir hingga hari berikutnya. Ibu yang sedang hamil pada masa ini sering mengalami banyak masalah, seperti perdarahan karena atonia uteri.
- b. *Early postpartum*, yaitu periode pasca salin awal 24 jam hingga 1 minggu setelah melahirkan, dan tenaga kesehatan harus dapat memeriksa kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu ibu puerperium dengan teratur. Tenaga kesehatan memastikan involusi uteri normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk atau demam, ibu mendapatkan cukup makanan dan cairan, dan ibu dapat menyusui bayinya dengan benar
- c. *Late postpartum* yaitu periode pasca salin lanjut, juga dikenal sebagai "periode pasca persalinan lanjut", berlangsung selama satu minggu hingga enam minggu. Selama periode ini, tenaga kesehatan terus memberikan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta melanjutkan pengobatan KB untuk ibu hamil (Mulati, 2020).

### 4. Perubahan Sistem Endokrin Masa Nifas

- a. Hormon Oksitosin: Glandula pituitary posterior mengeluarkan hormon oksitosin, yang bekerja pada otot dan jaringan payudara. Selama dalam sirkulasi darah, oksitosin dapat mengkontraksi otot uterus dan membantu involusi uterus.
- b. Hormon prolaktin: Penurunan estrogen dapat menyebabkan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitary lobus anterior bereaksi terhadap alveoli pada payudara, menstimulasi produksi ASI. Pada ibu menyusui, kadar prolaktin tetap dapat tinggi, yang memulai stimulasi folikel di ovarium yang ditekan.
- c. Hormon HCG, HPL, estrogen, dan progesteron: Saat plasenta terlepas dari dinding uterus dan sudah lahir, tingkat hormone HCG, HPL, estrogen, dan progesteron di dalam darah ibu cepat turun, biasanya setelah 7 hari.

### 5. Tujuan Asuhan Masa Nifas dan menyusui:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya secara fisik maupun psikologis
  - b. Melakukan skrining yang menyeluruh, deteksi dini, pengobatan, dan rujukan jika terjadi komplikasi
  - c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, imunisasi, dan perawatan bayi sehari-hari
  - d. Memberikan layanan keluarga berencana
  - e. Mendapatkan kesehatan emosi (Wahyuni, 2019).
6. Peran dan Tanggung jawab Bidan dalam Masa Nifas

Teman dekat dan pendamping ibu nifas saat menghadapi situasi penting selama masa nifas. Pada awal masa nifas, ibu sering mengalami masa sulit. Saat itu, ibu sangat membutuhkan teman dekat yang bisa diandalkan untuk menghadapi tantangan. Keterampilan bidan dalam memberikan perawatan dan peran mereka sebagai teman dan pendamping ibu akan sangat memengaruhi pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan.

Pendidik dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarga juga akan sangat penting. Bidan paling efektif sebagai pendidik selama masa nifas. Dalam hal ini, keluarga juga mendapatkan materi kesehatan selain ibu. Ini adalah salah satu pendekatan yang tepat untuk pendidikan kesehatan. Selain itu, dalam setiap pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan bayi, bidan harus melibatkan keluarga dalam pelaksanaan perawatan, seperti memberikan perawatan kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan, dan deteksi dini komplikasi masa nifas. Bidan sangat dituntut untuk menerapkan teori, agar bidan dapat memberikan pelayanan yang baik dan berkualitas tinggi kepada pasien mereka, mereka harus mengikuti perkembangan ilmu dan pengetahuan terbaru. Sangat penting bagi bidan untuk membuat keputusan yang tepat tentang kondisi pasien, terutama ketika mereka menetapkan kasus rujukan. Bidan harus memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk mengidentifikasi masalah dan kelaianan agar dapat dicegah atau ditangani segera agar tidak terjadi keterlambatan (Nurul Azizah, 2019).

## **B. Post Partum Pasca Sectio Sesarea**

Melahirkan janin melalui sayatan pada dinding rahim dikenal sebagai sectio caesarea. Pada beberapa tahun terakhir, ada peningkatan dalam pelaksanaan operasi section caesarea depan uterus melalui dinding depan perut. Pada tahun 2012, 606.797 kasus seksio sesarea di Indonesia, atau 12,4% dari 4.902.585 persalinan total, terjadi. Diperlukan operasi caesar untuk beberapa penyebab yang sering terjadi, termasuk partus lama, partus tak maju, panggul sempit, tumor jalan lahir, stenosis serviks, plasenta previa, disproporsi sefalopelvik, ruptura uteri, kelainan letak, dan komplikasi janin. Jika persalinan tidak dilakukan, operasi caesar dapat berbahaya bagi ibu dan janin. Jika dibandingkan dengan ibu yang melahirkan spontan, ibu yang melahirkan setelah sectio caesarea menghadapi tantangan tiga kali lebih besar selama proses menyusui. Ini dapat terjadi karena ibu tidak memberikan ASI segera atau tidak (Lim et al., 2015).

Ibu yang mengalami persalinan juga akan mengalami rasa sakit, kelelahan, dan proses persalinan yang panjang, yang dapat menyebabkan pembengkakan payudara. Operasi seksio sesarea cukup aman, namun perlu diingat bahwa angka kematian maternal masih 2 sampai 46 kali lebih tinggi daripada persalinan pervaginam. Segera setelah partus selesai dan tidak memerlukan perawatan lagi, ibu dan bayinya dapat dipulangkan dengan sendirinya dengan follow-up yang baik. Ini dapat diserahkan pada Perawat Kesehatan atau tenaga yang khusus dilatih untuk pekerjaan tersebut disupervisi oleh bidan atau dokter Puskesmas. Bila masyarakat aktif diikutsertakan maka sistem rujukan yang merupakan tulang punggung dalam mengatasi komplikasi dapat pula diadakan (Prawirohardjo, 2010).

## **C. Manajemen Laktasi**

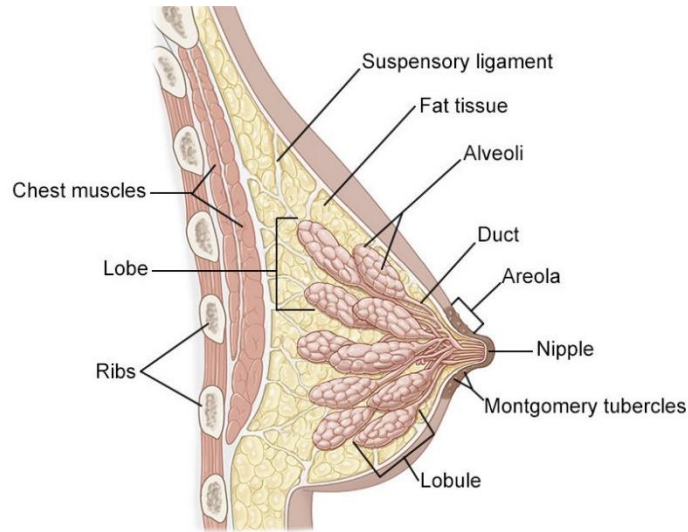
### **1. Anatomi Payudara**

Kelenjar susu payudara (glandulamammaria s.mamma) adalah organ berpasangan yang terkait dengan jenis kelenjar apokrin pada kulit. Ini sebagian besar terjadi di dasar otot pectoralis mayor yang besar (m. pectoralis mayor). Otot ini dapat berbentuk ridge (m. serratus anterior) sebagian di bagian depan dan dapat melintasi tepi bebas otot payudara, disatukan oleh bagian kecilnya untuk sisi dinding payudara. Pada umumnya, pangkal kelenjar mencapai ujung luar sternum. Kelenjar susu biasanya terletak antara iga III dan (VI) VII, dan setiap sisi kelenjar (kecuali

areola dan puting) dikelilingi oleh jaringan lemak. Rongga, juga dikenal sebagai sinus mamarum, terletak di antara kedua kelenjar susu (Zakarija-Grkovic & Stewart, 2020). Kelenjar susu rata-rata dapat berdiameter 10–12 cm dan ketebalan 2-3 cm di luar periode laktasi. Pada anak perempuan, berat kelenjar berkisar antara 150 dan 200 gram, dan selama masa menyusui, dari 300 hingga 900 gram. Pada sebagian besar wanita yang sehat, kelenjarnya dapat tetap elastis (Farshidfar et al., 2020).

Kira-kira di tengah bagian paling cembung dari kelenjar susu (papilla mammae), dengan tingkat bagian 5 thripigmented dari bidang kulit areola (areola mammae) yang mengelilingi puting. Bidang ini berdiameter kira-kira 3-5 cm dan berbentuk inanoval, melingkar, atau amorf. Sisa-sisa dari kelenjar sebacea dan keringat (Montgomeryglands, sekitar 15) yang berfungsi selama menyusui membentuk pigmen areola (Song & Hur, 2019). Anatomi Permukaan: Payudara terletak pada dinding dada anterior, berbentuk memanjang secara horizontal dari garis aksila hingga batas lateral sternum. Itu terletak pada tulang rawan vertikal antara interkostal ke-2 dan ke-6. Itu terletak pada otot bergerigi di antara superfisial dan pektoralis mayor dan anterior (Hassan et al., 2020). Payudara terdiri dari dua bagian. tubuh melingkar di sekitar payudara, yang merupakan bagian yang paling terlihat. Ekor aksila lebih kecil pada bagian yang berjalan menuju fosa aksila. Puting susu, yang sebagian besar terdiri dari serat otot yang polos, terletak di tengah payudara. Area berpigmen kulit di sekitar puting disebut areola. Areola banyak di kelenjar sebaceous dan membesar selama kehamilan untuk mengeluarkan zat berminyak yang melapisi dan melindungi puting susu (Hassan et al., 2020).

Gambar 2. 1 Anatomi payudara



Sumber (Kaur, 2021)

## 2. Pengertian Laktasi

Seorang bayi dapat menerima air susu dari payudara ibunya disebut laktasi (Nabulsi et al., 2019). Bayi menghisap dan menelan ASI dari mulut ke puting ibu disebut menyusui eksklusif ASI, menurut (Rahayu & Wulandari, 2020). Bayi baru lahir dapat menyusui lebih sering, rata-rata sepuluh hingga dua belas kali setiap hari atau selama dua puluh empat jam. Bayi yang sehat dapat mengosongkan ASI pada payudara dalam waktu lima hingga tujuh menit, sedangkan ASI di lambung bayi dapat dikosongkan dalam waktu dua jam (Milinco et al., 2020). Aktogenesis adalah proses di mana produksi susu dimulai. Aktogenesis memiliki tiga tahap. Dua fase pertama disebabkan oleh hormon atau respon neuroendokrin respon yang terjadi antara sistem saraf dan sistem endokrin, dan terjadi saat ibu memilih untuk menyusui atau tidak. Autocrine (sebuah sel yang dapat mengeluarkan hormone kimiawi secara mandiri) atau kontrol lokal adalah fase ketiga. Manna menyatakan bahwa ada empat tahap dalam siklus laktasi:

- a. Mammogenesis: ini terjadi sebelum pubertas dan berlanjut setelah pubertas. Perkembangan payudara dipengaruhi oleh siklus menstruasi dan kehamilan.

- b. Lactogenesis 1 dimulai pada pertengahan masa kehamilan, ketika payudara belum sepenuhnya dapat dibentuk sampai mampu memproduksi ASI. Pada tahap ini, perkembangan struktur, ductus, dan lobus payudara dipengaruhi oleh hormone. Hanya kolostrum yang disekresi, karena kelenjar payudara sudah memiliki kemampuan mensekresi. Meskipun kelenjar payudara secara struktural dapat mengeluarkan ASI, ini tidak dapat terjadi karena hormone yang berkaitan dengan kehamilan dapat mencegah pengeluaran ASI.
  - c. Lactogenesis II: Tiga puluh hingga empat puluh jam setelah melahirkan, sekresi ASI yang berlebihan dimulai. Tingkat progesterone dapat menurun drastis setelah melahirkan, tetapi pada wanita yang tidak hamil, tingkatnya tidak sampai mencapai tingkat yang sama. sementara konsentrasi prolactin tetap rendah. Namun, sampai dua hingga tiga hari setelah melahirkan, ibu tidak akan merasakan keluarnya air susu.
  - d. Latogenesis III: Produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan diatur oleh sistem endokrin yang mengontrol hormon. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Neuro-endokrin mengontrol pelepasan ASI. Rangsangan sentuhan pada payudara bayi (bayi menggisap) dapat merangsang produksi oksitosin untuk mendorong kontraksi sel-sel myoepithel. Proses ini, yang dikenal sebagai "reflex prolaktin" atau refleks produksi susu, memungkinkan bayi untuk mendapatkan ASI. Emosi ibu tidak dapat memengaruhi laktasi reflek ini pada hari-hari awal (Manna, 2016).
3. Hormon Yang Mempengaruhi Pembentukan ASI

Tubuh wanita menghasilkan hormon yang dapat menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara mulai dari bulan ketiga kehamilan (Mayasari et al., 2021). Hormon dapat menghasilkan ASI adalah dengan cara berikut:

- a. Sejumlah sel pada saraf payudara ibu dapat mengirimkan pesan kepada hipotalamus saat bayi melakukan hisapan;
- b. Hipotalamus dapat melepas "rem" penahan pada prolactin
- c. Prolactin yang dapat diproduksi oleh kelenjar pituitari dapat merangsang kelenjar susu yang ada di payudara untuk mulai menghasilkan ASI.



Hormon berikut berperan dalam pembentukan ASI:

- a. Progesteron dapat mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Setelah melahirkan, tingkat progesteron dan estrogen dapat turun secara bertahap. Hal ini dapat meningkatkan produksi ASI secara signifikan.
- b. Estrogen, tingkat estrogen dapat menurun saat melahirkan dan tetap rendah selama beberapa bulan selama menyusui. Ini dapat membantu meningkatkan sistem saluran ASI. Karena itu, KB berbasis hormon estrogen tidak boleh digunakan pada ibu menyusui karena dapat mengurangi produksi ASI.
- c. Prolaktin juga dapat membantu alveoli membesar selama kehamilan. Dalam fisiologi, glandula pituitari mengeluarkan hormon prolaktin saat laktasi. Kadar hormon ini dapat meningkat selama kehamilan karena memiliki peran penting dalam produksi ASI. Hormon pada plasenta dapat menghentikan kerja hormon prolaktin. Ketika plasenta dilepaskan pada saat akhir proses persalinan, kadar estrogen dan progesteron dapat menurun sampai hormon prolaktin dapat dilepaskan dan diaktifkan.
- d. Oksitosin dapat membantu mengencangkan otot rahim saat melahirkan dan setelahnya, serta saat orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga memiliki kemampuan untuk mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Ini adalah bagian dari proses turunnya susulet-down/ejection reflex.
- e. Human placental lactogen (HPL): Plasenta dapat mengeluarkan banyak HPL pada bulan kedua kehamilan, yang dapat membantu pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara akan siap memproduksi ASI, tetapi ASI belum dapat diproduksi karena pengaruh hormon estrogen yang masih tiruan. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar hormon estrogen dan progesteron dapat menurun, sehingga prolaktin lebih dominan saat mulai terjadinya sekresi pada ASI (Farshidfar et al., 2020).

Hipofisis dapat menghasilkan prolaktin dengan menyusukan bayi lebih dini atau lebih awal, yang dapat mempermudah sekresi ASI. Refleksi prolaktin pada akhir kehamilan, di mana hormon prolaktin bertanggung

jawab atas pembuatan kolostrum, berperan dalam proses laktasi. Refleksi aliran terjadi karena perangsangan pada puting susu yang disebabkan oleh isapan bayi. Namun, aktivitas prolaktin dihambat oleh tingkat hormon estrogen dan progesteron yang tinggi.

Pada pasca persalinan, ketika plasenta terlepas dan fungsi korpus luteum berkurang, estrogen dan progesteron juga turun. Karena ujung-ujung saraf sensoris berfungsi sebagai reseptor mekanik, hisapan bayi dapat merangsang kalang dan puting susu. Rangsangan ini kemudian sampai ke hipotalamus melalui medulla spinalis, yang memiliki kemampuan untuk menekan pengeluaran. Faktor penghambat sekresi prolaktin atau sebaliknya dapat mendorong pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. Yang pertama akan mendorong hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin (Nabulsi et al., 2019). Hormon ini dapat merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat ASI. Kadar prolaktin pada ibu menyusui dapat tetap normal tiga bulan setelah melahirkan sampai pada penyapihan anak, dan kadar prolaktin tidak akan meningkat walau adanya isapan pada bayi, tetapi pengeluaran ASI tetap berlanjut. Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin menjadi normal pada minggu ke 2 hingga 3, sementara pada ibu menyusui, kadar prolaktin akan meningkat pada minggu ke 4 hingga

Refleks Aliran (Let Down Reflex): Rangsangan puting susu dapat sampai ke kelenjar hipofisis depan dan bagian belakang, yang keduanya dapat mengeluarkan hormone oksitosin. Hormon ini dapat berfungsi untuk mendorong kontraksi pada otot polos yang ada pada dinding alveolus dan dinding saluran, yang memungkinkan ASI dipompa keluar. Semakin sering menyusui, pengosongan alveolus dan saluran menjadi lebih baik, yang berarti kemungkinan terjadinya bendungan ASI menjadi lebih kecil dan menyusui menjadi lebih lancar. Bendungan pada saluran ASI dapat mengganggu proses menyusui dan meningkatkan kemungkinan terkena infeksi (Witt et al., 2016).

#### 4. Faktor faktor yang meningkatkan Let Down

Melihat pada bayinya, mendengarkan suara bayinya, mencium bayinya, dan memikirkan untuk menyusui bayinya adalah beberapa cara untuk meningkatkan letdown. Stress, seperti keadaan bingung atau pikiran kacau, takut, dan kecemasan yang dialami ibu menyusui, juga dapat

mencegah letdown. Salah satu refleks penting dalam mekanisme hisapan bayi adalah sebagai berikut:

- a. Refleks menangkap (Rooting Refleks) muncul saat bayi baru lahir dapat menyentuh pipinya, dan dia akan menoleh ke arah sentuhan tersebut. Papilla mammae dapat merangsang bibir bayi, membuatnya membuka mulut dan berusaha menangkap puting susu.
  - b. Refleks Menghisap (Sucking)  
Apabila langit-langit mulut bayi dapat tersentuh oleh puting, refleks ini muncul. Sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi agar puting dapat mencapai palatum. Oleh karena itu, sinus laktiferus di bawah areola mammae tertekan antara lidah, palatum, dan gusi untuk memungkinkan ASI keluar.
  - c. Refleks menelan  
Jika mulut bayi terisi ASI, mereka akan menelannya, yang menyebabkan refleks ini (Perangin angin, 2021).
5. Faktor yang menghambat Lactogenesis II
- Menurut Yunita (2021) mengatakan bahwa beberapa hal dapat menghambat lactogenesis II:
- a. Usia  
Wanita berusia lebih dari 25 tahun akan berusaha menyusui bayinya, tetapi wanita berusia lebih dari 30 tahun berpotensi mengalami kegagalan menyusui karena terhambatnya pembentukan lactogenesis II.
  - b. Sisa plasenta  
Jika tidak ada sisa jaringan plasenta, kadar progesterone dapat meningkat, yang menghambat lactogenesis II.
  - c. Pekerjaan.  
Wanita yang tidak bekerja cenderung dapat menyusui secara eksklusif jika dibandingkan dengan wanita yang bekerja, yang memungkinkan kelangsungan menyusui.
  - d. Obesitas.  
Wanita yang kelebihan berat badan selama kehamilan lebih cenderung tidak menyusui karena mereka memiliki kadar prolactin yang lebih rendah untuk menyusui, dan mereka akan menerima ASI lebih sedikit

dari wanita yang tidak kelebihan berat badan. Ini juga dapat menghambat lactogenesis.

e. Karakteristik bayi:

Wanita yang kelebihan berat badan mungkin tidak memiliki karakteristik bayi yang diinginkan. Bayi yang beratnya lebih dari 3600gram dan tidak menyusu dua kali dalam satu hari akan mengalami kegagalan menyusui berikutnya.

f. Paritas:

Paritas memiliki pengaruh yang signifikan pada periode lactogenesis II. Pada primipara, jumlah ASI dapat meningkat lebih lambat daripada pada multipara.

g. Jenis Persalina

Wanita yang melahirkan melalui seksio sesarea yang tidak direncanakan pada hari kedua post partum akan memiliki tingkat hormon oksitosin dan prolactin yang lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang melahirkan melalui vagina.

h. IMD (inisiasi menyusui dini) Bayi dengan IMD delapan kali lebih baik menyusui secara eksklusif dan dapat merangsang produksi ASI pada masa lactogenesis II.

i. Durasi menyusui Jumlah ASI dan hisapan bayi sangat memengaruhi durasi menyusui.

j. Frekuensi menyusui: Produksi ASI dapat dikurangi jika menyusui lebih dari delapan kali setiap hari dan menyusui terlalu singkat, misalnya kurang dari sepuluh menit.

k. Kondisi fisik payudara ibu dapat berdampak pada tingkat kegagalan menyusui, termasuk puting susu yang datar, lecet, dan tidak nyaman.

l. Psikologis ibu: Pengalaman ibu dengan ketidakmampuan menyusui awal dapat memengaruhi bagaimana mereka menyusui pada tahap berikutnya. Keyakinan ibu tentang kemampuan mereka untuk menyusui sangat berpengaruh pada keberhasilan menyusui selama periode postpartum. Wanita yang mengalami depresi dan cemas dapat mengalami kesulitan saat menyusui. Mengetahui tingkat depresi Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) pada minggu pertama postpartum dapat mengurangi kemungkinan depresi yang lebih parah pada ibu menyusui (Zolala et al., 2023).

6. Cara menyusui yang baik dan benar
  - a. Sedikit diambil sebelum menyusui ASI untuk mengolesi puting dan areola, yang bermanfaat untuk membersihkan dan menjaga kelembaban puting susu.
  - b. Bayi diletakkan menghadap perut atau payudara ibu.
  - c. Ibu duduk atau berbaring dengan santai, usahakan kakinya tidak menggantung dan punggungnya dapat bersandar pada kursi.
  - d. Bayi dipegang pada belakang bahu dengan satu lengan, kepalanya di atas siku, dan bokongnya ditahan dengan telapak tangan.
  - e. Perut bayi menempel pada tubuh ibu dan kepala bayi.
  - f. Jangan tekan puting susu saja; pegang payudara dengan ibu jari di atas dan jari lain menompang di bagian bawah.
  - g. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan menyentuh puting pada pipinya atau menyentuh sisi mulutnya.
  - h. Setelah bayi dapat membuka mulut dengan cepat, areola dan puting harus dimasukkan ke dalam mulut bayi.
  - i. Pastikan sebagian besar areola masuk ke mulut bayi, dengan lidah menekan dengan sempurna, sehingga ASI dapat keluar. (Hassan et al., 2020)
7. Cara perawatan pada payudara
  - a. Sebelum menyusui, peras payudara dan ASI dengan tangan.
  - b. Basahi puting susu dengan ASI terlebih dahulu agar bayi lebih mudah menyusui.
  - c. Kompres dingin pada payudara ibu sebelum menyusui.
  - d. Susukan payudara ibu yang sakit agar ASI menjadi lancar dan mengurangi ketegangan.
  - e. Kenakan bra yang dapat menyangga payudara
  - f. Mendapatkan jumlah istirahat yang cukup untuk membuat ibu yang sedang hamil rileks dan membantunya pulih dari puerperium
8. Terapi dan pengobatan untuk mengatasi nyeri pada payudara
  - a. Arahkan ibu untuk menyusui bayinya tanpa jadwal atau semau bayinya.
  - b. Arahkan ibu untuk melakukan intervensi dalam perawatan payudara post partum

- c. Lakukan pengompresan dengan menggunakan air hangat sebelum menyusui dan kompres dingin sesudah menyusui untuk mengurangi rasa nyeri dan menggunakan BH yang menopang.
- d. Beri parasetamol 500 mg untuk mengurangi nyeri payudara dan panas akibat pembengkakan dan pembengkakan (Widia et al., 2019).

#### **D. Nyeri Payudara**

Tubuh ibu sudah siap untuk kehadiran sang buah hati atau bayinya pada saat sebelum melahirkan. Ibu mulai membesar untuk siap menyusui bayinya (Raraningrum et al., 2021). Hal ini dapat menyebabkan perasaan tidak nyaman bagi sebagian ibu hamil karena berat badan dan ukuran payudara yang meningkat. Payudara ibu mulai berkembang dalam waktu enam hingga delapan minggu kehamilan, tetapi angka ini mungkin berbeda pada setiap kehamilan.

Payudara yang membesar disebabkan oleh jaringan pada lemak dan aliran darah yang meningkat ke payudara, yang dapat membantu pertumbuhan saluran ASI dan kelenjar susu. Dengan payudara yang membesar, pembuluh darah pada vena dapat dilihat di permukaan kulit payudara ibu. Selain itu, area gelap pada payudara dan puting juga akan membesar (Mangesi, 2016). Sebagian besar ibu hamil akan mengalami nyeri pada payudara mereka karena payudara mereka mulai membesar. Untuk membuat bra lebih nyaman, mungkin perlu menambah ukuran bra satu atau dua nomor di atas. Menginjak pada usia kehamilan yang lebih tua, beberapa ibu dapat mengalami kebocoran pada payudaranya, yaitu keluarnya cairan yang dikenal sebagai kolostrum, atau ASI pertama, dari payudara ibu. Ini adalah fenomena normal (Neill et al., 2020).

Setelah bayi lahir, payudara masih berkembang. Jika payudara mulai membesar, itu menandakan bahwa payudara sudah siap untuk menghasilkan jumlah ASI yang sangat diperlukan bayi. Menurut Arifah (Aini et al., 2019), hormon prolaktin, yang bertanggung jawab untuk memproduksi ASI dan mulai dilepaskan, menurun setelah melahirkan. Hormon estrogen dan progesteron juga menurun. Seiring waktu, produksi ASI akan meningkat. Selain itu, aliran darah juga dapat meningkat ke payudara untuk membantu payudara memproduksi ASI. Setelah plasenta terlepas dan keluar dari tubuh ibu, tubuh ibu akan mulai melepaskan hormon prolaktin (Chaudhary, 2020). Hormon ini kemudian dapat memberi sinyal pada payudara agar dapat memproduksi ASI

karena isapan bayi. Oleh karena itu, sangat disarankan agar ibu mulai menyusui bayi segera setelah persalinan.

Ibu yang segera menyusui bayinya setelah melahirkan akan melihat ukuran payudaranya kembali normal pada waktu dua sampai tiga hari. Saat pertama kali menyusui, bayi akan mendapatkan kolostrum yang baik, yang membantu membentuk kekebalan tubuh bayi. Jika ibu postpartum tidak dapat mengeluarkan ASI setelah melahirkan sehingga bayinya tidak dapat menyusui selama beberapa hari, payudaranya dapat membengkak. Ini karena ASI terus diproduksi, tetapi tidak dapat dikeluarkan, yang menyebabkan rasa berat dan nyeri (Farshidfar et al., 2020). Walaupun volume ASI yang dikeluarkan hanya sedikit, tetap susui bayi 8-12 kali setiap hari. Jika menyusui tidak dapat membantu mengembalikan ukuran payudara, ibu postpartum dapat melakukan kompres payudara dengan air hangat untuk memicu ASI untuk mengalir keluar, dan kompres dingin dapat membantu mengurangi nyeri pada payudara (Hasibuan et al., 2021).

#### 1. Masalah Menyusui

- a) Puting susu lecet: dalam kondisi ini, seorang ibu sering kali harus menghentikan proses menyusui karena rasa sakit pada putingnya
- b) Payudara bengkak: Pembengkakan pada payudara adalah kondisi fisiologis dan tidak menyenangkan yang ditandai dengan bengkak dan nyeri pada payudara. Ini terjadi karena peningkatan volume ASI dan kongesti limfatik dan vaskular (Witt et al., 2016)..
- c) Mastitis, juga dikenal sebagai abses payudara, adalah peradangan yang terjadi pada payudara karena bayi tidak mendapat cukup susu. Akibatnya, ASI dapat terkumpul di area duktus lactiferus, menyebabkan pembengkakan dan peradangan pada payudara. Mastitis dapat muncul sebagai akibat dari bendungan ASI yang tidak disusukan secukupnya (Rohmah et al., 2019).

#### 2. Nyeri payudara yang disebabkan bendungan ASI

##### a. Pengertian bendungan ASI

ASI yang menumpuk di dalam vena atau saluran limfe dapat menyebabkan edema kecil yang menyebabkan payudara membengkak atau penuh (Mangesi, 2016). Pada hari ketiga atau keempat sesudah melahirkan, payudara terasa lebih penuh dan tegang serta nyeri, yang disebabkan oleh stasi divena dan pembuluh limfe, yang menandakan

mulainya produksi ASI yang banyak disekresi. Sangat umum terjadi pada payudara yang tidak elastis (Thomas et al., 2017). ASI dapat menumpuk di payudara jika tidak dikeluarkan. Akibatnya, areola dapat menjadi lebih menonjol, puting dapat menjadi lebih datar, dan bayi mungkin merasa sulit untuk diisap areola. Suhu badan meningkat, nyeri pada payudara, dan kulit menjadi lebih mengkilat (Khosravan et al., 2017).

Bendungan air susu adalah pembengkakan payudara yang disebabkan oleh peningkatan aliran vena dan limfe. Ini menyebabkan rasa sakit, suhu badan, dan bendungan ASI. Bendungan ASI dapat terjadi karena penyempitan duktus laktiferus payudara ibu atau karena kelainan puting susu ibu, seperti puting susu datar, terbenam, atau cekung. Kadar estrogen dan progesterone turun dalam dua hingga tiga hari setelah bayi lahir dan plasenta keluar. Dengan demikian, komponen hipotalamus yang menghentikan produksi hormon lactogenic pituitary (prolaktin) saat hamil dan sangat dipengaruhi oleh esterogen tidak diproduksi lagi. Akibatnya, hipofisis anterior menyekresi prolaktin. Hormon ini mengaktifkan kelenjar payudara untuk menghasilkan air susu. Bayi akan mengeluarkan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior saat mereka isap puting payudara. Dengan bantuan hormon oksitosin, sel-sel mioepitelial yang mengelilingi alveoli payudara berkontraksi dan mengeluarkan air susu. Ini disebut reflek let-down.

Ketika payudara mulai memproduksi air susu, bendungan air susu dapat terjadi pada hari kedua dan ketiga. Pengeluaran air susu yang tidak lancar, yang disebabkan oleh bayi tidak cukup sering menyusui, produksi susu meningkat, menyusukan bayi terlambat, hubungan dengan bayi yang kurang baik, dan mungkin juga karena waktu menyusui yang terbatas. Gejala bendungan air susu adalah pembengkakan di kedua sisi payudara yang terasa keras saat diraba, kadang-kadang nyeri, dan seringkali disertai dengan peningkatan suhu badan ibu, tetapi tidak ada gejala kemerahan atau demam (Gresh et al., 2019).

Bendungan ASI terdiri dari ASI yang terakumulasi dan kongesti karena perdarahan yang lebih banyak di sekitar jaringan payudara dan edema karena sumbatan di pembuluh darah dan saluran limfe payudara. ASI tidak keluar saat diperiksa atau dihisap. Setelah satu hari,



badan bisa demam, biasanya ringan. Jika payudara sangat bengkak, tangan dan lengan Anda akan kebas dan geli. Jika ibu mulai menyusui terlambat, posisi atau perlekatan menyusui yang buruk, membatasi waktu menyusui dan kurang sering memberikan ASI kepada bayinya, bendungan ASI sering terjadi di hari ketiga menyusui ketika ASI mulai bertambah banyak. Selain itu, pembendungan ASI dapat terjadi jika bayi menolak menyusu atau jika ibu tidak melakukan tindakan yang tepat untuk memerah ASI saat bayi jauh dari mereka (Mangesi, 2016).

b. Faktor-faktor Penyebab bendungan ASI

Menurut Astutik (2015), ada dua sumber bendungan air susu ibu yakni sumber internal: puting susu ibu yang datar atau terbenam, psikologi ibu, dan pengetahuan ibu. Sumber eksternal termasuk: menyusui hanya di salah satu payudara, waktu menyusui yang pendek, kesalahan dalam posisi dan teknik menyusui, pemakaian BH yang terlalu ketat, dan bayi yang tidak menyusu secara efektif.

Faktor-faktor yang paling umum menyebabkan bendungan ASI hingga payudara membengkak yakni Faktor ibu yang terdiri dari: teknik menyusui yang salah saat menyusui bayi, memberikan bayinya lebih banyak M-PASI dan empeng, menyusui di batasi dan jarang menyusui bayi, terpisah dari bayi dan membiarkan payudara terisi oleh ASI, menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan perlekatan yang salah. Faktor bayi, antara lain: bayi menyusu tidak efektif, bayi ikhterus atau kuning, bayi terbiasa menggunakan pacifier (dot atau empeng)

Pencegahan bendungan ASI: menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan perlekatan yang benar, melakukan perawatan pasca persalinan, seperti masase. Penanganan bendungan ASI: memakai BH untuk menyangga payudara dan memberi analgetik, menyusui segera dan lebih sering, kompres hangat, ASI dikeluarkan dengan pompa, perawatan payudara; dan supresi laktasi untuk sementara (2-3 hari) untuk mengurangi bendungan dan memungkinkan air susu dikeluarkan melalui pijatan (Chaudhary, 2020). Tetap menyusui bayi dengan baik, keluarkan ASI dengan benar, dan atasi penyebab. Selain itu, harus menyusui bayi sedini mungkin, dengan frekuensi yang sering, dan *on demand*. Ibu dan bayi sering bersentuhan kulit. Untuk melembutkan jaringan aerola, teknik pelembutan tekanan tambahan seperti aerola

grasp digunakan. Aerola biasanya mengalami edema, sehingga kencang dan puting menjadi datar (Loniza et al., 2021). Menyusukan bayi segera setelah lahir, menyusukan bayi tanpa jadwal, mengeluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, mengurangi sakit pada payudara dengan kompres dingin dan hangat secara bergantian kiri dan kanan, melakukan pengurutan dari puting ke korpus mammae, dan ibu harus rileks dengan pijat leher dan punggung (Farshidfar et al., 2020).

Menangani bendungan ASI adalah sebagai berikut: menyusui dengan kedua payudara sesering mungkin, memberikan kompres hangat sebelum menyusui, melakukan pijat payudara saat pertama menyusui, memakai BH yang menyangga payudara, memberikan kompres dingin pada payudara di antara waktu menyusui, dan bila diperlukan, berikan paracetamol 500 mg peroral setiap 4 jam, dan lakukan evaluasi hasil setelah 3 hari (Karatay et al., 2018).

c. Skala pembengkakan nyeri payudara dengan SPES

Skala pembengkakan nyeri payudara adalah sebagai berikut:

- 1: payudara lembek, tidak ada konstiksi pada payudara
- 2: ada perubahan sedikit pada payudara
- 3: payudara keras mulai agak terasa nyeri
- 4: payudara keras dan mulai terasa nyeri
- 5: payudara keras dan nyeri
- 6: payudara sangat keras dan sangat nyeri

Uji validasi dan uji reabilitas data enam skala pembengkakan umum (SPES) digunakan untuk mengukur apakah ada nyeri pada pembengkakan payudara dari hari kedua hingga hari kesepuluh. Skala ini memiliki nilai reabilitas ( $r = 0,84$ ) (Zuhana, 2017).

## E. Penelitian Terdahulu

**Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu**

No	Nama Peneliti	Judul	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	(Farshidfar et al., 2020)	<i>The Effect of Massage and Acupressure on Breast Engorgement: A Review</i>	Enam penelitian diikutsertakan (dengan 581 peserta). Temuan dari empat penelitian menunjukkan bahwa akupresur mempunyai efek positif pada pembengkakan payudara. Dalam sebuah penelitian, protokol intervensi yang terdiri dari persiapan pamflet dan video, pijat (sekali sehari selama dua hari), pelatihan menyusui, konseling dan dukungan menghasilkan penurunan ukuran payudara yang lebih besar, kadar natrium dalam ASI yang lebih rendah, dan pemberian ASI yang lebih besar dibandingkan kelompok kontrol (tanpa intervensi). Penelitian lain menunjukkan bahwa penurunan intensitas pembengkakan payudara pada kelompok pijat payudara Oketani secara signifikan lebih besar dibandingkan kelompok kontrol.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggunakan jenis penelitian eksperimental</li> <li>• Meneliti tentang pijat payudara</li> </ul>	Menggunakan metode yang berbeda, penelitian ini dilakukan dengan melibatkan suami.
2	(Thomas et al., 2017)	<i>Effectiveness Of Breast Massage On Mild Breast Engorgement, Breast Milk Ph And Suckling Speed Of Neonate Among The Postnatal Mothers</i>	ada perbedaan yang signifikan antara skor pre-test dan skor posttest dari hari ke 1-3 yang secara statistik signifikan sebagaimana dibuktikan pada skala penilaian nyeri numerik. T'nilai 19,7 pada taraf signifikansi 0,05, untuk pH ASI'nilai itu7,67 pada tingkat signifikansi 0,05 dan untuk kecepatan menyusu neonatus 't'nilai 7,86 pada tingkat signifikansi masing-masing 0,05. Statistik deskriptif dan inferensial digunakan untuk analisis dan interpretasi data.	Menggunakan jenis penelitian eksperimental	Menggunakan metode yang berbeda, penelitian ini dilakukan dengan melibatkan suami.

3	Priyanka Chaudhary (Chaudhary, 2020)	<i>A Study to Assess the Effectiveness of Olive Oil Massage in Reducing Breast Engorgement and Pain among Postnatal Mothers with LSCS Admitted in Selected Hospital at Meerut</i>	Rata-rata skor post-test kelompok eksperimen dan kontrol untuk payudara kanan dan kiri menunjukkan penurunan skor pembengkakan sebesar 79%, hal ini signifikan secara statistik terbukti dari $p < 0,05$ .	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menggunakan jenis penelitian eksperimental</li> </ul>	Menggunakan metode yang berbeda, penelitian ini dilakukan dengan melibatkan suami.
4	Eni Nahumury (Nahumury et al., 2023)	Pengaruh Kompres Daun Sirih Hijau Dan Perawatan Payudara Terhadap Kejadian Bendungan Air Susu Ibu (Asi) Pada Ibu Nifas	pada uji Wilcoxon diperoleh penilaian skala nyeri sebelum dan sesudah perlakuan baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol diperoleh nilai $sig < 0,05$ artinya terdapat pengaruh pemberian kompres daun sirih hijau beserta perawatan payudara terhadap penurunan skala nyeri pada kejadian bendungan ASI pada hari ke 3, 6 dan 10 dengan rata-rata selisih penurunan sebesar 0,68 dan penilaian skor pembengkakan sebelum dan sesudah perlakuan baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol diperoleh nilai $sig < 0,05$ artinya terdapat pengaruh pemberian kompres daun sirih hijau beserta perawatan payudara terhadap penurunan skala nyeri pada kejadian bendungan ASI pada hari ke 3, 6 dan 10 dengan rata-rata selisih sebesar 1,26. Sedangkan pada uji Mann Withney diperoleh perbedaan penurunan skala nyeri dan pembengkakan payudara pada kejadian bendungan ASI pada hari ke-3, 6 dan 10 pada	Menggunakan jenis penelitian eksperimental	Menggunakan metode yang berbeda, penelitian ini dilakukan dengan melibatkan suami.

			kelompok intervensi dan kontrol. Pada skala nyeri diperoleh nilai pvalue pada pretest $p=0,043$ , posttest hari ke-3, 6 dan 10 $p=0,000$ dan pada pembengkakan payudara diperoleh nilai p-value pada pretest $p=0,027$ , posttest hari ke-3 $p=0,018$ dan posttest hari ke-6 dan 10 $p= 0,000$ .	
5	(Septiani & Sumiyati, 2022)	Efektivitas Perawatan Payudara (Breast Care) Terhadap Pembengkakan Payudara (Breast Engorgement) Pada Ibu Menyusui	Ada perbedaan bermakna antara nilai skor pembengkakan payudara sebelum dan setelah dilakukan intervensi berupa perawatan payudara (Breast Care) Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai Asymp Sig (2-tiled) 0,000 yang berarti $< 0,05$ . Maka didapat hasil ibu menyusui dengan pembengkakan payudara (breast care) memiliki perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menggunakan jenis penelitian eksperimental</li> </ul>
6	(Song & Hur, 2019)	<i>A systematic review of breast care for Postpartum Mothers</i>	Meta-analisis menunjukkan bahwa pijat payudara, bersama dengan perawatan payudara rutin, menghasilkan pengurangan nyeri sebesar 3,52 poin pada skala analog visual 10 poin. Meta-analisis terapi dengan daun kubis dingin dan perawatan payudara rutin menunjukkan penurunan nyeri sebesar 0,54 poin. Meta-analisis penerapan daun kubis dingin pada kelompok eksperimen versus terapi kompres dingin pada kelompok pembandingan menunjukkan penurunan nyeri sebesar 0,44 poin. Meta-analisis penggunaan daun kubis dingin dan perawatan payudara rutin menunjukkan penurunan pembengkakan sebesar 0,67 poin.	<p>Penelitian tentang perawatan payudara (breast care)</p> <p>Menggunakan metode yang berbeda, penelitian ini dilakukan dengan melibatkan suami. Menggunakan jenis penelitian ekperimental</p>

7	(Çankaya & Ratwisch, 2020)	<i>The Effect of Reflexology on Lactation and Postpartum Comfort in Caesarean-Delivery Primiparous Mothers: A Randomized Controlled Study</i>	Skor rata-rata sistem grafik menyusui dan skor kepuasan menyusui ibu pada kelompok intervensi secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan kontrol, dan masa laktasi pertama ibu pada kelompok intervensi lebih pendek dibandingkan dengan kontrol. Rata-rata skor ketegangan payudara, panas payudara, dan nyeri payudara serupa pada kedua kelompok pada hari pertama; namun, peningkatan yang signifikan terlihat pada kelompok intervensi pada hari ke-2 dan ke-3, dibandingkan dengan kelompok kontrol. Skor rata-rata Kuesioner Kenyamanan Pasca Persalinan pada kelompok intervensi secara signifikan lebih baik dibandingkan kelompok kontrol.	Menggunakan jenis penelitian eksperimental	Menggunakan metode yang berbeda, penelitian ini dilakukan dengan melibatkan suami.
8	(Aksu & Palas Karaca, 2021)	<i>The effect of reflexology on lactation in women who had cesarean section: A randomized controlled pilot study</i>	Dari seluruh wanita, 70% menyusui bayinya dalam waktu 60 menit setelah melahirkan; 46,7% ibu menerima pelatihan menyusui dan 81,7% membutuhkan dukungan untuk menyusui setelah CS. Skor menyusui LATCH pada perempuan dalam kelompok intervensi pada kedua hari secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan wanita di kelompok kontrol (P0,05). Pada hari kedua setelah SC, selain ketegangan payudara, tidak ada perbedaan yang signifikan antar kelompok dalam hal panas payudara dan nyeri payudara (P<0,05).	Menggunakan jenis penelitian eksperimental	Menggunakan metode yang berbeda, penelitian ini dilakukan dengan melibatkan suami.

## **F. Perawatan Payudara/breast care**

Perawatan payudara untuk ibu menyusui membantu buah hati mendapatkan ASI. Perawatan payudara dilakukan untuk mencegah pembengkakan payudara, juga dikenal sebagai bendungan ASI. Bendungan ASI terjadi karena adanya penyempitan pada duktus laktiferus, yang menyebabkan ASI terkumpul di dalam sistem duktus (Ratna, 2017). Jika pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara selama trimester ketiga kehamilan diberikan, ibu hamil akan mengalami pembengkakan payudara.

Perawatan payudara sangat penting untuk wanita hamil dan ibu menyusui. Ini perlu dilakukan secepat mungkin karena payudara memproduksi ASI, yang merupakan makanan pokok bayi baru lahir. Ibu nifas dapat menerima perawatan payudara sesegera mungkin setelah melahirkan, baik di puskesmas maupun secara rutin di rumah.

Manfaat perawatan payudara adalah sebagai berikut:

1. Menjaga kebersihan payudara, khususnya puting susu
2. Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga lebih mudah untuk menyusui
3. Meningkatkan produksi ASI sehingga lebih banyak dan lancar
4. Bisa mendeteksi kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya
5. Mempersiapkan mental ibu untuk menyusui (Kania, 2018)

Alat yang digunakan: 2 buah handuk, 2 washlap, waskom air dingin, waskom berisi air hangat, baby oil atau minyak kelapa dan waskom kecil tempat kapas/kasa.

Teknik perawatan payudara: Minyak kelapa atau baby oil harus dioleskan pada kapas selama kira-kira lima menit. Setelah itu, bersihkan puting susu.

1. Tempelkan kedua telapak tangan di antara payudara, pengurutan dimulai ke arah atas, kesamping, lalu ke arah bawah, dalam pengurutan posisi tangan kiri ke arah sisi kiri, dan tangan kanan ke arah sisi kanan.
2. Pengurutan diteruskan ke arah bawah, kesamping, lalu melintang, lalu mengurut telapak tangan ke depan. Kemudian lepaskan kedua tangan dari payudara, ulangi gerakan ini 20-30 kali.
3. Gerakan penguatan payudara:
  - Gerakan pertama: Kedua tangan diletakkan di tengah atau antara

payudara. Gerakan tangan dari atas ke samping ke bawah, kemudian angkat payudara sedikit dan lepaskan dilakukan 20-30 kali gerakan.

- Gerakan kedua: satu tangan menahan payudara dari bawah, tangan yang lain mengurut payudara dengan pinggir tangan dari pangkal ke puting susu, secara bergantian 20-30 kali.
  - Gerakan ketiga: dengan bahu jari tangan mengepal, lakukan pengurutan dari pangkal ke puting susu, 20-30 kali pada kedua payudara secara bergantian sambil satu tangan menahan bagian bawah payudara.
4. Setelah pengurutan selesai, kompres payudara dengan air hangat dan dingin selama kira-kira lima menit, keringkan dengan handuk bersih, lalu gunakan BH yang bersih dan menopang
  5. Bersihkan payudara, terutama bekas minyak
  6. Gunakan BH yang terbuka di bagian depan yang menyanggah buah dada atau segera susui bayi (Badung, 2018).

#### **G. Pengeluaran ASI**

Pengukuran volume ASI tidak didasarkan pada terminologi dan fisiologi produksi dan pengeluaran ASI secara benar, maka dapat membingungkan dan kehilangan arah. Menurut terminologi Lawrence (2004), "produksi ASI" merujuk pada volume ASI yang dikeluarkan oleh payudara; ASI yang telah diproduksi disimpan di dalam gudang ASI; kemudian, ASI yang dikeluarkan oleh payudara dialirkan ke bayi; banyaknya ASI yang dikeluarkan oleh payudara dan diminum oleh bayi dianggap sama dengan pengeluaran ASI. (Chen & Rogan, 2004).

Beberapa indikator dapat digunakan untuk mengukur produksi ASI, seperti berat badan bayi tidak turun lebih dari 10% pada minggu pertama dan kemudian bertambah 200-250 gram per minggu. Warna dan frekuensi buang air besar adalah indikator tambahan. Bayi akan buang air besar satu atau dua kali setiap hari dengan feses kehitaman. Pada hari ketiga dan keempat, mereka akan buang air besar dua kali setiap hari dan feses berwarna kehijauan hingga kekuningan. Pada hari kelima hingga keenam, bayi akan buang air besar tiga sampai empat kali setiap hari dengan feses berwarna kuning dan lembek. Selama bulan pertama kelahiran, bayi sering buang air besar setiap kali menyusui. Peningkatan volume air susu bayi diikuti oleh



peningkatan frekuensi buang air besar tersebut (Alfiansyah, 2014). Selama hari-hari pertama kelahiran bayi, bila pengisapan bayi cukup, ibu akan menghasilkan 10 hingga 100 mililiter ASI secara bertahap. Produksi ASI akan mencapai puncaknya setelah hari ke 10-14 usia bayi. Bayi yang sehat akan mengkonsumsi 700-800 mililiter per hari, dan produksi ASI meningkat menjadi 500-700 mililiter per hari selama enam bulan pertama. Setelah enam bulan, volume pengeluaran ASI menurun menjadi 400-600 mililiter per hari, dan kembali ke 300-500 mililiter per hari setelah satu tahun usia bayi. Oleh karena itu, bayi perlu mendapatkan makanan tambahan (Yuventhia, 2018).

Air Susu Ibu diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan refleksi. Selama masa kehamilan, terjadi perubahan hormon yang berfungsi mempersiapkan jaringan kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Segera setelah melahirkan, bahkan kadang mulai pada usia kehamilan 6 bulan akan terjadi perubahan pada hormon yang menyebabkan payudara mulai memproduksi ASI. Sewaktu bayi mulai menghisap ASI, akan terjadi dua refleksi yang akan menyebabkan ASI keluar pada saat yang tepat dengan jumlah yang tepat pula, yaitu refleksi pembentukan/ produksi ASI atau refleksi prolaktin yang dirangsang oleh hormon prolaktin dan refleksi pengaliran/pelepasan ASI (*let down reflex*). Penilaian produksi ASI terkategori menjadi lancar dan tidak lancar yang berdasarkan indikator ibu dan indikator dari bayi.

#### 1. Kelancaran produksi ASI dari indikator Bayi

- a. Frekuensi buang air kecil (BAK), bayi baru lahir yang cukup mendapatkan ASI maka buang air kecil selama 24 jam minimal 6-8 kali
- b. Karakteristik BAK, warna urin kuning jernih
- c. Frekuensi BAB, pola buang air besar 2-5 kali perhari
- d. Warna dan karakteristik BAB, pada 24 jam pertama bayi mengeluarkan BAB yang berwarna hijau pekat, kental dan lengket, yang dinamakan dengan mekonium dan selanjutnya adalah berwarna kuning keemasan, tidak terlalu encer dan tidak terlalu pekat
- e. Jumlah jam tidur bayi yang cukup ASI selama 2 - 4 jam
- f. Berat badan bayi

Penurunan berat badan sebesar 8% merupakan batas aman teratas untuk penurunan berat badan bayi baru lahir. Tanda kecukupan ASI pada

bayi yaitu berat badannya naik lebih dari 10% pada minggu pertama. Produksi ASI dikatakan lancar jika minimal 4 dari 6 indikator yang diobservasi terdapat pada bayi. Apabila nilainya kurang dari 4 dikatakan tidak lancar.

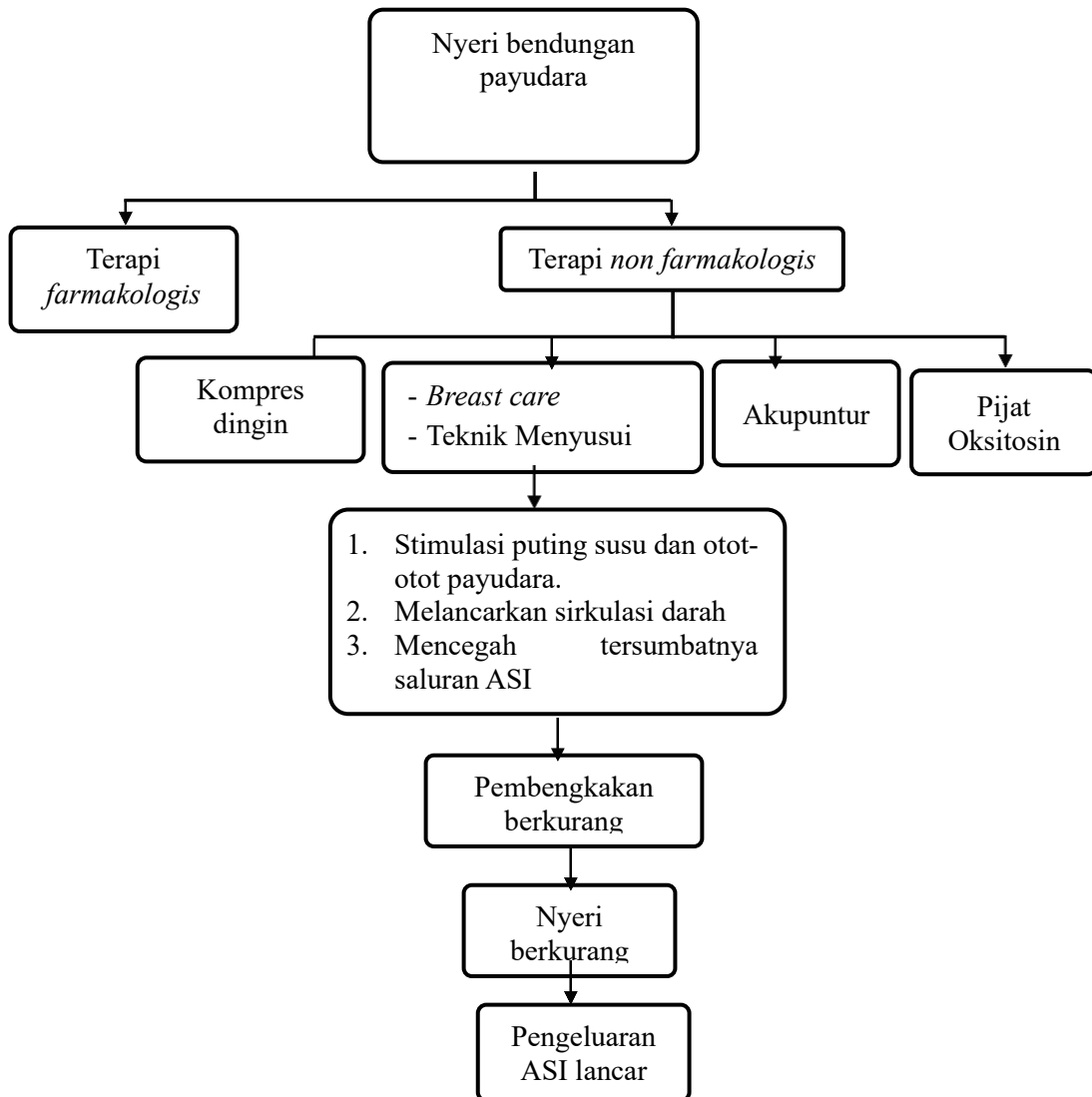
2. Kelancaran produksi ASI dari indikator Ibu

Produksi ASI dikatakan lancar jika hasil observasi terhadap responden menunjukkan minimal 5 indikator dari 10 indikator yang ada. Indikator itu meliputi:

- a. Payudara tegang karena terisi ASI
- b. Ibu rileks
- c. Let down refleks baik
- d. Frekuensi menyusui > 8 kali sehari
- e. Ibu menggunakan kedua payudara bergantian
- f. Posisi perlekatan benar
- g. Puting tidak lecet
- h. Ibu menyusui bayi tanpa jadwal
- i. Ibu terlihat memerah payudara karena payudara penuh
- j. Payudara kosong setelah bayi menyusui sampai kenyang dan tertidur.

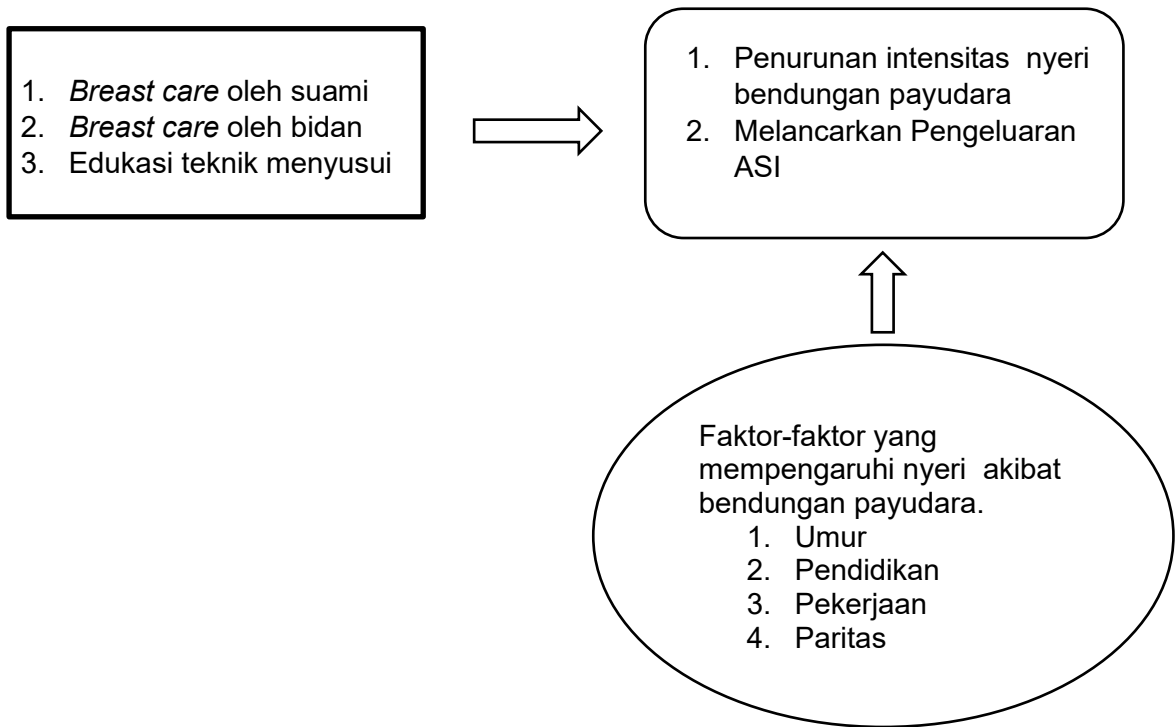
## H. Kerangka Teori

Bagan 2. 1 Kerangka Teori



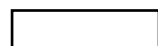
## I. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep pada penelitian ini dapat terlihat pada bagan berikut ini:



**Bagan 2. 2 Kerangka Konsep**

Keterangan:



: Variabel independent /intervensi dan kontrol



: Variabel dependen



: Variabel kontrol

## J. Definisi Operasional

Tabel 2. 2 Definisi operasional penelitian

Jenis dan Nama variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala
<b>Variabel Independen</b>			
Edukasi <i>Breast care</i>	Pemberian informasi perawatan payudara yang baik dan benar pada kelompok intervensi breast care oleh suami (Intervensi I) dan breast care oleh bidan (Intervensi II)	Leaflet Breast care	-
Edukasi Teknik Menyusui	Pemberian informasi teknik menyusui yang baik dan benar pada kelompok intervensi breast care oleh suami (Intervensi I), breast care oleh bidan (Intervensi II) dan kelompok kontrol	Leaflet Teknik Menyusui	-
Intervensi I ( <i>Breast care</i> Oleh suami)	Kelompok responden yang diberikan intervensi breast care oleh suami, dilakukan 2 kali sehari selama 3 hari dengan durasi 30 menit. n=24 responden	Ceklist Panduan perawatan Payudara	Nominal 1.Diberikan 2.Tidak diberikan
Intervensi II ( <i>Breast care</i> ) oleh bidan	Kelompok responden yang diberikan intervensi breast care oleh bidan, dilakukan 2 kali sehari selama 3 hari dengan durasi 30 menit. n=24 responden	Ceklist Panduan perawatan Payudara	Nominal 1.Diberikan 2.Tidak diberikan
Kontrol	Kelompok responden yang hanya diberikan teknik menyusui oleh bidan tanpa adanya intervensi <i>breast care</i> n=24 responden	Ceklist Panduan perawatan Payudara	Nominal 1.Diberikan 2.Tidak diberikan
<b>Variabel Dependen</b>			
Intensitas nyeri bendungan Payudara	perasaan nyeri akibat pembengkakan payudara akibat bendungan ASI yang ditandai gejala payudara terasa penuh dan panas, terasa nyeri, merah, tegang dan keras yang diukur sebelum dan setelah pemberian intervensi.	<i>Ceklist six-point engorgements scale (SPES)</i> .	1: payudara lembek, tidak ada konstiksi pada payudara 2: ada perubahan sedikit pada payudara 3: payudara keras mulai agak terasa nyeri 4: payudara keras dan mulai terasa nyeri

			5: payudara keras dan nyeri 6: payudara sangat keras dan sangat nyeri.
Pengeluaran ASI	Kelancaran proses produksi, pelepasan, dan pemberian ASI dari ibu kepada bayi. Dinilai dari indikator ibu dan bayi	Observasi dan Kuesioner. 6 observasi produksi ASI dari faktor ibu dan 10 pertanyaan produksi ASI dari faktor bayi.	Nominal Indikator Bayi 1. Lancar $\geq 4$ indikator 2. Tidak Lancar < 4 indikator Indikator Ibu 1. Lancar: $\geq 5$ indikator 2. Tidak Lancar < 5 indikator

### Variabel Kontrol

Umur	Umur ibu saat melahirkan dihitung berdasarkan tahun lahir Alat ukur: KTP/ Kartu Keluarga	1. Beresiko, (< 20 thn/ >35 thn) 2. Tidak beresiko 20 – 35 tahun	Ordinal
Pendidikan	Pendidikan formal terakhir dijalani ibu Alat Ukur: Lembar Ceklist	1. Tinggi PT 2. Menengah, SMA	Ordinal
Pekerjaan	Status pekerjaan ibu adalah status pekerjaan ibu saat pengambilan data Alat ukur: Lembar Ceklist	1. Ibu bekerja 2. Ibu tidak bekerja	Ordinal
Paritas	Status riwayat melahirkan bayi saat pengambilan data	1. Primipara 2. Multipara	Ordinal

## K. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. *Breast care* oleh suami memiliki efektifitas yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri akibat bendungan payudara pada ibu post partum pasca sektio sesarea
2. *Breast care* oleh bidan memiliki efektifitas yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri akibat bendungan payudara pada ibu post partum pasca sektio sesarea
3. *Breast care* oleh suami memiliki efektifitas yang signifikan terhadap pengeluaran ASI pada ibu post partum pasca sektio sesarea
4. *Breast care* oleh bidan memiliki efektifitas yang signifikan terhadap pengeluaran ASI pada ibu post partum pasca sektio sesarea
5. *Breast care* oleh suami dan *breast care* oleh bidan sama-sama memiliki efektifitas terhadap penurunan intensitas nyeri payudara dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu pasca partum pasca sektio sesarea.