

BREAST CARE (PERAWATAN PAYUDARA) BERBASIS EVIDANCE BASED PRACTICE



Penulis :
Rustam Aji Rochmat
Zulfia Samiun
Yunita Kristina
Yenny Okvitasari
Siti Utami Dewi
Nirmala Sari
Tina Mawardika

BREAST CARE (PERAWATAN PAYUDARA) BERBASIS EVIDANCE BASED PRACTICE

**Rustam Aji Rochmat
Zulfia Samiun
Yunita Kristina
Yenny Okvitasari
Siti Utami Dewi
Nirmala Sari
Tina Mawardika**



GET PRESS INDONESIA

BREAST CARE (PERAWATAN PAYUDARA) BERBASIS EVIDANCE BASED PRACTICE

Penulis :

Rustam Aji Rochmat
Zulfia Samiun
Yunita Kristina
Yenny Okvitasari
Siti Utami Dewi
Nirmala Sari
Tina Mawardika

ISBN : 978-623-125-791-8

Editor : Diana Purnama Sari., M.E

Penyunting : Ari Yanto., M.Pd

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat
Website : www.getpress.co.id
Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Juni 2025

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Breast Care (Perawatan Payudara) Berbasis Evidence Based Practice ini.

Buku Ini Membahas Anatomi Fisiologi Mamae (Payudara), Gambaran Permasalahan Payudara Selama Masa Kehamilan Dan Nifas, Gambaran Sikap, Perilaku Dan Motivasi Ibu Dalam Melakukan Perawatan Payudara, Manfaat Perawatan Payudara, Peran Tenaga Kesehatan Dalam Perawatan Payudara, Urgensi, Edukasi Dan Konseling Perawatan Payudara Dan Manajemen Laktasi.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB 1 ANATOMI DAN FISILOGI PAYUDARA.....	1
1.1 Perkenalan.....	1
1.2 Payudara (<i>Mammae</i>)	1
1.2.1 Anatomi payudara normal	1
1.2.2 Vaskularisasi mamae:	2
1.3 Drainase Limfatik	3
1.4 Fisiologi Payudara	3
1.5 Struktur dan Fisiologi Payudara	4
1.6 Bentuk Puting Payudara	5
1.7 Anatomi fisiologis kelenjar susu.....	5
1.8 Laktasi.....	8
1.9 Fisiologi Laktasi.....	8
1.10 Perbandingan kadar hormon berbagai jenis selama kehamilan dan setelah melahirkan	9
1.11 Sekresi ASI	9
1.12 Unsur-unsur yang Meningkatkan Prolaktin	10
1.13 Faktor Penghambat Prolaktin.....	10
1.14 Proses Produksi ASI (Refleks Prolaktin).....	10
1.15 Refleks Aliran (<i>Let Down Reflect</i>) atau Pelepasan ASI (Oksitosin)	10
1.16 Refleks Penting dalam Sistem Hisap Bayi	12
1.17 Cara Merawat Payudara	13
1.17.1 Memahami Perawatan Payudara	13
1.17.2 Mengapa perawatan payudara itu penting....	13
1.17.3 Manfaat Kesehatan Payudara.....	14
1.18 Tips Merawat Ibu Menyusui	14
1.19 Proses implementasi	14
1.20 Tahapan Pijat Payudara.....	15
1.21 Merawat Payudara	16
1.22 Langkah-langkah perawatan putting	16
1.23 Bendungan Asia	17

1.24 Perawatan Payudara.....	18
1.25 Posisi Menyusui	19
1.26 Frekuensi keperawatan	19
1.27 Menyusui yang Buruk.....	20
1.28 Daya rekat buruk.....	20
1.29 Peningkatan produksi ASI	20
1.30 Payudara yang belum dikeringkan seluruhnya ...	21
1.31 Puting susu terbalik	21
1.32 Puting terlalu panjang.....	21
1.33 Pakaian ketat	21
1.34 Patofisiologi.....	21
1.35 Gejala dan indikator pembengkakan ASI.....	22
1.36 Prognosa.....	22
1.37 Pengelolaan Bendungan ASI.	24
DAFTAR PUSTAKA.....	27
BAB 2 GAMBARAN PERMASALAHAN PAYUDARA	
SELAMA MASA KEHAMILAN DAN NIFAS.....	29
2.1 Pendahuluan.....	29
2.2 Gambaran Permasalahan Payudara Selama	
Masa Kehamilan.....	31
2.1.1 Fibroadenoma	32
2.1.2 Adenoma	33
2.1.3 Galaktokel	33
2.1.4 Jaringan Payudara Aksila.....	34
2.1.5 <i>Nipple Discharge</i>	34
2.1.6 Gigantomastia	35
2.3 Gambaran Permasalahan Payudara Selama	
Masa Nifas	35
2.2.1 Nyeri, Ketidaknyamanan dan Dermatitis	
Eksim pada Puting Susu	37
2.2.2 Fenomena Puting Susu Raynaud	37
2.2.3 Pembengkakan	38
2.2.4 Mastitis	38
2.2.5 Infeksi Jamur	40
DAFTAR PUSTAKA.....	41

BAB 3 GAMBARAN SIKAP, PERILAKU DAN MOTIVASI IBU DALAM MELAKUKAN PERAWATAN PAYUDARA.....	43
3.1 Pendahuluan.....	43
3.2 Perawatan Payudara	44
3.3 Gambaran Sikap Ibu	44
3.4 Perilaku Ibu.....	46
3.5 Motivasi Ibu	48
3.6 Faktor yang Mempengaruhi Sikap, Perilaku, dan Motivasi.....	50
3.7 Penutup	50
DAFTAR PUSTAKA.....	51
BAB 4 MANFAAT PERAWATAN PAYUDARA.....	53
DAFTAR PUSTAKA.....	74
BAB 5 PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM PERAWATAN PAYUDARA	79
5.1 Pendahuluan.....	79
5.2 Faktor yang Melatarbelakangi Pentingnya Peran Tenaga Kesehatan dalam Perawatan Payudara.....	81
5.2.1 Prevalensi dan Mortalitas Kanker Payudara ..	81
5.2.2 Kurangnya Kesadaran dan Pengetahuan Masyarakat.....	81
5.2.3 Keterbatasan Akses Terhadap Layanan Kesehatan	81
5.2.4 Pendekatan Holistik dalam Perawatan	82
5.2.5 Peningkatan Kualitas Hidup	82
5.3 Peran Tenaga Kesehatan dalam Perawatan Payudara.....	82
5.3.1 Dokter.....	83
5.3.2 Perawat.....	83
5.3.3 Konselor Laktasi.....	83
5.3.4 Ahli Gizi.....	83
5.4 Perawatan Kanker Payudara	84
5.4.1 Diagnosis.....	84
5.4.2 Pengobatan.....	84
5.4.3 Perawatan Pasca Operasi	85

5.5 Perawatan Ibu Menyusui	85
5.5.1 Persiapan Sebelum Menyusui	86
5.5.2 Teknik Menyusui.....	86
5.5.3 Nutrisi untuk Ibu Menyusui.....	86
5.5.4 Dukungan Emosional dan Psikologis	87
5.5.5 Mengatasi Tantangan dalam Menyusui.....	87
5.5.6 Perawatan Pasca Melahirkan	87
DAFTAR PUSTAKA.....	89
BAB 6 URGENSI, EDUKASI, DAN KONSELING	
PERAWATAN PAYUDARA DAN MANAJEMEN LAKTASI . 91	
6.1 Pendahuluan.....	91
6.2 Urgensi Perawatan Payudara dan Manajemen Laktasi	92
6.2.1 Definisi Perawatan Payudara dan Manajemen Laktasi	92
6.2.2 Pentingnya Perawatan Payudara Bagi Ibu Menyusui.....	92
6.2.3 Peran Tenaga Kesehatan Dalam Deteksi Dini Masalah Menyusui	93
6.2.4 Hubungan antara Perawatan Payudara, Produksi Asi, dan Kesehatan Bayi.....	94
6.3 Edukasi Perawatan Payudara dan Laktasi.....	95
6.3.1 Persiapan Payudara Selama Kehamilan	95
6.3.2 Posisi dan Pelekatan Menyusui	96
6.3.3 Perawatan Payudara Saat Menyusui.....	100
6.4 Manajemen Laktasi	101
6.4.1 Pengertian dan Tujuan Manajemen Laktasi.....	101
6.4.2 Komponen Manajemen Laktasi Efektif	102
6.4.3 Dampak Ketidaktepatan Manajemen Laktasi..	102
DAFTAR PUSTAKA.....	104
BAB 7 STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PERAWATAN PAYUDARA	
7.1 Pendahuluan.....	105
7.1.1 Latar Belakang	105
7.1.3 Sasaran Pembaca	106
7.1.4 Manfaat Standar Operasional Prosedur dalam Perawatan Payudara.....	107

7.2 Prinsip Dasar Perawatan Payudara.....	109
7.2.1 Pentingnya Perawatan Payudara	109
7.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Payudara	110
7.2.3 Gangguan Umum pada Payudara Dan Pencegahannya.....	112
7.3 Standar Operasional Prosedur (SOP) Perawatan Payudara.....	114
7.4 Pendidikan dan Promosi Kesehatan tentang Perawatan Payudara.....	117
7.4.1 Pendekatan Edukasi dalam Perawatan Payudara.	117
7.4.2 Kontribusi Tenaga Kesehatan dalam Edukasi Masyarakat.....	118
7.4.3 Media dan Metode Penyampaian Informasi.....	119
7.5 Penutup	121
7.5.1 Kesimpulan	121
7.5.2 Rekomendasi untuk Implementasi SOP	122
7.5.3 Ekspektasi terhadap Peningkatan Kesadaran Publik.....	123
DAFTAR PUSTAKA.....	125
BIODATA PENULIS	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Bagian-Bagian Utama Payudara.....	6
Tabel 1.2. Kadar Hormon Selama dan Setelah Kehamilan	9
Tabel 2.1. Gangguan Payudara Selama Kehamilan.....	31
Tabel 2.2. Nyeri payudara dan putting selama kehamilan.....	36
Tabel 7.1. Standar Operasional Prosedur Perawatan Payudara.....	114

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Bentuk Puting Susu	5
Gambar 1.2. Anatomi Payudara	6
Gambar 1.3. Proses Produksi ASI (Refleks Prolaktin) ...	10
Gambar 1.4. Proses Aliran ASI (Refleks Oksitosin)	11
Gambar 1.6. Langkah-Langkah Pijat Payudara	15
Gambar 2.1. Perubahan bentuk payudara	31
Gambar 6.1. Posisi menyusui berbaring.....	96
Gambar 6.2. posisi menyusui duduk.....	97
Gambar 6.3. posisi menyusui dengan ASI memancar (penuh).....	97
Gambar 6.4. posisi menyusui berdiri.....	98
Gambar 6.5. posisi dibawah lengan (<i>Underarm position</i>)	98
Gambar 6.6. posisi menyusui bayi kembar	99
Gambar 6.7. Pelekatan Menyusui yang Baik dan Benar	99

BAB 1

ANATOMI DAN FISILOGI

PAYUDARA

Oleh Rustam Aji Rochmat

1.1 Perkenalan

Kelenjar susu, juga dikenal sebagai kelenjar susu, terletak di antara otot dan jaringan ikat (fasia) yang bersarang di antara tulang rusuk kedua, keenam, atau ketujuh. Sepertiga bagian bawah payudara terletak di atas otot serratus mayor, sedangkan dua pertiga lainnya terletak di atas otot pektoralis mayor, yang memanjang ke arah aksila. Puting susu, yang terbuat dari kulit dan jaringan ikat, terletak di bagian tengah payudara yang cembung ke depan.(Nurmiaty, 2013).

Definisi: Kelenjar susu (payudara) adalah kelenjar subkutan yang mulai berkembang sejak minggu keenam periode embrio. Kelenjar ini memperlihatkan penebalan ektoderm di sepanjang garis susu yang membentang dari aksila hingga daerah inguinal. Kelenjar kulit yang bertanggung jawab untuk memproduksi susu disebut kelenjar susu.(Nurmiaty, 2023).

Penjelasan tentang Kelenjar subkutan yang dikenal sebagai kelenjar susu (payudara) mulai berkembang pada minggu keenam tahap embrio ketika lapisan ektodermal menebal di sepanjang garis payudara, yang membentang dari aksila ke daerah inguinal. Kumpulan kelenjar kulit yang disebut kelenjar susu bertanggung jawab untuk produksi susu.(Taufan, 2011).

1.2 Payudara (*Mammæ*)

1.2.1 Anatomi payudara normal

Kelenjar susu adalah kelenjar tambahan pada kulit yang bertanggung jawab atas produksi susu. Baik pria maupun wanita memiliki kelenjar susu, dan kelenjar yang belum matang

bentuknya sama. Sejumlah sistem saluran yang bermuara ke daerah areola kelenjar susu ditemukan di jaringan ikat yang membentuk jaringan payudara. Bercak kulit yang lebih gelap mengelilingi papila susu yang kecil.

Pada masa remaja, kelenjar susu wanita membesar secara bertahap dan berbentuk setengah lingkaran. Hipertrofi ini diduga disebabkan oleh hormon ovarium. Meskipun salurannya panjang, penumpukan lemak merupakan penyebab utama pertumbuhan kelenjar. Tulang rusuk kedua hingga keenam dan area antara garis aksila tengah dan batas lateral sternum membentuk dasar kelenjar susu. Sebagian besar kelenjar susu terletak di dalam fascia superfisial. Sebagian kecil prosesus aksila, yang memanjang ke atas dan lateral, menembus fascia profunda di tepi kaudal otot pektoralis mayor dan mencapai aksila (Yanti, 2013).

Papila mammae adalah bagian tengah dari 15–20 lobus yang tersusun secara radial yang membentuk setiap payudara. Saluran utama setiap lobus memiliki ampula yang melebar tepat sebelum ujungnya, dan saluran ini terbuka ke dalam papila mammae. Pangkal papila mammae dikelilingi oleh areola. Tonjolan halus dihasilkan oleh kelenjar areolar di bawah areola. Lobus kelenjar dipisahkan oleh septa fibrosa. Sebagai ligamen suspensori, septa yang berkembang dengan baik ini memanjang dari kulit ke fascia profunda. Ruang retromammaria, yang terdiri dari jaringan ikat longgar, memisahkan kelenjar mammae dari fascia profunda yang melindungi otot di bawahnya. Payudara wanita yang lebih muda biasanya menonjol dari pangkal yang melingkar, tetapi payudara wanita yang lebih tua biasanya terkulai. Selama menyusui, payudara tumbuh paling banyak.

1.2.2 Vaskularisasi mammae:

Arteri

1. Cabang perforasi arteri mamaria interna: Cabang arteri mamaria interna I, II, III, IV, dan V menusuk dinding dada pada lokasi interkostal yang tepat dekat dengan tepi sternum. Cabang-cabang ini melewati otot pektoralis mayor dan memanjang ke batas medial kelenjar mamaria.

2. Cabang pektoralis arteri toraks-akromial. Otot pektoralis mayor dan minor dipisahkan oleh arteri ini. Keduanya mengalir ke kelenjar susu bagian dalam karena merupakan pembuluh utama otot pektoralis mayor.
3. *Arteri toraks lateral*, juga dikenal sebagai arteri mamaria eksternal. Untuk mensuplai bagian lateral payudara, sepanjang tepi lateral otot pektoralis mayor, arteri ini turun.

Pembuluh darah

1. Cabang-cabang perforasi dibandingkan dengan vena mamaria interna Dengan aliran darah dari payudara, vena-vena ini didistribusikan ke dalam jaringan payudara dan kemudian bermuara ke vena minor setelah melewati vena mamaria interna.
2. Kedua, vertebra thoraco-acromial, lateral, dan dorsal merupakan cabang dari vertebra aksila.
3. 3. Vena-vena kecil bermuara ke vena vertebralis setelah mengalir ke vena interkostal. Azygos: kanker payudara dapat menyebar langsung ke paru-paru melalui vena-vena ini.

1.3 Drainase Limfatik

Drainase Limfatik: Karena sel kanker bergerak melalui saluran limfatik untuk mencapai kelenjar getah bening, drainase limfatik kelenjar susu sangat penting. Untuk alasan praktis, drainase limfatik payudara dibagi menjadi empat bagian. Sementara kuadran medial mengangkut limfa melalui arteri yang berjalan melalui celah interkostal dan ke dalam kelenjar toraks internal, kuadran lateral mengangkut limfa ke kelenjar aksila anterior atau pektoral. Arteri interkostal posterior diikuti oleh beberapa pembuluh limfatik, dan membawa limfa ke posterior ke kelenjar interkostal posterior. (Nurmiaty, 2023).

1.4 Fisiologi Payudara

Payudara mulai berkembang saat pubertas dan perkembangannya dirangsang oleh estrogen dari siklus seksual bulanan wanita. Estrogen merangsang pertumbuhan kelenjar

susu pada payudara, selain timbunan lemak yang membuatnya lebih besar. Lebih jauh, hanya jaringan kelenjar yang sepenuhnya matang untuk produksi ASI, dan peningkatan pertumbuhan terjadi selama kadar estrogen tinggi selama kehamilan (Yuli, 2013).

Dua hormon bertanggung jawab untuk perkembangan payudara, termasuk:

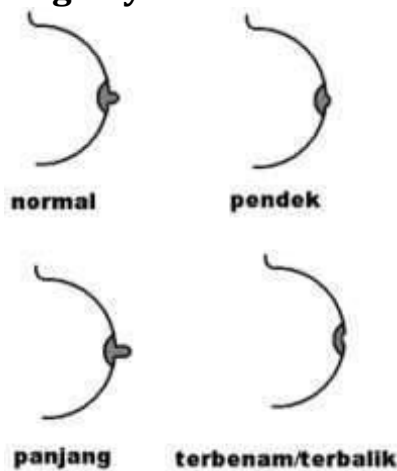
1. Fungsi Estrogen dalam Pertumbuhan Sistem Duktal Sistem duktal payudara tumbuh dan bercabang akibat sekresi estrogen plasenta yang tinggi selama kehamilan. Stroma payudara juga membesar dan bertambah gemuk seiring dengan hal ini. Pertumbuhan sistem duktal juga bergantung pada empat hormon lainnya: insulin, prolaktin, hormon pertumbuhan, dan glukokortikoid adrenal. Masing-masing hormon ini diketahui memainkan peran yang berbeda dalam metabolisme protein (Taufan, 2011)
2. Fungsi Progesteron dalam Perkembangan Sistem Lobula-Alveolus Progesteron juga diperlukan agar payudara tumbuh menjadi organ yang mengeluarkan susu. Progesteron bekerja sama dengan estrogen dan semua hormon lain yang disebutkan di atas setelah sistem duktal berkembang, menyebabkan perkembangan sifat sekresi sel alveolar, pertumbuhan lobulus payudara, dan pembentukan alveoli. Efek progesteron pada endometrium uterus selama tahap tengah dan akhir siklus seksual wanita sebanding dengan perubahan ini. Estrogen dan progesteron memengaruhi bagaimana alveoli tidak mengeluarkan susu, sementara sangat penting untuk perkembangan fisik kelenjar susu selama kehamilan. Ini terjadi hanya setelah prolaktin dari kelenjar hipofisis anterior merangsang payudara agar siap. Dari minggu kelima kehamilan hingga bayi lahir, kadar hormon prolaktin dalam darah ibu meningkat secara konsisten. (Yuli, 2013).

1.5 Struktur dan Fisiologi Payudara

Payudara adalah kelenjar di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi payudara adalah menghasilkan susu, yang akan

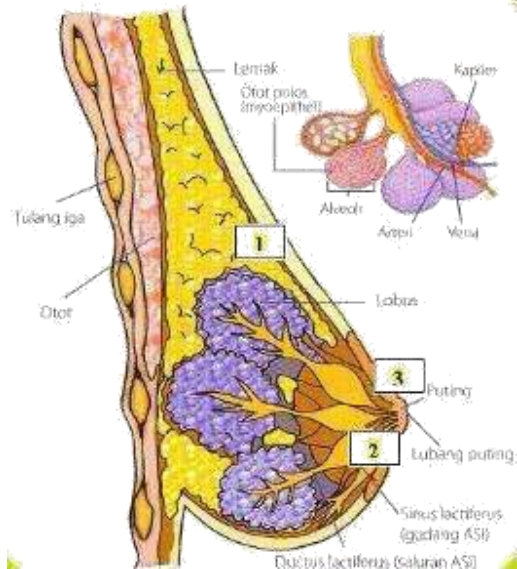
dikonsumsi bayi sebagai makanan. Kelenjar susu manusia memiliki berat sekitar 200 gram, yang beratnya 600 gram selama kehamilan dan 800 gram selama menyusui.(Yuli, 2013).

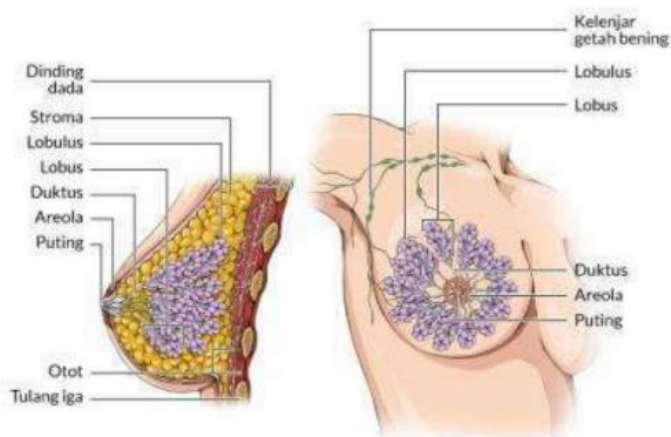
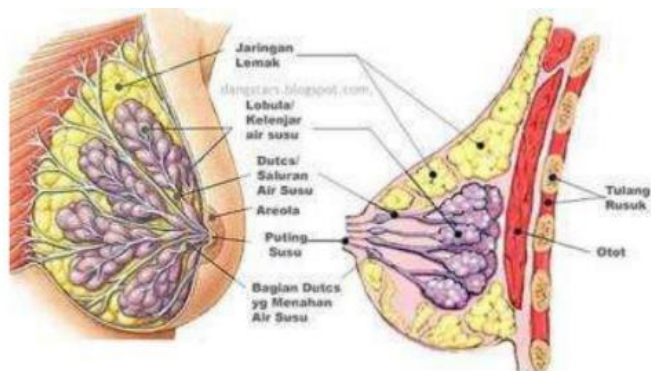
1.6 Bentuk Puting Payudara



Gambar 1.1. Bentuk Puting Susu

1.7 Anatomi fisiologis kelenjar susu





Gambar 1.2. Anatomi Payudara

Tabel 1.1. Bagian-Bagian Utama Payudara

TIDAK.	Nama Bagian	Informasi
1	Corpus (Tubuh)	: Area yang lebih luas
	Cuping	: Pada setiap payudara terdapat beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus.
	Lobulus	: Gugusan alveoli (10-100 alveoli)
	Alveolus	: Unit susu terkecil. Terdiri dari sel plasma, sel otot polos, jaringan lemak, dan sel

TIDAK.	Nama Bagian	Informasi
		asinus. dapat mengeluarkan ASI), dan arteri darah
	Saluran	:saluran susu kecil yang muncul dari lobulus
	Saluran Laktoferus	: Gabungan beberapa saluran yang membentuk saluran yang lebih besar
2	Areola	: Bagian tengah berwarna kehitaman. Berada di sekitar papila atau puting susu. Bagian ini berwarna gelap karena penipisan dan penumpukan pigmen di kulit. Warna kulit berubah tergantung pada warna kulit seseorang dan apakah mereka sedang hamil atau tidak. Wanita yang memiliki kulit kekuningan yang konsisten akan memiliki warna jingga kemerahan. Jika kulit lebih kehitaman, maka warnanya akan lebih gelap.
	Sinus laktiferus	Saluran yang terletak di bawah areola besar melebar dan akhirnya masuk ke dalam puting dan keluar darinya
3	Puting susu atau papila	: Bagian yang paling terlihat di bagian atas payudara. Saluran-saluran tersebut melewati lubang-lubang kecil. Serat-serat otot polos, pembuluh darah, pembuluh limfa, laktiferus, dan ujung-ujung saraf semuanya dikelompokkan dalam sebuah

TIDAK.	Nama Bagian	Informasi
		lingkaran. Sementara serat-serat otot longitudinal menarik puting susu, serat-serat otot polos mendorong saluran-saluran laktiferus untuk berkontraksi dan puting susu untuk tumbuh tegak.

1.8 Laktasi

Menyusui adalah cara yang luar biasa untuk memberi bayi nutrisi yang tepat untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Menyusui juga memiliki efek biologis dan psikologis bagi ibu dan bayinya. Bayi terlindungi dari penyakit oleh zat anti infeksi dalam ASI. (Yuli, 2013)

Sejak masa kehamilan, kelenjar susu sudah siap untuk menyusui. Biasanya, produksi ASI baru dimulai dua atau tiga hari setelah melahirkan. Kolostrum diproduksi pada hari pertama berupa cairan berwarna kuning yang lebih kental dari ASI dan memiliki kandungan protein, albumin, dan globulin yang tinggi. Sangat penting untuk menjaga kebersihan puting susu dan segera mengobati luka yang pecah karena luka pada puting susu dapat menyebabkan mastitis (Yuli, 2023).

1.9 Fisiologi Laktasi.

Segala upaya yang dilakukan untuk membantu ibu menyusui dengan baik disebut manajemen laktasi. Dua definisi laktasi, atau menyusui, adalah produksi ASI (refleks prolaktin) dan pelepasan ASI oleh oksitosin.

Produksi ASI (Refleks Prolaktin)

Hormon pertumbuhan, atau GH, memengaruhi perkembangan payudara mulai dari usia embrio 18 hingga 19 minggu. Saat wanita mendekati masa pubertas (usia 9–12), hormon progesteron dan estrogen akan mempercepat proliferasi sel payudara (termasuk perkembangan alveolar).

1.10 Perbandingan kadar hormon berbagai jenis selama kehamilan dan setelah melahirkan

Tabel 1.2. Kadar Hormon Selama dan Setelah Kehamilan

Nama hormon	Masa kehamilan	Setelah kelahiran	Fungsi
Estrogen	Tinggi	Rendah	Mengaktifkan perkembangan duktal
Progesteron	Tinggi	Rendah	Mengaktifkan pembentukan alveoli dan lobulus
Oksitosin	Rendah	Tinggi	Menghentikan kontraksi rahim agar tidak melepaskan ASI dan kembali ke ukuran awal
Prolaktin	Tinggi	Tinggi	Produksi ASI

Sumber : (10)

1.11 Sekresi ASI

Refleks produksi ASI, yang juga dikenal sebagai refleks prolaktin, mengacu pada rangsangan payudara hingga ASI keluar. Produksi ASI meningkat seiring dengan frekuensi menyusui, dan sebaliknya. Prolaktin juga menghambat fungsi ovarium, yang dapat menunda menstruasi dan pemulihan kesuburan. Tiga bulan setelah melahirkan, kadar prolaktin ibu menyusui akan normal hingga penyapihan dan tidak akan meningkat meskipun bayi dihisap. Namun, ASI tetap diproduksi. Pada minggu kedua hingga ketiga setelah melahirkan, ibu pascapersalinan yang tidak menyusui akan tetap memiliki kadar prolaktin normal, tetapi pada ibu pascapersalinan yang menyusui, kadar prolaktin meningkat (Yuli, 2013).

1.12 Unsur-unsur yang Meningkatkan Prolaktin

1. Dampak Stres dan Pikiran
2. Anestesi
3. Fungsi
4. Stimulasi payudara
5. Hubungan seksual
6. Penggunaan obat penenang hipotalamus

1.13 Faktor Penghambat Prolaktin

1. Gizi buruk bagi ibu menyusui
2. Konsumsi obat-obatan seperti ergot dan i-dopa

1.14 Proses Produksi ASI (Refleks Prolaktin)



Gambar 1.3. Proses Produksi ASI (Refleks Prolaktin)

1.15 Refleks Aliran (*Let Down Reflect*) atau Pelepasan ASI (Oksitosin)

Bayi yang mengisap payudara memicu refleks aliran yang dikenal sebagai ejeksi susu (oksitosin). Pelepasan oksitosin juga dipengaruhi oleh reseptor yang ditemukan di saluran laktiferus.

Kelenjar pituitari secara refleks melepaskan oksitosin saat saluran laktiferus melebar.

Faktor Perbaikan Reflektif Kekecewaan

1. Melihat bayi
2. Perhatikan suara bayi.
3. Memberikan ciuman pada bayi
4. Mempertimbangkan untuk menyusui bayi Anda

Faktor Penghambat Kekecewaan Refleks

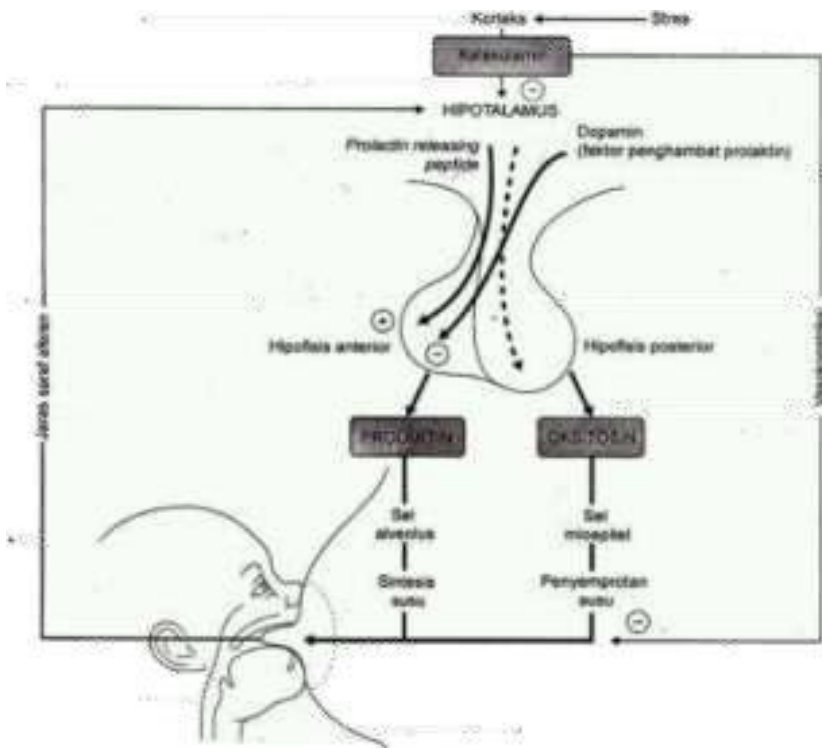
1. Stres (kondisi yang menyebabkan kebingungan atau disorientasi)
2. Kecemasan dan ketakutan.

Proses Aliran ASI (Refleks Oksitosin)



Gambar 1.4. Proses Aliran ASI (Refleks Oksitosin)

Proses Menyusui Secara Keseluruhan



Gambar 1.5. Proses Menyusui Secara Keseluruhan

1.16 Refleks Penting dalam Sistem Hisap Bayi

1. Refleks Rooting

Bayi yang baru lahir akan menoleh ke arah orang yang menyentuh pipinya. Bibir bayi dirangsang oleh papila mammae, membuka mulutnya untuk mencoba meraih puting susu.

2. Refleks Menghisap

Respons ini terjadi saat puting susu menyentuh langit-langit mulut bayi. Sebagian besar areola masuk ke mulut bayi karena puting susu menyentuh langit-langit. Dengan demikian, ASI keluar karena lidah, langit-langit, dan gusi menekan sinus laktiferus di bawah areola (Yuli, 2013).

3. Refleks Menelan

Ketika mulut bayi penuh dengan ASI, ia akan menelannya karena respons ini.

1.17 Cara Merawat Payudara

1.17.1 Memahami Perawatan Payudara

Perawatan payudara, atau yang lebih dikenal dengan "perawatan payudara," adalah perawatan yang dilakukan untuk mendorong produksi ASI dan menjaga kebersihan serta bentuk puting susu yang datar atau terbalik selama masa kehamilan atau pascapersalinan. Ibu dapat menyusui dengan baik tanpa masalah pada puting susu jika mereka mengetahuinya sejak dini. Mereka memiliki waktu untuk membantu puting susu mereka menjadi lebih nyaman saat menyusui. Perawatan payudara sebelum kehamilan dapat dimulai sedini mungkin, tetapi ini tidak menutup kemungkinan. Sebelum menyusui, pastikan tangan ibu selalu bersih dan dicuci. Jangan mengoleskan krim, minyak, alkohol, atau sabun ke payudara Anda lebih dari sekali sehari.

1.17.2 Mengapa perawatan payudara itu penting

Tujuan perawatan payudara adalah menghindari penyumbatan saluran susu dan melancarkan peredaran darah, sehingga aliran ASI lancar atau produksi ASI meningkat, menghindari pembengkakan dan gangguan menyusui, menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah infeksi, membuat puting susu kenyal sehingga tidak nyeri, menonjolkan puting susu, menjaga bentuk payudara tetap sehat, dan mendeteksi adanya kelainan.

1.17.3 Manfaat Kesehatan Payudara

1. Jaga kebersihan payudara Anda, terutama putingnya.
2. Memperkuat dan melenturkan puting susu untuk memudahkan menyusui.
3. Meningkatkan produksi ASI yang lancar dan banyak dengan merangsang kelenjar susu.
4. Dapat mendeteksi masalah payudara sejak dini.
5. Membuat ibu siap secara mental dan psikologis untuk menyusui.

1.18 Tips Merawat Ibu Menyusui

Persiapan Alat

1. Handuk
2. Kapas
3. Minyak kelapa (minyak bayi)
4. Lap mandi
5. Baskom (air hangat dan dingin)

1.19 Proses implementasi

1. Buka pakaian ibu.
2. Letakkan handuk di pangkuan ibu dan tutupi payudaranya.
3. Buka handuk di area payudara.
4. Kompres puting susu dengan kapas minyak selama tiga sampai lima menit.
5. Tarik dan bersihkan puting susu Anda, terutama yang datar.
6. Ketuk puting susu dengan ujung jari Anda.
7. Kedua telapak tangan diolesi minyak kelapa.
8. Di antara kedua payudara ada tangan.
9. Dimulai dari atas, pola bergerak ke samping, lalu dari telapak tangan kiri ke kiri, dan akhirnya ke telapak tangan kanan ke kanan.
10. Sebelum melepaskannya dari kedua payudara, pijatan dimulai dari samping, bergerak ke samping, dan memijat telapak tangan ke depan.
11. Jari-jari tangan kanan memegang payudara kiri, kemudian sisi jari kelingking memijat payudara ke arah puting.

12. Payudara dipegang dengan tangan kanan sambil dipijat dari pangkal hingga ke puting dengan tangan lainnya.
13. Pijat paha dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama sekitar lima menit (air hangat terlebih dahulu).
14. Keringkan dengan handuk.
15. Untuk memudahkan menyusui, gunakan bra yang dirancang khusus untuk menyusui.

1.20 Tahapan Pijat Payudara

Berikut ini cara ibu-ibu dapat melakukan pemijatan payudara dengan minyak kelapa atau minyak zaitun:

1. Gosoklah payudara dengan lembut menggunakan jari-jari Anda untuk menjauhi puting susu.
2. Gerakan mengangkat dan menekan digunakan untuk memijat dan meremas payudara secara lembut.
3. Putar payudara dengan lembut dan hati-hati searah jarum jam dan berlawanan arah jarum jam.
4. Untuk memeras ASI, tekan perlahan area sekitar areola payudara dengan kedua tangan.
5. Setelah itu oleskan sedikit cairan susu pada puting susu Anda.



Gambar 1.6. Langkah-Langkah Pijat Payudara

1.21 Merawat Payudara

Puting susu sangat penting saat menyusui. Puting susu ibu harus dirawat agar berfungsi dengan baik karena ASI keluar dari lubang puting susu. Tidak semua wanita memiliki puting susu yang menonjol (normal), tetapi ada beberapa wanita dengan puting susu datar atau terbalik, yang dapat mengeluarkan ASI jika dirawat dengan baik (Aki, 2011).

1.22 Langkah-langkah perawatan puting

Cara merawat puting susu:

1. Setiap pagi dan sore sebelum mandi, olesi salah satu payudara dengan minyak kelapa selama tiga hingga lima menit.
2. Oleskan minyak pada ibu jari dan jari telunjuk Anda, kemudian letakkan keduanya pada puting susu Anda tiga puluh kali dengan gerakan memutar dan menarik jika puting susu Anda tidak normal.

Lakukan tindakan berikut jika putingnya datar atau terbalik:

1. Letakkan kedua ibu jari di sisi kiri dan kanan puting. Kemudian, tekan dan sentakkan ibu jari Anda perlahan-lahan ke arah luar dari puting.
2. Secara perlahan, tekan dan sentakkan kedua ibu jari ke arah puting susu.
3. Lalu gosok puting susu dengan handuk kasar untuk menghilangkan kotoran.
4. Pijat bagian punggung untuk mencoba mengeluarkan ASI. Lakukan perawatan ini lebih dari empat kali setiap pagi dan sore.
5. Pompa ASI atau jarum suntik bekas yang ujungnya dibuang dapat digunakan untuk mengobati puting susu terbalik. Membersihkan puting susu dengan sabun atau alkohol akan menyebabkan kulit kering dan nyeri.

1.23 Bendungan Asia

1. Mewaspada bendungan ASI.

Istilah "saluran ASI" mengacu pada penumpukan ASI di payudara. Penyempitan saluran laktiferus, kelenjar yang sebagian kosong saat menyusui, kelainan bentuk puting susu, atau ketidaktahuan tentang praktik perawatan payudara semuanya dapat menyebabkan hal ini. Jika aliran vena dan limfatik tersumbat, aliran ASI menjadi terhambat, dan tekanan pada alveoli dan saluran susu meningkat. Penyumbatan saluran ASI biasanya terjadi karena ASI yang terkumpul tidak dikeluarkan. Penyumbatan saluran ASI terjadi pada hari ketiga hingga kelima setelah melahirkan. Penyumbatan saluran ASI didefinisikan sebagai penumpukan ASI di payudara sebagai akibat dari pengosongan payudara yang tidak memadai, yang mengakibatkan penyumbatan, menurut beberapa definisi dari literatur (Aji, 2024).

2. Etiologi

Faktor Hormonal, Bendungan ASI dapat terjadi akibat berbagai faktor, antara lain keadaan gizi ibu, produksi ASI yang tidak mencukupi, keterlambatan menyusui, ikatan batin yang kurang dengan bayi, susu formula untuk bayi, pembatasan pemberian ASI, pembatasan lama menyusui, serta penggunaan pompa ASI yang tidak berizin sehingga mengakibatkan produksi ASI berlebih (Yuli, 2013).

Elemen tambahan yang memengaruhi bendungan ASI meliputi:

1. Pendidikan Ibu-ibu yang berpendidikan menengah dan tinggi mampu menyesuaikan diri dengan situasi dan perubahan baru untuk menjaga kesehatan mereka, terutama dalam hal menghindari stagnasi ASI. Agar informasi yang mereka peroleh menjadi pengetahuan dan dapat digunakan dalam kehidupan sehari-hari, mereka akan terdorong untuk ingin tahu dan mencari pengalaman. Menurut penelitian, mayoritas ibu yang mengalami stagnasi ASI memiliki tingkat pendidikan menengah atau rendah. Responden yang berpendidikan tinggi cenderung lebih

terbuka terhadap pengetahuan baru dan secara aktif mencari informasi yang akan membantu kelancaran ASI. Ibu dapat mencari informasi tambahan jika ia memiliki tingkat pendidikan yang lebih baik.

2. Pengetahuan Prevalensi bendungan ASI berkorelasi dengan faktor pengetahuan. Dengan kata lain, semakin banyak informasi yang diketahui seseorang tentang ASI, semakin besar pengaruhnya terhadap pikiran dan tindakan mereka, sehingga memotivasi mereka untuk mengambil langkah proaktif guna menghindari bendungan ASI.
3. Pengetahuan tentang ibu hamil dapat membantu mencegah pembengkakan ASI pada ibu menyusui setelah melahirkan, karena ibu dapat melakukan sejumlah tindakan pencegahan dengan menggunakan informasi ini. Fenomena pembengkakan ASI pada ibu menyusui dapat dijelaskan oleh fakta bahwa sebagian ibu tidak mengalami pembengkakan ASI karena mereka tidak menyadarinya.

4. Keseimbangan

Penerimaan seseorang terhadap ilmu pengetahuan dipengaruhi oleh paritas, semakin banyak pengalaman yang dimiliki ibu maka akan semakin mudah dalam menerima ilmu pengetahuan. Dimana pengalaman seseorang akan memperluas pemahamannya.

Prevalensi bendungan ASI berkorelasi dengan faktor pengetahuan. Dengan kata lain, semakin banyak pengetahuan seseorang tentang ASI, semakin besar pengaruhnya terhadap pikiran dan tindakan mereka, sehingga memotivasi mereka untuk mengambil tindakan proaktif guna menghindari bendungan ASI.

1.24 Perawatan Payudara

Perawatan payudara yang baik yang dilakukan oleh ibu pasca melahirkan dapat membantu menghindari terjadinya ASI yang mandek karena perawatan payudara yang baik seperti membersihkan puting susu dengan air hangat setiap habis mandi agar puting tetap bersih dan menghindari penggunaan

sabun yang dapat menyebabkan puting kering dapat dilakukan oleh ibu pasca melahirkan (Nurmiaty, 2023).

Dalam upaya mencegah pembengkakan payudara, penelitian ini menemukan bahwa ibu yang tidak melakukan perawatan payudara dengan benar tidak mengalami pembengkakan payudara, sedangkan ibu yang selalu menyusui bayinya mengalaminya. Dengan proses menyusui, ibu yang tidak melakukan perawatan payudara dengan benar tidak mengalami pembengkakan payudara.

1.25 Posisi Menyusui

Posisi menyusui yang salah dapat menyebabkan puting susu terasa nyeri, lecet, dan luka, serta membuat ibu dan bayi merasa frustrasi. Karena tidak dapat menyusui bayinya dengan baik, ibu akan merasa gugup dan bayi akan merasa lapar (Nurmiaty, 2023).

Bila ASI tidak keluar dari payudara ibu, ibu menyusui akan mengalami ASI yang mandek. Hal ini terjadi karena posisi menyusui ibu yang tepat, yang memungkinkan bayi menghisap puting dengan nyaman dan tanpa tekanan.

Penelitian menunjukkan bahwa posisi menyusui yang baik dapat membantu ibu mengeluarkan ASI dengan lancar saat menyusui bayinya. Berbaring, berdiri, dan duduk di kursi merupakan posisi menyusui yang sangat direkomendasikan karena posisi tersebut memengaruhi jumlah ASI yang diproduksi oleh payudara ibu. Posisi ini dimaksudkan untuk memberikan pengalaman menyusui yang nyaman bagi ibu dan bayi.

1.26 Frekuensi keperawatan

Penelitian menunjukkan bahwa variabel frekuensi menyusui yang tidak teratur berpotensi menyebabkan pembengkakan ASI. Karena payudara memiliki pembuluh darah limfatik yang mengalirkan produksi ASI, penelitian menemukan bahwa frekuensi dan lama menyusui yang optimal berkorelasi dengan pembengkakan ASI pada ibu pascapersalinan. Pembengkakan ASI pada ibu pascapersalinan dapat dicegah jika

frekuensi dan durasi menyusui ideal karena hal ini akan menghasilkan pengosongan payudara yang sangat baik dan pergerakan pembuluh darah limfatik yang lancar.

Bahwa ASI tanpa batas dapat mengurangi risiko pembengkakan payudara hingga 50%. Dalam beberapa penelitian lain, pembengkakan yang disebabkan oleh pemberian ASI yang direncanakan sering kali menyebabkan kegagalan ASI dan mastitis. Pemberian ASI yang dijadwalkan akan berbahaya karena isapan bayi memiliki dampak yang signifikan terhadap stimulasi ASI berikutnya.

1.27 Menyusui yang Buruk

Salah satu faktor utama yang menyebabkan mastitis saat ini dianggap sebagai pelekatan yang buruk, yang menjadi penyebab keluarnya ASI secara tidak efektif. Bayi harus mendapatkan pelekatan yang baik agar ASI dapat keluar dengan baik. Selain itu, ibu yang mengalami nyeri puting susu akan menahan diri untuk menyusui pada payudara yang nyeri. Akibatnya, terjadi stagnasi dan stasis ASI.

1.28 Daya rekat buruk

Untuk mencegah pembengkakan payudara atau puting yang tidak nyaman, ibu baru harus memastikan mereka menyusui dengan benar. Bayi akan merasa lebih nyaman saat menyusui jika mereka menyusui dengan benar. Karena mulut bayi terkunci dengan aman selama menyusui, keberhasilan menyusui akan menghasilkan bendungan ASI, yang memungkinkan bayi untuk menelan susu dengan mudah dan cukup. Pada akhirnya, penyusuan ini akan meningkatkan produksi ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.

1.29 Peningkatan produksi ASI

Untuk menghindari pembengkakan atau merangsang produksi ASI ketika ibu sakit dan tidak dapat menyusui bayinya secara langsung, sebaiknya ASI yang berlebih diperah terlebih dahulu sebelum menyusui agar bayi tidak tersedak (Nurmiaty, 2023).

1.30 Payudara yang belum dikeringkan seluruhnya

Jumlah ASI di payudara akan lebih banyak daripada yang dapat ditampung alveoli jika tidak dikeluarkan saat payudara dibuat. Jika hal ini tidak diatasi, dalam jangka pendek akan menyebabkan mastitis dan pembengkakan payudara, yang pada akhirnya akan memengaruhi produksi ASI secara keseluruhan.

1.31 Puting susu terbalik

Bayi yang memiliki puting susu terbalik akan mengalami kesulitan untuk menyusui karena tidak dapat menghisap puting dan areola. Akibatnya, bayi tidak mau menyusui dan terjadilah ASI yang mandek.

1.32 Puting terlalu panjang

Puting yang panjang membuat bayi lebih sulit untuk menyusui karena mereka tidak dapat mengisap areola, yang menyebabkan sinus laktiferus melepaskan susu. Akibatnya, bendungan susu terbentuk dan susu tertahan.

1.33 Pakaian ketat

Bra yang ketat dapat menyebabkan pembengkakan pada payudara. Ibu harus mengenakan bra yang menyangga payudara tetapi tidak terlalu ketat selama menyusui.

1.34 Patofisiologi

Dalam dua hingga tiga hari setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta, kadar estrogen dan progesteron menurun. Akibatnya, komponen hipotalamus yang secara substansial memengaruhi estrogen dan menghambat pelepasan prolaktin, hormon laktogenik hipofisis, selama kehamilan, tidak lagi disekresikan. Sebaliknya, hipofisis mengeluarkan prolaktin. Alveoli kelenjar susu diisi dengan susu oleh hormon ini, tetapi untuk melepaskannya, sel-sel mioepitel yang mengelilingi alveoli berkontraksi, menciptakan saluran kelenjar kecil. Ketika bayi mengisap, refleksi ini terjadi. Di awal masa nifas, jika bayi belum mengisap dengan cukup atau jika kelenjar susu belum

sepenuhnya dikosongkan, saluran susu tersumbat. Kadang-kadang, pembuluh vena dan pembuluh limfa yang bengkak menyebabkan saluran laktiferus menyempit, yang juga mengganggu produksi susu.

1.35 Gejala dan indikator pembengkakan ASI

1. Payudara terasa penuh/ketat, berat, dan keras.
2. ASI tidak mengalir lancar.
3. Pembengkakan payudara, nyeri di seluruh payudara atau nyeri lokal.
4. Kemerahan pada seluruh payudara atau hanya sebagian saja.
5. Demam (38°C) setelah 24 jam
6. Puting susu diregangkan hingga menjadi rata.

1.36 Prognosa

Stagnasi ASI merupakan tanda pertama mastitis, infeksi pada payudara. Infeksi payudara disebabkan oleh bakteri *Staphylococcus aerus*, yang masuk melalui puting susu. Demam, nyeri payudara, nyeri tekan pada payudara, dan perubahan kulit pada payudara merupakan gejala penyakit ini.

Diagnosa

Untuk memastikan diagnosis, pemeriksaan payudara harus dilakukan dengan sangat teliti. Menurut Taufan (2011), pemeriksaan ginekologi dilakukan dengan menggunakan:

Inspeksi

1. Ibu duduk dengan kedua tangan di sampingnya dan kemudian kedua tangan diangkat sementara pasien duduk untuk melakukan pemeriksaan dan mencari tanda-tanda infeksi pada payudara ibu. Pertumbuhan tumor jinak atau ganas akan mendorong pembuluh darah vena di bawah kulit. Penting untuk mengamati edema kulit jika ada tumor di bawah kulit. Edema mudah terlihat pada gambar di bawah ini.
2. Kanker payudara dan kulit jeruk (peaud' orange).

Rabaan

Ibu harus berbaring saat palpasi dilakukan. Untuk memeriksa bagian medialnya, tangan di dekat payudara yang akan dipalpasi diangkat di bawah kepala dan jari-jari diarahkan ke arah yang berlawanan. Seluruh payudara harus dipalpasi secara melingkar dan parasternal ke arah garis aksila posterior, dari subklavikula ke arah distal terjauh (Nurmiaty, 2023).

Palpasi aksila dan supraklavikula dilakukan setelah palpasi payudara. Untuk pemeriksaan aksila, ibu harus duduk, dengan dokter yang memeriksa memegang tangan pasien untuk meraba aksila dengan tangan kontralateral. Untuk memeriksa aksila kiri ibu, misalnya, tangan kiri dokter merabanya.

Pencegahan

Pembengkakan payudara dapat dicegah dengan berbagai cara, seperti:

1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Bayi harus disusui segera setelah lahir.
2. Jangan gunakan sabun puting dan areola untuk membersihkannya karena dapat menyebabkan kekeringan dan lecet.
3. Gunakan teknik menyusui yang tepat. Jangan memakai bra yang tidak menyerap keringat.
4. Susui bayi Anda saat ia tertidur setiap dua jam sekali dan tanpa jadwal (sesuai permintaan) atau kapan pun bayi menginginkannya.
5. Perah sedikit ASI saat menyusui untuk memudahkan bayi menggenggam dan menghisap puting susu.
6. Bayi harus memeras sisa ASI dari payudara setelah payudara penuh.
7. Pastikan ASI pada payudara pertama telah habis sebelum beralih ke payudara lainnya saat menyusui.
8. Setelah menyusui, puting susu dan areola payudara harus selalu kering.
9. Jika ASI yang diproduksi lebih banyak dari yang dibutuhkan bayi, perah ASI dengan tangan atau pompa, kemudian

simpan dalam lemari es untuk digunakan keesokan harinya (Yuli, 2013).

10. Bayi tidak boleh minum minuman lainnya.
11. Perawatan payudara setelah melahirkan
12. Pijat payudara dilakukan dari puting susu ke arah korpus untuk mengurangi listrik statis di pembuluh vena dan pembuluh limfa.

1.37 Pengelolaan Bendungan ASI.

1. Kenakan pakaian longgar dan bra.
2. Untuk membuat payudara bayi lebih lembut dan lebih mudah menelan, perah sedikit ASI sebelum menyusui.
3. Saat menyusui, sebaiknya ibu tetap rileks.
4. Menyusui terus berlanjut. Bayi pertama-tama disusui pada payudara yang bermasalah selama dan sesering mungkin untuk memastikan payudara tidak penuh. Setelah itu, bayi disusui pada payudara normal. Memompa ASI dapat digunakan untuk mengosongkan payudara jika ibu tidak dapat berhenti menyusui bayinya.
5. Berikan ASI kepada bayi setiap dua hingga tiga jam sesuai keinginan (on demand), dan pastikan bahwa bayi dan payudara ibu berada pada posisi yang benar.
6. Memerah ASI dengan tangan atau pompa merupakan teknik tambahan dalam menggunakan metode botol panas.
7. Gunakan kompres panas (mandi atau waslap basah yang hangat) selama lima menit untuk melancarkan aliran darah ke payudara. Setelah itu, gunakan kompres dingin untuk mengurangi rasa tidak nyaman dan stasis vena. Anda dapat melakukan ini setelah memompa atau setelah menyusui.
8. Untuk merelaksasi dan meredakan ketegangan di sekitar payudara, pijat payudara yang terasa tidak nyaman dua kali sehari ke arah puting susu dengan minyak bayi atau minyak kelapa murni.
9. Ibu harus membantu bayinya memperbaiki perlekatan pada payudara untuk meningkatkan produksi ASI dan menghindari kerusakan pada puting.

10. Agar bayi dapat menyusui dengan efektif, ibu meminta bantuan anggota keluarga untuk memposisikan mulut bayi. Jika tidak demikian, mungkin saluran susu Anda tersumbat atau payudara terasa nyeri.
11. Hindari menekan payudara saat tidur, karena hal ini sering mengakibatkan nyeri payudara.
12. Dari waktu ke waktu, ubah posisi menyusui dengan memegang bola (posisi bola sepak) atau berbaring.
13. Jika memungkinkan, wanita harus memutar lengannya sehingga sendi bahu bergerak dengan cara yang sama saat melakukan latihan laktasi, yang juga dikenal sebagai latihan menyusui. Tindakan ini akan menenangkan sirkulasi getah bening dan darah di daerah payudara. Dengan menghindari statis, risiko penyumbatan ASI berkurang.
14. Untuk meringankan ketidaknyamanan, ibu perlu diobati dengan antibiotik, antipiretik (yang menurunkan demam), dan analgesik (seperti parasetamol 500 mg yang diminum tiga kali) untuk mengurangi respons sistemik.
15. Makan makanan yang sehat dan tidur yang cukup.
16. Minumlah sekitar dua liter air setiap hari.
17. Setelah tiga hari, lakukan penilaian.
18. Buku yang berjudul Breast Care (Evidence-Based Practice) membahas tentang perawatan payudara berdasarkan konsep
19. Bahasa Inggris: Kelenjar susu.
20. Kelenjar susu. Kelenjar susu adalah kelenjar tambahan pada kulit yang berfungsi untuk memproduksi susu. Kelenjar susu terdapat pada pria dan wanita, dan kelenjar susu yang belum matang memiliki bentuk yang sama. *kelenjar di payudara. Produksi susu merupakan peran kelenjar susu, yang merupakan kelenjar kulit aksesori. Baik pria maupun wanita memiliki kelenjar susu. Pada pria dan wanita muda, kelenjar susu memiliki bentuk yang sama.*

Tujuan Perawatan Payudara (Nurmiaty, 2023)

1. Menjaga kebersihan payudara dan menghindari infeksi
2. Melembutkan puting susu, sehingga tidak sakit.

3. Membuat puting susu yang cekung terlihat menonjol.
4. Memfasilitasi produksi ASI.
5. Gunakan pijatan untuk merangsang kelenjar susu agar menghasilkan lebih banyak ASI.

Langkah-Langkah Perawatan Payudara (Yuli, 2013)

1. Kenakan bra yang tepat.
2. Pijat payudara secara teratur
3. Bersihkan puting dengan lembut
4. Gunakan pelembab
5. Periksa payudara Anda setiap hari
6. Mencuci tangan
7. Ganti bra Anda secara teratur
8. Oleskan ASI ke puting susu
9. Kompres hangat pada payudara dengan handuk
10. Kompres puting susu dengan kapas minyak selama 3 sampai 5 menit.
11. Alat dan Bahan yang Digunakan : Air hangat dan air dingin dalam berbagai wadah, minyak kelapa atau baby oil, handuk, kapas atau kain kasa, dan

DAFTAR PUSTAKA

- Aji Rustam Aji Rochmat, dkk. (2024) Bab Buku Kebutuhan Cairan dan Elektrolit dalam Aplikasi Ilmu Keperawatan. ISBN. 978-623-125-493-1. Vo. 1. halaman 1-10. DAPATKAN PERS INDONESIA. IKAPI Anggota No. 033/SBA/2022-
https://drive.google.com/drive/folders/1XLcwbHmutzE KYrohb9r8HUUvB1vCPHOb?usp=drive_link.
- Aji Rustam Aji Rochmat, dkk. (2023). Komunikasi Antarpribadi- ISSN: 978-620-6-94681-6 Diterbitkan 17022023. Vol. 1. halaman. 1-117- Lambert. URL Tautan Penerbitan Akademik Lambert=<https://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/view/creators/Aji=3ARustam=3A=3A.html> ATA U <https://morebooks.de/shop-ui/shop/product/9786206946816> DAN https://www.morebooks.shop/gb/translation_bundle_cc a7b728640
- Aji Rustam Aji Rochmat (2011) Kenali Diri Anda Sejak Dini; Pendidikan Kesehatan Seksual (Tinjauan dari Dimensi Medis, Psikologis dan Agama. Vol. 1. halaman 1-262. BUKU-LP2STAIN Curup. Email: <http://www.staincurup.ac.id.viii+page.262;I> SBN: 978602-8772-43-3.
- Nurmiaty1, A. Arsunan Arsin2, Muh. Syafar3, Aswita1, Muliati Dolofu1, Siti Hadijah Batjo4, Rustam Aji5 (2023) Pengaruh Pendidikan Laktasi Terhadap Self-Efficacy Ibu Menyusui. Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan- Vol. 17. Issue: 01. hal: 24-29. p-ISSN: 1907-459X e-ISSN: 2527-7170. Vol 17. Issue. 01. Page. 24-29.
<http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/JIK> dan <https://doi.org/10.33860/jik.v17i1.2136>
- Susanto, Aji Rustam Rochmat, dkk., 2023. Referensi Bab Buku Keperawatan Holistik & Transkultural (772)-ISBN: 978-623-198-196-7. Halaman: 99-115. URL: <http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/3022/> ATAU

Unduh

Ebook

<https://drive.google.com/file/d/1NEf2JVMAoTh5p6c7keMH86gnprNWgVgo/view?usp=sharing>Global Technology Executive.

Taufan Nugroho (2011) ASI dan Tumor Payudara. Jil. 1. hlm.1-140..Penerbit Nuha Medika. Surakarta.

Yuli Reni Asturi (2013). Payudara dan Laktasi.ISBN: 978-60-21163-75-7.Publisher.Salemba Empat.

BAB 2

GAMBARAN PERMASALAHAN PAYUDARA SELAMA MASA KEHAMILAN DAN NIFAS

Oleh Zulfia Samiun

2.1 Pendahuluan

Masa kehamilan terjadi perubahan fisiologis tubuh seperti perubahan komposisi tubuh, terjadi peningkatan berat badan yang pesat, perubahan komposisi darah, sistem pencernaan dan metabolisme tubuh, serta perubahan anatomi dan fisiologis payudara (Destariyani *et al.*, 2023). Payudara akan mengalami perubahan anatomi dan fisiologis selama masa kehamilan dalam mempersiapkan proses laktasi (Kartini S Eti Kudwandari, 2023). Pada masa trimester pertama, sistem duktal mengembang dan bercabang ke jaringan adiposa sebagai respon terhadap peningkatan estrogen. Peningkatan kadar estrogen juga akan mengakibatkan menurunnya jaringan adiposa dan proliferasi duktal. Estrogen juga merangsang kelenjar pituitari sehingga terjadi peningkatan kadar prolaktin. Pada minggu kedua puluh kehamilan, kelenjar susu cukup berkembang untuk menghasilkan komponen susu karena stimulasi prolaktin. Produksi susu dihambat oleh kadar estrogen dan progesteron yang tinggi serta kolostrum diproduksi selama masa kehamilan. Sebagian besar kehamilan menyebabkan areola menjadi gelap, payudara bertambah besar, dan kelenjar Montgomery menjadi lebih menonjol (Alex, Bhandary and McGuire, 2020).

Jaringan payudara terpapar estrogen dan progesteron dengan tingkat yang tinggi selama masa kehamilan sehingga mendorong pematangan struktural payudara secara menyeluruh. Selama trimester pertama, estrogen merangsang proliferasi duktal lobular yang cepat, serta pembentukan tunas

pada alveoli, di mana air susu akan diproduksi. Selain itu, ada peningkatan vaskularisasi dan aliran darah sebagai akibat dari angiogenesis. Pada trimester kedua dan ketiga, progesteron merangsang hiperplasia lobular. Hasil dari semua perubahan ini adalah rasio kelenjar terhadap jaringan stroma yang jauh lebih tinggi (Poli and Yao, 2021).

Menjelang akhir trimester ketiga, prolaktin dan oksitosin dikeluarkan dari kelenjar hipofisis posterior, yang merangsang alveoli untuk mengambil nutrisi dari darah untuk mulai memproduksi kolostrum. Setelah wanita melahirkan, ada penurunan progesteron yang cepat dan peningkatan prolaktin dan oksitosin, yang mentransisikan jaringan payudara dari keadaan proliferasi ke keadaan sekretori untuk menghasilkan susu dalam volume tinggi (Poli and Yao, 2021).

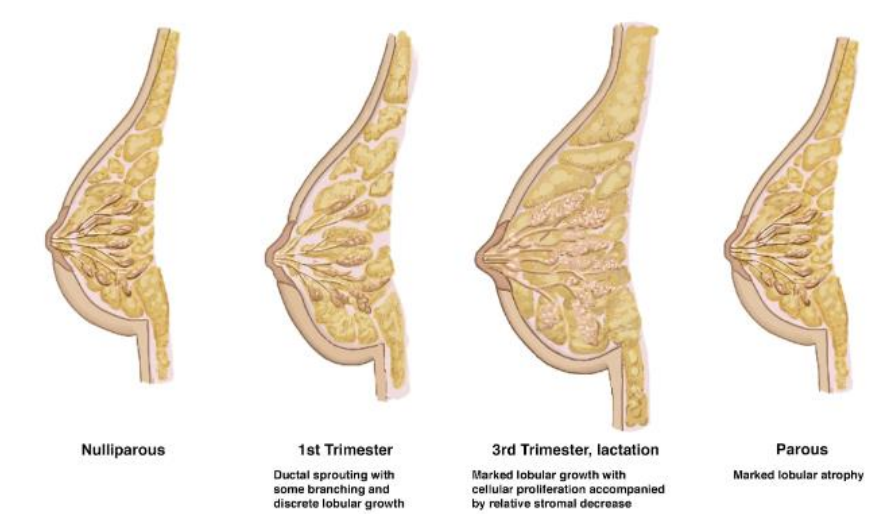
Penurunan kuantitas parenkim payudara dan peningkatan kuantitas lemak dan jaringan ikat terjadi pada setiap masa kehamilan (Dzoic Dominkovic *et al.*, 2020). Hasil penelitian didapatkan bahwa perubahan volume payudara selama kehamilan tidak terkait dengan kemungkinan keberhasilan menyusui, kalori susu, lemak dan kandungan protein (Żelaźniewicz and Pawłowski, 2019). Perubahan lingkaran payudara selama kehamilan dikaitkan dengan jenis kelamin bayi. Ibu yang melahirkan bayi perempuan memiliki perubahan lingkaran payudara yang lebih besar daripada ibu dari bayi laki-laki (Galbarczyk, 2011).

Payudara kiri memiliki nilai elastisitas jaringan payudara yang lebih tinggi dibandingkan dengan payudara kanan. Wanita dengan *mastodynia* memiliki nilai elastografik kelenjar yang lebih tinggi dibandingkan dengan subjek tanpa nyeri payudara (Dzoic Dominkovic *et al.*, 2020).

Penelitian membuktikan bahwa meskipun wanita yang mengandung anak laki-laki memiliki payudara yang agak lebih besar pada setiap trimester daripada wanita yang mengandung anak perempuan namun perbedaannya tidak signifikan (Żelaźniewicz and Pawłowski, 2015).

2.2 Gambaran Permasalahan Payudara Selama Masa Kehamilan

Keluhan yang paling umum yang terjadi pada payudara selama kehamilan termasuk nyeri payudara, keluarnya cairan dari puting susu dan benjolan atau massa payudara (Alkhashnam *et al.*, 2020).



Gambar 2.1. Perubahan bentuk payudara (Dzoic Dominkovic et al., 2020)

Diagnosis gangguan payudara selama kehamilan dapat dilihat dalam tabel dibawah ini.

Tabel 2.1. Gangguan Payudara Selama Kehamilan

Gangguan Payudara	Bentuk Pemeriksaan	Penanganan
Fibroadenoma	Pemeriksaan fisik, USG, mammogram atau biopsi	Pengamatan, eksisi bedah jika memungkinkan
Adenoma menyusui	Pemeriksaan fisik, USG	Observasi dengan tindak lanjut pasca melahirkan
Galaktokel	Pemeriksaan	Observasi versus

Gangguan Payudara	Bentuk Pemeriksaan	Penanganan
	fisik, USG	aspirasi jika terinfeksi
Abses	Pemeriksaan fisik, USG	Antibiotik, aspirasi versus sayatan dan drainase
Jaringan payudara aksila	Pemeriksaan fisik, USG	Pengamatan
Kanker payudara	Pemeriksaan fisik, USG, mammogram, biopsi	Pembedahan, rujukan onkologi

2.1.1 Fibroadenoma

Fibroadenoma merupakan salah satu lesi yang paling sering terdeteksi selama kehamilan dan menyusui. Fibroadenoma yang tidak terdeteksi sebelum kehamilan dapat membesar sebagai respons terhadap peningkatan kadar estrogen (Parker *et al.*, 2017). Fibroadenoma biasanya muncul sebagai massa yang tidak menyakitkan, keras, dan dapat bergerak. Pada USG, fibroadenoma biasanya *hypoechoic*, massa oval padat dengan batas teratur dan tidak ada bayangan akustik posterior (Holanda *et al.*, 2016). Fibroadenoma yang membesar selama kehamilan biasanya akan mengalami penurunan setelah melahirkan atau ketika laktasi berhenti. Oleh karena itu, jika asimtomatik, eksisi bedah dapat ditunda kecuali ada kekhawatiran klinis untuk keganasan.

Fibroadenoma pada kehamilan jarang yang dapat mengatasi suplai darah dan dapat menimbulkan infark yang menyakitkan (Yu *et al.*, 2013). Dalam hal ini, eksisi bedah diperlukan untuk manajemen gejala (Parker *et al.*, 2017). Biasanya, dianjurkan untuk menunda operasi sampai trimester kedua, ketika risiko keguguran atau kelahiran prematur dapat dicegah. Selain itu, fibroadenoma dapat berkembang menjadi hiperplasia sekretori dan menghasilkan susu, yang dapat menyebabkan pembesaran dengan pesat dan menunjukkan

kadar lemak ataupun cairan pada pencitraan. Wanita yang dengan fibroadenoma raksasa (>5 cm) sebelum hamil, harus diberi konseling tentang risiko lesi ini membesar selama kehamilan (Poli and Yao, 2021).

2.1.2 Adenoma

Adenoma menyusui merupakan entitas jinak dan merupakan hasil dari hiperplasia lobular yang muncul sebagai massa yang dapat teraba (Joshi *et al.*, 2013). Adenoma menyusui biasanya terjadi pada trimester ketiga dan selama menyusui, namun kadang dapat muncul pada trimester pertama atau kedua (Holanda *et al.*, 2016). Adenoma menyusui mirip dengan fibroadenoma sebagai massa tanpa rasa sakit, lunak, dan bergerak yang dapat kambuh pada kehamilan berikutnya. Sulit dibedakan dari fibroadenoma pada saat USG karena memiliki fitur yang serupa. Koeksistensi adenokarsinoma duktal invasif dengan adenoma menyusui dapat diamati, dan tindak lanjut dibutuhkan untuk memastikan massa mengalami kemunduran setelah kehamilan dan menyusui (Joshi *et al.*, 2013). Jika massa tidak sembuh, pemeriksaan lebih lanjut dengan pencitraan dan biopsi harus dilakukan (Poli and Yao, 2021).

2.1.3 Galaktokel

Galaktokel muncul sebagai massa lunak yang terjadi sebagai akibat dari saluran yang tersumbat, dan merupakan lesi yang paling umum selama menyusui (Holanda *et al.*, 2016). Galaktokel biasanya *unilocular* ketika terletak di bagian tengah payudara atau *multilocular* ketika di pinggiran. Lesi ini dapat menjadi menyakitkan jika terjadi infeksi atau nekrotik. Pada USG, galaktokel dapat memiliki fitur variabel, tergantung pada jumlah air, lemak, dan protein dalam lesi. Biasanya muncul sebagai lesi kistik yang dapat memiliki bintik-bintik kasar dan bayangan akustik (Yu *et al.*, 2013). Galaktokel biasanya dapat diamati, tetapi jika bergejala atau terinfeksi dapat dilakukan aspirasi yang dipandu ultrasound harus dilakukan (Poli and Yao, 2021).

Fibroadenoma dan adenoma menyusui merupakan penyebab dari massa payudara jinak selama kehamilan dan menyusui, galatokel juga dapat terjadi pada payudara menyusui (Poli and Yao, 2021).

2.1.4 Jaringan Payudara Aksila

Prevalensi kejadian jaringan payudara aksila sekitar 2-6% wanita, dan dapat menjadi salah satu didiagnosis sebagai lipoma atau limfadenopati. Penyebabnya tidak diketahui, tetapi stimulasi hormonal selama kehamilan dapat menyebabkan pertumbuhan jaringan ini dengan cepat dan dapat menjadi gejala. Jaringan ini kemudian dapat menyerupai massa, yang dapat menghadirkan ketidaknyamanan bagi pasien. Ada laporan kasus laktasi yang terjadi melalui pori-pori kulit di atas jaringan payudara aksila. Biasanya, manajemen yang konservatif pada jaringan payudara aksila ini akan mengalami penurunan setelah menyusui. Namun, gejala dapat memburuk dengan kehamilan berikutnya, sehingga beberapa wanita memilih untuk mengangkat jaringan ini melalui pembedahan (Poli and Yao, 2021). Jaringan payudara aksila dapat hadir seperti massa di aksila, tetapi biasanya mengalami penurunan setelah seorang wanita tidak lagi menyusui (Poli and Yao, 2021).

2.1.5 Nipple Discharge

Nipple discharge dapat terjadi pada 20% wanita selama kehamilan. Keluarnya dara pada puting diduga karena proliferasi sel epitel dan pembuluh darah di jaringan payudara, bisa unilateral atau bilateral, dan kadang-kadang disebut sebagai "sindrom pipa berkarat" (Joshi *et al.*, 2013). Manajemen konservatif keluarnya puting darah pada kehamilan umumnya diterima karena kondisi ini sering terjadi pada diri sendiri. Namun, perlu diamati pada wanita-wanita ini di masa trimester ketiga kehamilan dan pada periode post-partum. Jika ada cairan darah yang keluar dari puting persisten lebih dari dua bulan setelah melahirkan, maka pemeriksaan lanjut harus dilakukan untuk menghindari keganasan (Poli and Yao, 2021).

2.1.6 Gigantomasia

Gigantomasia pada kehamilan merupakan kondisi yang sangat langka yang terkait dengan pembesaran payudara masif bilateral karena hormon. Kondisi ini dapat menjadi sangat parah sehingga menyebabkan nekrosis jaringan dan infeksi. Biasanya, jaringan payudara akan mengalami penurunan setelah wanita melahirkan, tetapi gigantomastia dapat kambuh pada kehamilan berikutnya dan beberapa wanita perlu melakukan mammoplasti reduksi. Namun, wanita juga harus diberi konseling bahwa ada risiko pengurangan payudara yang berdampak pada keberhasilan menyusui di masa depan. Penelitian telah menunjukkan bahwa melestarikan parenkim payudara subareolar dapat mengurangi risiko kejadian gigantomasia (Poli and Yao, 2021).

2.3 Gambaran Permasalahan Payudara Selama Masa Nifas

Puting dan nyeri payudara merupakan keluhan umum selama periode post-partum ketika seorang wanita mulai menyusui, dan dapat memiliki beberapa penyebab yang berbeda seperti yang terlihat dalam tabel 2. Pusat Nasional untuk Pencegahan Penyakit Kronis dan Promosi Kesehatan melakukan Survei Pemberian Makan Bayi pada tahun 2009, dan menemukan bahwa hanya 3,3% wanita melaporkan tidak ada rasa sakit saat menyusui selama minggu pertama (Berens, 2015). Sementara rasa sakit ini sebagian menganggap karena pengaruh hormon, ada juga kontribusi dari trauma puting langsung, retak, dan celah dari posisi suboptimal dan pelekatan, serta pengaruh isapan dari bayi baru lahir dan anomali palatal (Berens, 2015). Nyeri puting susu karena laktasi sering menyebabkan penghentian menyusui dini, yang telah dikaitkan dengan risiko terjadinya depresi pascapersalinan. Oleh karena itu, penting untuk adanya keterlibatan awal dengan konsultan laktasi pada wanita yang mengalami rasa sakit saat menyusui. Salep puting serbaguna atau lanolin juga dapat direkomendasikan untuk meringankan rasa sakit (Poli and Yao, 2021).

Tabel 2.2. Nyeri payudara dan puting selama kehamilan

Gangguan Payudara	Tanda dan Gejala	Penanganan
Trauma puting	Melepuh, retak, dan terlihat celah yang menyakitkan	Rujukan ke konsultan laktasi, salep puting atau lanolin
Pembengkakan	Menyakitkan, pembengkakan bilateral dan distensi jaringan payudara	Menyusui dini, ekspresi tangan atau memompa, kompres hangat
Dermatitis eksim pada puting susu	Menyakitkan dan gatal, kulit mengeras	Salep topikal kortison dosis rendah atau sedang
Psoriasis puting susu	Plak eritematosa	Krim kortison topikal atau krim vitamin D
Fenomena puting susu Raynaud	Nyeri parah dan berdenyut, terjadi setelah paparan dingin; memucatnya puting susu	Menghindari paparan dingin, Nifedipine
Mastitis	Peradangan unilateral atau bilateral pada jaringan payudara, demam, mialgia, kelelahan	Antibiotik, lanjutkan menyusui
Infeksi jamur	Rasa sakit terbakar, yang tembus dan dapat menyebar ke dinding dada;	Antijamur topikal, lanjutkan menyusui

Gangguan Payudara	Tanda dan Gejala	Penanganan
	terjadi karena <i>oral thrush</i> atau ruam popok	
Infeksi Virus Herpes Simpleks	Vesikel kecil dan menyakitkan pada dasar eritematosa	Acyclovir oral, jangan menyusui jika lesi aktif.

2.2.1 Nyeri, Ketidaknyamanan dan Dermatitis Eksim pada Puting Susu

Beberapa nyeri puting dan ketidaknyamanan merupakan hasil dari kondisi dermatologis puting, termasuk eksim areola. Hal tersebut muncul sebagai cairan dan pengerasan kulit, yang bisa menyakitkan dan gatal (Barrett *et al.*, 2013). Riwayat sebelumnya perlu diperhatikan untuk menentukan apakah ada agen topikal atau iritasi, seperti deterjen, sabun, dan krim, yang dapat menyebabkan reaksi. Tantangan yang sering dihadapi dalam merawat kulit pada payudara meliputi pencegahan dan mengatasi stretch mark, menjaga elastisitas kulit, serta mengatasi masalah kulit seperti kekeringan dan iritasi (Samiun, 2023). Dermatitis eksim puting susu dapat diobati dengan salep kortison dosis rendah atau sedang dua kali sehari selama dua minggu, dan pengobatan dapat ditingkatkan menjadi kortikosteroid oral jika perawatan topikal gagal menangani gejala. Wanita yang memiliki riwayat psoriasis dapat berkembang ke psoriasis puting susu, yang ditandai dengan plak eritematosa. Kejadian ini dapat diobati dengan krim kortison topikal atau Calcipotriene serta krim topikal vitamin D (Barrett *et al.*, 2013).

2.2.2 Fenomena Puting Susu Raynaud

Fenomena puting susu Raynaud terjadi akibat vasospasme arteriol, dan harus dipertimbangkan pada wanita yang mengalami nyeri puting selama lebih dari empat minggu dan telah gagal dalam terapi lain (Berens, 2015). Gejala muncul saat

paparan dingin, yang menyebabkan puting *blanche* dan kemudian menjadi sianotik, dan rasa sakit bisa parah hingga berdenyut. Menghindari paparan dingin dapat membantu mencegah gejala. Nifedipine, penghambat saluran kalsium, dapat dikonsumsi dengan aman selama menyusui untuk memberikan reda terhadap rasa sakit dengan cepat (Berens, 2015).

2.2.3 Pembengkakan

Pembengkakan dikenal juga sebagai stasis susu, yang merupakan pengisian payudara yang berlebihan dengan air susu dan menyebabkan pembengkakan bilateral menimbulkan rasa sakit dan distensi jaringan payudara, biasanya dalam 48 jam pertama setelah melahirkan. Pembengkakan dapat dicegah dengan ekspresi kolostrum post-partum awal, dan lebih intens dalam menyusui beberapa hari pertama setelah melahirkan (Berens, 2015). Jika tidak diobati secara memadai, dapat menyebabkan kesulitan dalam menyusui dan mengganggu pelekatan atau menyebabkan puting sakit dan pecah-pecah. Ulasan Cochrane dari beberapa penelitian yang berfokus pada perawatan pembengkakan payudara, berbagai terapi yang terdapat dalam 13 percobaan yang berbeda termasuk akupunktur, daun kubis, pijat, USG termal, terapi gesekan, protease, dan oksitosin. Namun, sebagian besar perawatan hanya menurunkan sedikit rasa sakit, dan penulis menyimpulkan bahwa ada sejumlah besar bias dan bukti yang tidak cukup untuk mempromosikan penggunaan dari salah satu terapi (Poli and Yao, 2021).

2.2.4 Mastitis

Mastitis laktasi merupakan peradangan unilateral atau bilateral pada jaringan payudara, yang menyebabkan rasa sakit, pembengkakan dan eritema. Kejadian ini dapat muncul tiba-tiba, dan dikaitkan dengan demam, mialgia dan kelelahan. Tingkat insiden di AS sekitar 9%. Sementara mastitis dianggap sebagai kondisi jinak, jika tidak diobati dapat menyebabkan abses atau sepsis. Diperkirakan terjadi ketika bakteri, biasanya *Staphylococcus*

aureus, memasuki payudara melalui saluran terminal puting yang retak, dan kemudian dapat berkembang dalam media yang kaya laktosa dari stasis susu. Wanita didorong untuk terus menyusui saat terjadi mastitis, tetapi harus diobati dengan dua minggu sefalosporin atau penisilin, seperti sefalekssin atau dikloksasilin (Barrett *et al.*, 2013). Antibiotik ini biasanya aman dalam menyusui, tetapi bayi harus dipantau terhadap efek samping. Langkah-langkah pendukung, termasuk analgesik, istirahat dan cairan juga harus direkomendasikan. Jika gejala tidak membaik setelah beberapa hari pengobatan antibiotik, maka ada kecurigaan berkembang menjadi abses. Dalam beberapa kasus, kanker payudara inflamasi pada awalnya disalahartikan sebagai mastitis dan USG atau mammogram harus dipertimbangkan jika gejala tidak membaik dengan antibiotik.

Sekitar 4-11% wanita dengan mastitis akan membentuk abses, dan muncul sebagai massa yang keras, lunak, dan kadang-kadang berfluktuasi dengan eritema (Colin *et al.*, 2019). Faktor risiko untuk pengembangan abses saat menyusui termasuk usia lebih dari 30, kehamilan pertama, usia kehamilan lebih dari 41 minggu, dan mastitis. Kejadian tersebut dapat didiagnosis pada pemeriksaan fisik dan dengan USG yang menunjukkan lesi hypoechoic dengan batas tidak teratur. Abses tidak akan sembuh hanya dengan antibiotik. Secara historis, drainase bedah direkomendasikan. Dalam beberapa dekade terakhir, beberapa penelitian telah menyarankan untuk mengobati abses dengan drainase ultrasound.

Christensen *dkk.*, mempelajari 89 wanita menyusui yang mengembangkan abses yang rata-rata berukuran 3,5 cm, dan menemukan bahwa 86 (97%) berhasil diobati dengan satu pengobatan drainase yang dipandu ultrasound. Dalam penelitian lain terhadap 43 wanita menyusui, abses yang lebih kecil dari 3 cm diobati dengan aspirasi jarum yang dipandu ultrasound, dan abses yang lebih besar dari 3 cm diobati dengan penempatan kateter yang dipandu ultrasound. Hanya satu pasien yang kemudian membutuhkan drainase bedah, tetapi yang lainnya berhasil diobati dengan aspirasi atau drainase kateter (Ulitzsch, Nyman and Carlson, 2004). Studi ketiga oleh Colin *et al.*, mempelajari 92 wanita menyusui yang memiliki total 105 abses payudara. Diameter median abses payudara adalah 4,5 cm. Aspirasi yang dipandu

ultrasound berhasil pada 101 (96%) wanita, tetapi 56 (53%) wanita membutuhkan lebih dari 1 aspirasi. Ada 4 (4%) wanita yang akhirnya membutuhkan operasi (Colin *et al.*, 2019).

Manfaat aspirasi jarum termasuk penurunan morbiditas dan waktu yang lebih cepat untuk kembali menyusui dari payudara yang terkena. Ada ulasan Cochrane yang mengumpulkan 4 studi pengobatan untuk abses yang terkait dengan laktasi; ada tingkat kegagalan 17-40% dalam mengobati dengan aspirasi saja, penulis menemukan bukti yang tidak cukup untuk merekomendasikan satu perawatan dari yang lain (Boakes *et al.*, 2018). Aspirasi abses payudara dapat dilakukan pada kejadian yang lebih kecil dari 4-5 cm dan melakukan tindak lanjut untuk memastikan resolusi gejala. Setelah abses dikeringkan, wanita harus terus menyusui dari payudara yang terkena, untuk mencegah stasis susu lebih lanjut agar penyembuhan juga lebih cepat (Irusen *et al.*, 2015; Boakes *et al.*, 2018).

2.2.5 Infeksi Jamur

Wanita menyusui juga dapat mengalami infeksi jamur atau virus pada payudara. Infeksi jamur, biasanya disebabkan oleh *Candida albicans*, dapat dikaitkan dengan sariawan atau ruam popok pada bayi, dan biasanya muncul dengan rasa yang sangat sakit pada puting, atau menusuk yang dapat menyebar ke dinding dada. Antijamur topikal, seperti krim nistatin atau krim clotrimazole 0,1%, dapat diresepkan dan aman untuk menyusui. Antijamur oral diperlukan jika pengobatan topikal tidak efektif (Barrett *et al.*, 2013).

Infeksi virus herpes simpleks (HSV) pada puting susu atau areola muncul sebagai vesikel kecil yang menyakitkan pada eritematosa dan dapat menyebar ke bayi. Infeksi HSV dapat didiagnosis dengan serologi, kultur virus, atau apusan Tzank (Barrett *et al.*, 2013). Ibu harus disarankan untuk tidak menyusui jika lesi aktif, tetapi infeksi HSV dapat diobati dengan asiklovir oral.

DAFTAR PUSTAKA

- Alex, A., Bhandary, E. and McGuire, K.P. (2020) 'Anatomy and Physiology of the Breast during Pregnancy and Lactation.', *Advances in experimental medicine and biology*, 1252, pp. 3–7. Available at: https://doi.org/10.1007/978-3-030-41596-9_1.
- Alkhashnam, H. *et al.* (2020) 'Pregnancy after Breast Reconstruction.', *Advances in experimental medicine and biology*, 1252, pp. 189–193. Available at: https://doi.org/10.1007/978-3-030-41596-9_26.
- Barrett, M.E. *et al.* (2013) 'Dermatoses of the breast in lactation', *Dermatologic therapy*, 26(4), pp. 331–336.
- Berens, P.D. (2015) 'Breast pain: engorgement, nipple pain, and mastitis', *Clinical obstetrics and gynecology*, 58(4), pp. 902–914.
- Boakes, E. *et al.* (2018) 'Breast infection: a review of diagnosis and management practices', *European journal of breast health*, 14(3), p. 136.
- Colin, C. *et al.* (2019) 'Breast abscesses in lactating women: evidences for ultrasound-guided percutaneous drainage to avoid surgery.', *Emergency radiology*, 26(5), pp. 507–514. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10140-019-01694-z>.
- Destariyani, E. *et al.* (2023) *KEHAMILAN, JANIN DAN NUTRISI*. Get Press Indonesia.
- Dzoic Dominkovic, M. *et al.* (2020) 'Exploring Association of Breast Pain, Pregnancy, and Body Mass Index with Breast Tissue Elasticity in Healthy Women: Glandular and Fat Differences', *Diagnostics*. Available at: <https://doi.org/10.3390/diagnostics10060393>.
- Galbarczyk, A. (2011) 'Unexpected changes in maternal breast size during pregnancy in relation to infant sex: An evolutionary interpretation', *American Journal of Human Biology*, 23(4), pp. 560–562. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/ajhb.21177>.
- Holanda, A.A.R. de *et al.* (2016) 'Ultrasound findings of the

- physiological changes and most common breast diseases during pregnancy and lactation', *Radiologia brasileira*, 49, pp. 389–396.
- Irusen, H. *et al.* (2015) 'Treatments for breast abscesses in breastfeeding women', *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Preprint], (8).
- Joshi, S. *et al.* (2013) 'Breast disease in the pregnant and lactating patient: radiological-pathological correlation', *Insights into imaging*, 4, pp. 527–538.
- Kartini S Eti Kudwandari, M.A.R.W.U.F.A.Z.S.K.N.A.H.S.N.B.N. (2023) 'PERAWATAN PAYUDARA SELAMA KEHAMILAN'. Get Press Indonesia.
- Parker, S. *et al.* (2017) 'Spectrum of pregnancy-and lactation-related benign breast findings', *Current problems in diagnostic radiology*, 46(6), pp. 432–440.
- Poli, E. and Yao, K. (2021) 'Review of the diagnosis and management of benign breast issues during pregnancy and lactation', *Annals of Breast Surgery*, 5(2), pp. 26–26. Available at: <https://doi.org/10.21037/abs-20-107>.
- Samiun, Z. (2023) 'Perawatan Kulit Payudara', in *Perawatan Payudara Selama Kehamilan*. Get Press Indonesia, pp. 75–90.
- Ulitzsch, D., Nyman, M.K.G. and Carlson, R.A. (2004) 'Breast abscess in lactating women: US-guided treatment', *Radiology*, 232(3), pp. 904–909.
- Yu, J.H. *et al.* (2013) 'Breast diseases during pregnancy and lactation', *Obstetrics & gynecology science*, 56(3), p. 143.
- Żelaźniewicz, A. and Pawłowski, B. (2015) 'Breast size and asymmetry during pregnancy in dependence of a fetus's sex.', *American journal of human biology: the official journal of the Human Biology Council*, 27(5), pp. 690–696. Available at: <https://doi.org/10.1002/ajhb.22716>.
- Żelaźniewicz, A. and Pawłowski, B. (2019) 'Maternal breast volume in pregnancy and lactation capacity.', *American journal of physical anthropology*, 168(1), pp. 180–189. Available at: <https://doi.org/10.1002/ajpa.23734>.

BAB 3

GAMBARAN SIKAP, PERILAKU DAN MOTIVASI IBU DALAM MELAKUKAN PERAWATAN PAYUDARA

Oleh Yunita Kristina

3.1 Pendahuluan

Perawatan payudara merupakan salah satu aspek penting dalam masa menyusui yang berperan dalam menjaga kesehatan ibu dan kelancaran pemberian ASI kepada bayi. Ketidaktahuan atau kelalaian ibu dalam melakukan perawatan payudara dapat menyebabkan berbagai gangguan seperti bendungan ASI, mastitis, bahkan abses payudara. Dalam konteks ini, sikap, perilaku, dan motivasi ibu menjadi faktor kunci dalam keberhasilan perawatan payudara.

Menurut WHO (2021), menyusui eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi dapat menurunkan angka kematian bayi secara signifikan. Namun, tantangan dalam perawatan payudara dapat menghambat keberhasilan menyusui. Oleh karena itu, penting untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam melakukan perawatan payudara.

Sikap ibu terhadap perawatan payudara dipengaruhi oleh tingkat pemahaman dan keyakinan mengenai manfaatnya. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan sikap positif terhadap perawatan payudara cenderung lebih konsisten dalam melakukannya (Roesli, 2013). Selain itu, perilaku ibu dalam melakukan perawatan sering kali berkaitan dengan tingkat pendidikan, paparan informasi, dan dukungan keluarga (Wahyuni, 2018).

Motivasi menjadi faktor kunci yang menentukan kesungguhan ibu dalam menjalani perawatan. Motivasi yang tinggi, baik yang berasal dari dalam diri (motivasi intrinsik)

maupun dari lingkungan sekitar (motivasi ekstrinsik), akan meningkatkan keberlanjutan praktik perawatan payudara (Fadilah, 2020). Sebaliknya, kurangnya motivasi sering kali disebabkan oleh minimnya pengetahuan dan dukungan dari tenaga kesehatan atau keluarga (Rahayu, 2019).

Oleh karena itu, memahami sikap, perilaku, dan motivasi ibu dalam melakukan perawatan payudara sangat penting untuk merancang intervensi kesehatan yang efektif. Intervensi ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan keterampilan ibu, sehingga mendukung keberhasilan menyusui dan kesehatan bayi secara keseluruhan.

3.2 Perawatan Payudara

Perawatan payudara merupakan rangkaian tindakan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan payudara selama masa menyusui. Tindakan ini meliputi mencuci tangan, menjaga kebersihan puting, memijat payudara, serta memeriksa adanya tanda-tanda infeksi (Prawirohardjo, 2012).

3.3 Gambaran Sikap Ibu

Sikap adalah respon evaluatif yang bersifat positif maupun negatif terhadap suatu objek atau situasi (Azwar, 2010). Dalam hal ini, sikap ibu terhadap perawatan payudara dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman, dan nilai-nilai yang dianut.

Sikap ibu terhadap perawatan payudara mencerminkan keyakinan, pemahaman, dan respon emosional mereka terhadap pentingnya perawatan ini. Sikap positif biasanya ditunjukkan oleh ibu yang memiliki pemahaman tentang manfaat perawatan payudara, seperti mencegah sumbatan saluran ASI dan mempersiapkan menyusui.

Penelitian oleh bu dengan sikap positif terhadap perawatan payudara memiliki kemungkinan lebih besar untuk melakukannya secara teratur. Faktor-faktor yang memengaruhi sikap termasuk pendidikan, pengalaman sebelumnya, dan informasi yang diperoleh melalui konseling kesehatan (Fitriana, 2018).

Berdasarkan penelitian oleh Susanti (2019), sebagian besar ibu menyusui memiliki sikap positif terhadap pentingnya perawatan payudara. Mereka memahami bahwa perawatan payudara mendukung produksi ASI dan mencegah komplikasi. Namun, beberapa ibu merasa malu atau enggan melakukan perawatan karena kurangnya informasi atau dukungan.

Sikap Ibu :

1. Keyakinan terhadap Manfaat Perawatan Payudara

Ibu yang percaya bahwa perawatan payudara dapat meningkatkan produksi ASI, mencegah sumbatan saluran ASI, dan mendukung proses menyusui cenderung memiliki sikap positif.

Sikap ini dipengaruhi oleh edukasi yang diterima ibu selama kehamilan. Ibu yang memiliki pengetahuan cukup tentang perawatan payudara memiliki sikap yang mendukung praktik tersebut (Wahyuni, 2019).

2. Respon terhadap Edukasi dan Informasi

Sikap ibu dipengaruhi oleh kualitas informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Edukasi yang praktis dan relevan membuat ibu lebih terbuka untuk melaksanakan perawatan.

Ibu yang menerima konseling selama kehamilan lebih cenderung memiliki sikap positif dibandingkan mereka yang tidak mendapatkan edukasi serupa (Lestari, 2020).

3. Dukungan Sosial dan Budaya

Faktor budaya dan dukungan keluarga juga memengaruhi sikap ibu. Dalam masyarakat tertentu, mitos atau pandangan tradisional tentang perawatan payudara dapat membentuk sikap ibu, baik positif maupun negatif.

Sikap ibu terhadap perawatan payudara sering kali dipengaruhi oleh norma sosial dan dukungan dari pasangan atau keluarga terdekat (Rahayu, 2021).

4. Keseimbangan antara Ketakutan dan Harapan

Beberapa ibu memiliki kekhawatiran tentang rasa sakit atau ketidaknyamanan selama perawatan payudara, yang dapat membentuk sikap negatif. Namun, jika ibu memahami

manfaat jangka panjangnya, sikap negatif tersebut dapat diatasi.

Ibu mengubah sikap negatif menjadi positif setelah mengikuti pelatihan tentang perawatan payudara (Fitriana, 2018).

3.4 Perilaku Ibu

Perilaku merupakan manifestasi nyata dari sikap dan pengetahuan seseorang. Ibu dengan pengetahuan yang baik biasanya akan menunjukkan perilaku perawatan payudara yang benar seperti menjaga kebersihan payudara, memeriksa adanya pembengkakan, dan melakukan pemijatan payudara (Notoatmodjo, 2012).

Perilaku ibu dalam melakukan perawatan payudara meliputi tindakan langsung seperti pijat payudara, menjaga kebersihan puting, dan melakukan kompres untuk mencegah pembengkakan. Perilaku ini dipengaruhi oleh kebiasaan, keterampilan, dan akses terhadap sumber daya kesehatan.

Ibu yang menerima pelatihan praktis dari bidan atau tenaga kesehatan cenderung lebih disiplin dalam melakukan perawatan payudara. Perilaku ini juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan komunitas (Lestari, 2020).

Perilaku ibu dalam perawatan payudara mencerminkan sejauh mana ibu mengaplikasikan pengetahuan dan sikapnya dalam tindakan nyata. Perilaku ini meliputi langkah-langkah praktis seperti pijatan lembut pada payudara, menjaga kebersihan area puting, hingga penggunaan teknik untuk mencegah atau mengatasi masalah laktasi, seperti sumbatan saluran ASI atau puting lecet.

Menurut studi yang dilakukan oleh Rahayu (2020), perilaku ibu dalam perawatan payudara masih bervariasi. Sebagian besar ibu melakukan perawatan seperti mencuci tangan dan membersihkan puting, namun masih banyak yang belum melakukan pemeriksaan mandiri payudara secara rutin. Perilaku ini sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan akses informasi.

Gambaran Perilaku Ibu

1. Konsistensi dalam Melakukan Perawatan

Perilaku ibu dalam perawatan payudara sering kali dipengaruhi oleh rutinitas dan motivasi. Ibu yang teredukasi dengan baik dan memahami pentingnya perawatan cenderung melakukannya secara konsisten.

Ibu yang menerima pelatihan perawatan payudara memiliki tingkat konsistensi dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan pelatihan (Lestari, 2020).

2. Pelaksanaan Teknik Perawatan yang Benar

Perilaku ibu mencakup tindakan spesifik, seperti:

- a. Membersihkan payudara dengan air hangat sebelum menyusui.
- b. Memijat payudara dengan teknik yang benar untuk melancarkan sirkulasi ASI.
- c. Menggunakan kompres hangat atau dingin untuk mengatasi pembengkakan.
- d. Menjaga kebersihan puting agar terhindar dari infeksi.
- e. Ibu yang memahami teknik perawatan memiliki risiko lebih rendah mengalami masalah laktasi, seperti mastitis atau sumbatan ASI (Rahayu, 2019).

3. Faktor Pendukung dan Penghambat Perilaku

- a. **Pendukung:** Edukasi dari tenaga kesehatan, pengalaman positif menyusui sebelumnya, dan dukungan keluarga.
- b. **Penghambat:** Rasa sakit atau ketidaknyamanan, kurangnya pengetahuan, dan mitos yang keliru.
- c. Fitriana (2018) menemukan bahwa kurangnya edukasi adalah salah satu penyebab utama perilaku perawatan payudara yang tidak konsisten pada ibu hamil dan menyusui.

4. Kesesuaian dengan Tahap Kehamilan atau Menyusui

Perilaku ibu dapat berbeda tergantung pada tahap kehamilan atau periode menyusui.

- a. Selama kehamilan, perawatan payudara dilakukan untuk mempersiapkan puting dan mencegah sumbatan.

- b. Selama menyusui, fokusnya pada memastikan kelancaran aliran ASI dan mengatasi potensi masalah laktasi.

3.5 Motivasi Ibu

Motivasi adalah dorongan dari dalam maupun luar diri individu untuk melakukan suatu tindakan. Dalam konteks ini, motivasi ibu untuk melakukan perawatan payudara bisa bersumber dari keinginan menjaga kesehatan, kasih sayang terhadap bayi, atau dorongan dari tenaga kesehatan dan keluarga (Robbins, 2015).

Motivasi ibu dalam melakukan perawatan payudara adalah dorongan internal dan eksternal yang memengaruhi ibu untuk melakukan tindakan tersebut. Motivasi ini dapat dibagi menjadi dua jenis utama: **motivasi intrinsik** (dorongan dari dalam diri, seperti keinginan memberikan ASI eksklusif) dan **motivasi ekstrinsik** (dorongan dari luar, seperti dukungan keluarga atau tenaga kesehatan).

Motivasi ibu dapat dibagi menjadi motivasi intrinsik (kesadaran dan keinginan internal) dan ekstrinsik (dorongan dari pihak luar).

1. Motivasi intrinsik berkaitan dengan keinginan untuk memberikan ASI eksklusif atau menghindari masalah menyusui, seperti mastitis.
2. Motivasi ekstrinsik sering kali datang dari dukungan pasangan, keluarga, atau tenaga kesehatan.
3. Motivasi ibu meningkat signifikan setelah mendapatkan edukasi langsung tentang pentingnya perawatan payudara dan manfaat menyusui bagi ibu serta bayi (Rahayu, 2019).

Gambaran Motivasi Ibu

1. Motivasi Intrinsik

- a. **Kesadaran akan Manfaat:** Ibu yang memiliki pemahaman tentang pentingnya perawatan payudara untuk kesehatan bayi dan kelancaran menyusui cenderung lebih termotivasi. Ibu dengan motivasi

intrinsik tinggi melaporkan konsistensi dalam perawatan payudara (Rahayu, 2019).

- b. Keinginan untuk Memberikan yang Terbaik bagi Anak:** Keinginan untuk memberikan ASI eksklusif sering menjadi pendorong utama. Ibu merasa bahwa perawatan payudara adalah langkah penting untuk memastikan produksi ASI yang cukup.

2. Motivasi Ekstrinsik

- a. Dukungan dari Keluarga dan Pasangan:** Ibu yang mendapatkan dorongan atau bantuan praktis dari pasangan dan keluarga cenderung lebih konsisten. Ibu termotivasi lebih tinggi dalam melakukan perawatan berkat dukungan pasangan (Wahyuni, 2020).
- b. Bimbingan Tenaga Kesehatan:** Konseling dan edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, seperti bidan atau dokter, memainkan peran penting dalam meningkatkan motivasi ibu.
- c. Faktor Sosial dan Budaya:** Adanya komunitas atau kelompok ibu menyusui yang saling mendukung juga dapat menjadi sumber motivasi.

3. Faktor-Faktor yang Meningkatkan atau Menurunkan Motivasi

a. Peningkat Motivasi:

- 1) Pemahaman tentang risiko jika perawatan tidak dilakukan (misalnya, mastitis atau sumbatan ASI).
- 2) Pengalaman menyusui sebelumnya yang berhasil.

b. Penurun Motivasi:

- 1) Kurangnya informasi atau edukasi yang tepat.
- 2) Adanya rasa sakit atau ketidaknyamanan selama perawatan.

4. Dampak Motivasi terhadap Perilaku

Motivasi yang tinggi, baik intrinsik maupun ekstrinsik, secara signifikan meningkatkan kemungkinan ibu untuk melakukan perawatan payudara secara teratur dan benar. Hal ini mendukung keberhasilan menyusui, baik secara kuantitas produksi ASI maupun dalam membangun ikatan emosional antara ibu dan bayi.

3.6 Faktor yang Mempengaruhi Sikap, Perilaku, dan Motivasi

1. **Pengetahuan:** Ibu dengan pengetahuan baik lebih mampu melakukan perawatan payudara dengan benar.
2. **Budaya dan Kepercayaan:** Beberapa budaya memiliki mitos atau larangan tertentu terkait perawatan payudara.
3. **Akses Informasi:** Edukasi melalui media, tenaga kesehatan, dan kelompok pendukung sangat berpengaruh.
4. **Dukungan Sosial:** Kehadiran suami, keluarga, dan teman sebaya sangat membantu ibu dalam perawatan.

3.7 Penutup

1. Kesimpulan

Sikap, perilaku, dan motivasi ibu dalam melakukan perawatan payudara dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengetahuan, dukungan sosial, budaya, dan akses terhadap informasi. Meningkatkan edukasi dan dukungan kepada ibu menyusui sangat penting untuk keberhasilan perawatan payudara.

2. Saran

- a. Diperlukan peningkatan edukasi oleh tenaga kesehatan kepada ibu menyusui.
- b. Perlu penguatan dukungan sosial dari keluarga dan masyarakat.
- c. Penyediaan media informasi yang mudah diakses dan dipahami oleh ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Aiman. R., dan Rahayu. S. 2019. Pengaruh Good Corporate Governance, Leverage Terhadap Kinerja Keuangan. e-Proceeding of Management Vol. 6, No. (2):3190.
- Azwar, S. (2010). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Fadilah, N. (2020). Pengaruh Pelatihan Kerja dan Disiplin Kerja Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan di PT Maan Ghodaqo Shiddiq Lestari (MAAQO) Jombang. BIMA : Journal of Business and Innovation Management, 2(2), 200–215. <https://doi.org/10.33752/bima.v2i2.139>
- Fitriana, Yuni & Nurwiandani, Widy. 2018. *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta; Pustaka Baru Press
- Lestari, Y. (2021). Hubungan Motivasi dengan Perawatan Payudara pada Ibu Menyusui. *Jurnal Kebidanan*, 9(1), 45-52.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Rahayu, D. (2020). Studi Perilaku Perawatan Payudara pada Ibu Menyusui. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 33-40.
- Robbins, S. P. (2015). *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Roesli U. Mengenal ASI Eksklusif Jakarta: PT. Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara; 2013. <https://books.google.co.id/books?id=zWDmh8QBikMC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Susanti, A. (2019). Sikap Ibu terhadap Perawatan Payudara di Masa Menyusui. *Jurnal Keperawatan Ibu dan Anak*, 3(2), 25-31.
- Wahyuningsih, H. P. (2018). Perubahan Fisik Serta Adaptasinya Pada Masa Nifas dan Menyusui. In S. M. Elly Dwi Wahyuni, *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.

- Wahyuni, Sri et al. (2019). Spiritual Intervention and Thermal Stimulation in Pregnant Women with Back Pain. *Jurnal Keperawatan*, 10(8): 6–10.
- WHO. (2021). *Breastfeeding*. Retrieved from <https://www.who.int>

BAB 4

MANFAAT PERAWATAN PAYUDARA

Oleh Yenny Okvitasari

Air Susu Ibu (ASI) kaya akan nutrisi esensial yang penting yang merupakan pendukung utama pertumbuhan bayi selama enam bulan pertama, termasuk hormon, antibodi, unsur imunologi, serta antioksidan. Merawat payudara merupakan salah satu upaya untuk menstimulasi kelancaran produksi ASI. Otot polos yang membentuk struktur payudara akan berkontraksi lebih intens saat area tersebut diberikan rangsangan pada putingnya. Meskipun payudara tidak memiliki otot, rangsangan pada area tersebut dapat menyebabkan peregangan. Beberapa metode stimulasi yang dapat digunakan antara lain pemijatan, pengurutan, kompres hangat, serta penggunaan air dengan suhu normal atau sedikit hangat. Pengeluaran ASI dapat dilakukan secara mandiri, baik menggunakan pompa maupun secara manual. Jika bayi tidak langsung menyusu, proses pemompaan bisa dimulai segera setelah persalinan, dan frekuensi pemompaan dapat ditingkatkan sesuai kebutuhan. Selain itu, ada berbagai metode relaksasi yang dapat digunakan untuk membantu ibu selama masa nifas. (Enggar et al., 2023)

Ketidaktahuan ibu hamil mengenai gizi selama masa kehamilan dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi pada dirinya. Salah satu dampak dari kondisi ini adalah meningkatnya kesadaran akan pentingnya perawatan payudara. Jika dilakukan dengan cara yang benar dan dilaksanakan secara konsisten, perawatan payudara dapat memberikan hasil yang sangat memuaskan bagi ibu dan bayinya. Dengan melakukan perawatan payudara secara tepat dan teratur, akan meningkatkan produksi ASI, sehingga bayi dapat menyusu dengan lebih mudah dan risiko luka selama proses menyusui dapat diminimalkan. Selain itu, keberhasilan ibu dalam

menjalani perawatan payudara dipengaruhi oleh pemahaman akan manfaatnya, tingkat kedisiplinan, serta komitmennya untuk melakukannya secara rutin. (Retnaningtyas et al., 2022) Puspita et al., 2019 menerangkan beberapa faktor yang memengaruhi produksi ASI, antara lain:

1. Tingkat Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu tentang cara menyusui, posisi menyusui yang benar, serta pentingnya ASI eksklusif sangat memengaruhi keberhasilan menyusui. Jika ibu kurang memahami teknik menyusui yang tepat, misalnya, produksi ASI bisa terganggu karena payudara tidak distimulasi dengan baik. Ibu yang tidak tahu bahwa frekuensi menyusui yang sering (*on-demand feeding*) penting untuk merangsang produksi ASI mungkin akan mengalami produksi ASI yang kurang.

2. Pengaruh Lingkungan Sosial dan Budaya

Lingkungan sosial dan budaya sering kali memberikan pengaruh besar terhadap pola menyusui. Misalnya, di beberapa daerah atau budaya tertentu, ada keyakinan bahwa susu formula lebih baik daripada ASI, atau ada stigma bahwa menyusui di tempat umum tidak pantas. Keluarga atau lingkungan yang mendukung pemberian susu formula sebagai alternatif utama dapat membuat ibu merasa kurang percaya diri untuk menyusui secara eksklusif.

3. Kondisi Psikologis dan Fisik Ibu

Kesehatan fisik ibu, seperti kondisi payudara, hormon, atau penyakit tertentu, dapat memengaruhi produksi ASI. Selain itu, tekanan psikologis seperti stres, kecemasan, atau depresi pasca-melahirkan juga dapat menurunkan produksi ASI. Ibu yang mengalami stres berat mungkin memiliki hormon prolaktin yang rendah, sehingga produksi ASI berkurang.

4. Pola Perilaku dan Stimulasi

Pola perilaku ibu, seperti kebiasaan menjaga pola makan sehat, istirahat yang cukup, dan stimulasi payudara melalui pompa ASI atau menyusui langsung, sangat penting untuk

menjaga kelancaran produksi ASI. Ibu yang jarang menyusui atau tidak menggunakan pompa ASI saat bekerja mungkin mengalami penurunan produksi ASI karena payudara tidak distimulasi secara teratur.

5. Dukungan dari Tenaga Medis

Dukungan dari tenaga medis, seperti konselor laktasi atau bidan, sangat penting untuk membantu ibu mengatasi masalah menyusui. Tanpa dukungan ini, ibu mungkin kesulitan menghadapi tantangan seperti puting lecet, bayi sulit menyusui, atau produksi ASI yang rendah. Tenaga medis dapat memberikan edukasi tentang teknik menyusui yang benar atau merekomendasikan suplemen herbal untuk meningkatkan produksi ASI.

Terdapat beberapa indikator kepuasan bayi dalam menyusui. bayi telah memperoleh asupan ASI yang cukup yang akan ditunjukkan oleh beberapa indikator berikut

1. Frekuensi Menyusu

Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif biasanya menyusui 8 hingga 12 kali dalam sehari. Frekuensi ini menunjukkan bahwa bayi mendapatkan cukup stimulasi untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya. Penting untuk dicatat bahwa setiap bayi memiliki pola menyusui yang unik. Namun, jika bayi jarang menyusui, ini bisa menjadi tanda bahwa asupan ASI tidak mencukupi.

2. Kepuasan Setelah Menyusu

Bayi yang tampak puas setelah menyusui, misalnya dengan tidur nyenyak atau menunjukkan ekspresi tenang, adalah indikator bahwa ia telah mendapatkan cukup ASI. Sebaliknya, bayi yang rewel atau terus-menerus menangis setelah menyusui mungkin belum mendapatkan cukup asupan.

3. Pola Tidur yang Cukup

Bayi yang mendapatkan ASI cukup biasanya memiliki pola tidur yang teratur. Meskipun bayi baru lahir sering bangun untuk menyusui, mereka tetap dapat menunjukkan siklus tidur yang sehat.

4. Frekuensi Buang Air Kecil dan Besar

Buang Air Kecil :

Dalam 24 jam pertama setelah lahir , bayi biasanya buang air kecil 1-2 kali . Setelah hari ketiga, frekuensinya meningkat menjadi sekitar 6 kali sehari . Ini menunjukkan bahwa ginjal bayi bekerja dengan baik dan tubuhnya mendapatkan cukup cairan dari ASI.

Buang Air Besar :

Bayi yang mendapatkan cukup ASI biasanya buang air besar 3-4 kali sehari, dengan kotoran berwarna kekuningan . Warna ini menunjukkan bahwa bayi mencerna ASI dengan baik.

5. Peningkatan Berat Badan

Setelah ASI matang sepenuhnya (sekitar minggu kedua), berat badan bayi cenderung meningkat 15 hingga 30 gram per hari . Peningkatan ini adalah tanda bahwa bayi mendapatkan cukup nutrisi dari ASI. Namun, pada beberapa kasus, berat badan bayi mungkin tetap sama atau sedikit lebih rendah setelah ASI matang. Hal ini bisa disebabkan oleh variasi individu, tetapi tetap harus dipantau oleh tenaga medis untuk memastikan tidak ada masalah serius.

Menjaga kesehatan payudara sebagai persiapan untuk menyusui bayi sebaiknya dilakukan sejak dini, karena payudara merupakan organ vital yang berperan dalam memproduksi ASI, yaitu sumber nutrisi utama bagi bayi yang baru lahir. Perawatan ini mencakup pemijatan untuk meningkatkan aliran darah, menjaga kebersihan puting agar tetap higienis dan terhindar dari lecet, serta perawatan payudara pasca melahirkan yang idealnya dilakukan minimal dua kali sehari setelah proses persalinan. (Puspita et al., 2019)

Ibu yang menyusui tidak akan menghadapi kendala dalam memberikan ASI jika sejak awal mereka memahami cara merawat payudara dengan benar. Namun, jika perawatan hanya dilakukan di rumah sakit saat masa menyusui tanpa kelanjutan oleh ibu di rumah, beberapa masalah dapat muncul. Sebagai contoh, ASI mungkin tidak langsung keluar atau baru mulai

diproduksi setelah beberapa hari, puting susu yang tidak menonjol dapat membuat bayi sulit untuk menyusui, jumlah produksi ASI mungkin tidak memenuhi kebutuhan bayi, atau dalam beberapa kasus, ASI sama sekali tidak keluar. Perawatan payudara merupakan langkah penting untuk menjaga kesehatan serta fungsi payudara agar dapat bekerja secara optimal. (Feedia et al., 2021a)

Kondisi payudara umumnya mengalami perubahan dalam tiga hari setelah melahirkan. Namun, dengan melakukan perawatan payudara secara tepat, bentuk payudara dapat terlihat lebih kencang dan menarik, baik sebelum maupun sesudah persalinan, termasuk ketika saat menyusui. Di samping itu, melakukan perawatan dengan tepat dan terjadwal akan membantu bayi lebih mudah dalam proses menyusui. Perawatan ini juga membantu merangsang keluarnya ASI serta menurunkan risiko lecet pada payudara selama masa menyusui. Secara fisiologis, stimulasi pada payudara dapat mendorong hipofisis untuk melepaskan hormon progesteron dan estrogen dalam jumlah yang lebih besar. Selain itu, pemijatan pada payudara dapat menstimulus kelenjar susu untuk menghasilkan hormon oksitosin, yang memiliki peran penting dalam proses laktasi. (Nur Soleha et al., n.d.)

Perawatan payudara (*breast care*) memiliki peran yang sangat penting, terutama dalam meluncurkan produksi ASI. Selain itu, *breast care* juga berperan dalam menjaga kebersihan area payudara, terutama di sekitar puting, guna mencegah risiko infeksi. Perawatan ini membantu melembutkan kulit payudara serta membentuk puting, sehingga mempermudah proses pemberian ASI. (Lestari et al., 2023)

Melakukan perawatan payudara sangatlah penting sebagai persiapan untuk menyusui atau selama masa nifas, serta untuk memperlancar keluarnya ASI. Jika perawatan ini dilakukan dengan cara yang benar dan secara konsisten, maka bayi akan lebih mudah dalam mengonsumsi ASI. Selain itu, perawatan ini juga membantu merangsang produksi ASI sekaligus mengurangi kemungkinan terjadinya luka saat proses menyusui. (Kesehatan Bakti Tunas Husada et al., n.d.)

Melakukan perawatan payudara sebaiknya sedini mungkin setelah melahirkan, serta dilaksanakan secara teratur dua kali sehari. Perawatan ini mencakup beberapa langkah, seperti pemijatan payudara, pengosongan ASI, kompres pada payudara, serta perawatan pada area puting susu. Selain itu, terdapat hubungan yang sangat signifikan antara perawatan payudara dan produksi ASI, di mana perawatan ini memberikan manfaat yang besar dalam mendukung kelancaran produksi ASI. Dengan melakukan perawatan payudara setelah melahirkan, kelenjar-kelenjar pada payudara akan lebih terstimulasi untuk menghasilkan ASI. (7 SIAP OLAH Hubungan_Perawatan_Payudara_Dan_Frekuensi_Pemberia, n.d.)

Perawatan payudara merupakan salah satu aspek krusial yang perlu diperhatikan sebagai persiapan menyusui, karena payudara adalah organ vital yang memproduksi ASI, sumber utama nutrisi bagi bayi baru lahir. Oleh sebab itu, perawatan ini sebaiknya dilakukan sedini mungkin. Selama masa kehamilan, tujuan dari perawatan payudara adalah mempersiapkan ibu untuk proses menyusui dengan cara mempermudah bayi dalam menghisap ASI serta menjaga kesehatan payudara agar terhindar dari masalah selama menyusui. Akan tetapi, banyak ibu hamil yang tidak melakukan perawatan payudara ini dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang betapa pentingnya perawatan tersebut serta bagaimana cara melaksanakannya dengan tepat. Kondisi puting susu merupakan salah satu faktor yang memengaruhi keberhasilan laktasi, misalnya apakah puting menonjol atau datar. Kurangnya informasi mengenai hal ini sering kali menjadi hambatan dalam mencapai keberhasilan menyusui. (Siswati et al., 2022)

Perawatan payudara dilakukan sebagai upaya menjaga kebersihan dan mempersiapkan pemberian ASI segera setelah proses persalinan. Langkah ini memiliki dampak signifikan terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif, di mana bayi hanya diberikan ASI hingga usia 6 bulan. Hal ini disebabkan oleh kondisi ginjal bayi yang belum sepenuhnya berkembang untuk memproses sisa metabolisme dari jenis makanan lain. Beberapa alasan ibu hamil tidak melakukan perawatan payudara antara

lain kurangnya informasi dan edukasi tentang cara merawat payudara, rasa takut, serta keterbatasan waktu. Perawatan payudara selama masa kehamilan sangatlah penting, terutama bagi ibu yang mengalami kehamilan pertama (primigravida). Salah satu tujuan utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi saat proses menyusui. (Siswati et al., 2022)

Tujuan dari perawatan payudara mencakup menjaga penampilan payudara agar tetap menarik, meningkatkan produksi ASI, mendeteksi secara dini adanya kelainan pada payudara, serta mencegah terjadinya penyumbatan saluran susu. Selain itu, perawatan ini juga bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara guna mencegah infeksi, melembutkan puting agar tidak mudah lecet, membuat puting yang tenggelam menjadi lebih menonjol, serta membentuk payudara sehingga proses pemberian ASI dapat berlangsung dengan lancar. Kelancaran produksi ASI dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah tingkat pengetahuan ibu. Setelah dilakukan perawatan payudara, baik indikator pada bayi maupun pada ibu menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan sebelum perawatan dilakukan. (Amir et al., n.d.-a)

Perawatan payudara (*breast care*) terbukti efektif dalam meningkatkan produksi ASI, sehingga membantu bayi memperoleh ASI yang kaya gizi dengan lebih mudah. Selain itu, *breast care* juga berperan dalam mengurangi risiko penyumbatan aliran susu, menjaga kebersihan area payudara, serta meningkatkan kelenturan puting untuk mencegah lecet saat menyusui. Menurut Saryono dan Pramitasari (2009), *breast care* memiliki berbagai manfaat, seperti melembutkan puting susu, menjaga kebersihan payudara dan puting, serta memperkuat puting agar mempermudah proses menyusui bagi bayi. Evaluasi terhadap indikator kelancaran produksi ASI menunjukkan bahwa setelah dilakukan *breast care*, produksi ASI pada ibu mengalami peningkatan dibandingkan sebelum perawatan dilakukan. Penelitian oleh Rina Setyaningsih di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun, Ruang Fatimah Azzahra, juga menunjukkan pengaruh signifikan *breast care* terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu postpartum, terutama yang

melahirkan secara sesar. Hal ini dibuktikan melalui uji beda Wilcoxon, yang menunjukkan bahwa breast care memberikan dampak positif terhadap kelancaran produksi ASI.. (10 SIAP OLAH 405-1473-1-PB, n.d.-a)

Perawatan payudara merupakan kegiatan yang dilakukan secara sadar dan teratur guna menjaga kesehatan payudara, dengan tujuan utama mempersiapkan proses laktasi setelah persalinan. Perawatan ini biasanya dimulai pada hari pertama hingga kedua setelah melahirkan dan dilakukan minimal dua kali sehari. Manfaat dari perawatan ini meliputi melancarkan refleks pengeluaran ASI (refleks let-down), menjadi cara efektif untuk meningkatkan volume ASI yang diperah, serta mencegah terjadinya bendungan ASI atau pembengkakan pada payudara. (Wahyuningsih et al., n.d.)

Breastcare postpartum adalah perawatan payudara yang dilakukan oleh ibu setelah melahirkan dan sebaiknya dimulai sedini mungkin. Perawatan ini bermanfaat untuk melancarkan refleks pengeluaran ASI (refleks let-down), meningkatkan volume ASI yang diperah secara efektif, serta membantu mencegah terjadinya bendungan ASI atau pembengkakan pada payudara. (224-##default.Genres.Article##-434-1-10-20170116, n.d.-a)

Beberapa faktor yang menyebabkan ibu hamil tidak melakukan perawatan payudara antara lain kurangnya akses terhadap informasi dan edukasi tentang cara merawat payudara, rasa takut, serta keterbatasan waktu. Padahal, perawatan payudara selama masa kehamilan sangat penting, terutama bagi ibu primigravida (ibu yang pertama kali hamil). Salah satu tujuan utama perawatan ini adalah untuk mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi saat proses menyusui di masa mendatang. (Amir et al., n.d.-b)

Perawatan payudara bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara serta mempersiapkan pemberian ASI segera setelah persalinan. Hal ini memiliki pengaruh signifikan terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif, di mana bayi hanya diberikan ASI hingga mencapai usia 6 bulan. Kondisi ini disebabkan oleh sistem ginjal bayi yang belum cukup matang

untuk memproses sisa metabolisme dari makanan lain. (Amir et al., n.d.-b)

Ketidaklancaran pengeluaran ASI dapat terjadi karena produksi ASI yang berkurang pada hari pertama setelah melahirkan. Kondisi ini disebabkan oleh menurunnya rangsangan hormon oksitosin dan prolaktin, yang merupakan dua hormon utama dalam proses produksi ASI. Untuk mengatasi masalah ini, diperlukan pendekatan nonfarmakologi seperti breast care. Apabila breast care dilakukan dengan cara yang tepat dan secara konsisten, hal ini dapat membantu melancarkan produksi ASI. Selain itu, metode ini juga sangat efektif untuk meningkatkan volume ASI serta mencegah pembengkakan payudara akibat bendungan ASI. (10 SIAP OLAH 405-1473-1-PB, n.d.-b)

Hormon prolaktin dan oksitosin memainkan peran yang sangat penting dalam proses pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), dengan masing-masing hormon memiliki fungsi yang saling melengkapi. Prolaktin bertanggung jawab untuk memproduksi ASI, dimana hormon ini diproduksi oleh kelenjar hipofisis anterior sebagai respons terhadap stimulasi isapan bayi pada puting susu. Prolaktin bekerja pada sel-sel alveoli di dalam kelenjar payudara untuk menghasilkan komponen-komponen ASI, seperti protein, lemak, dan karbohidrat, yang kemudian disimpan hingga dikeluarkan. Di sisi lain, oksitosin berperan dalam mengeluarkan ASI melalui mekanisme yang dikenal sebagai *let-down*, di mana hormon ini merangsang kontraksi sel mioepitel di sekitar alveoli sehingga ASI didorong keluar melalui saluran susu menuju puting. Oksitosin tidak hanya dipengaruhi oleh rangsangan fisik dari isapan bayi, tetapi juga oleh kondisi emosional ibu, seperti rasa cinta, kasih sayang, atau relaksasi saat menyusui. Kedua hormon ini sangat bergantung pada stimulasi menyusui yang teratur; semakin sering bayi menyusui, semakin banyak prolaktin yang diproduksi dan semakin efektif refleks *let-down* yang dihasilkan oleh oksitosin. Oleh karena itu, untuk memastikan produksi dan pengeluaran ASI yang optimal, ibu perlu menciptakan lingkungan yang nyaman, menghindari stres, serta

mendapatkan dukungan dari keluarga dan tenaga medis guna menjaga keseimbangan kedua hormon ini dalam proses menyusui.

Melakukan perawatan payudara secara teratur menggunakan teknik dan cara yang tepat akan memberikan hasil yang optimal serta sangat memuaskan, baik bagi ibu maupun bayinya. (10 SIAP OLAH 405-1473-1-PB, n.d.-b)

Ketidakcukupan produksi ASI menjadi alasan utama seorang ibu menghentikan pemberian ASI secara dini kepada bayinya. Hal ini terjadi karena ibu merasa jumlah ASI yang dihasilkan tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan bayi, termasuk dalam mendukung kenaikan berat badan bayi yang ideal. Selain itu, produksi ASI yang tidak lancar juga menjadi salah satu faktor penyebabnya. Salah satu cara efektif untuk meningkatkan produksi ASI adalah dengan melakukan perawatan payudara atau *breast care*, seperti menjaga kebersihan payudara dan melakukan pemijatan. *Breast care* adalah metode perawatan payudara yang dilakukan oleh ibu menyusui, baik selama masa kehamilan maupun nifas, untuk mendukung produksi ASI. Selain itu, perawatan ini juga bermanfaat untuk menjaga kebersihan payudara serta memperbaiki bentuk puting susu yang tenggelam atau datar, sehingga proses menyusui dapat berlangsung lebih optimal. (Febriani & Caesarrani, 2023)

Perawatan payudara sebaiknya dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah kelahiran bayi, serta dilakukan dua kali sehari sebelum mandi. Prinsip dasar perawatan payudara mencakup menjaga kebersihan dan kekeringan payudara, menggunakan bra yang memberikan penopang baik, serta merawat puting susu secara tepat. Jika terjadi lecet pada puting, kolostrum atau ASI yang keluar dapat dioleskan pada area sekitar puting yang tidak lecet sebagai bentuk perawatan. Namun, jika lecet pada puting termasuk kategori parah, bagian tersebut sebaiknya diistirahatkan sementara. ASI tetap dikeluarkan dan dapat diberikan kepada bayi menggunakan sendok agar proses pemberian ASI tidak terhenti. (Ayu Devita Citra Dewi & Susmita, 2022)

Perawatan payudara merupakan tindakan yang dilakukan oleh ibu postpartum, baik secara mandiri maupun dengan bantuan orang lain, mulai dari hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Tujuan dari perawatan ini adalah untuk menjaga kebersihan dan kesehatan payudara. Selain itu, perawatan payudara memberikan manfaat dengan merangsang hipofisis untuk melepaskan hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin berperan dalam mengatur jumlah produksi ASI, sedangkan hormon oksitosin memengaruhi proses pengeluaran ASI. (Feedia et al., 2021b)

Stimulasi payudara dapat dilakukan secara mandiri oleh ibu atau dengan bantuan orang lain untuk memperlancar produksi dan pengeluaran ASI. Secara mandiri, ibu dapat melakukan pijatan lembut pada payudara menggunakan ujung jari untuk merangsang aliran darah ke kelenjar susu, atau mengompres payudara dengan handuk hangat sebelum menyusui agar otot-otot di sekitar payudara lebih rileks. Penggunaan pompa ASI juga efektif untuk meniru isapan bayi, sehingga merangsang pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin. Selain itu, ibu dapat mencoba berbagai posisi menyusui, seperti cradle hold atau football hold, untuk memastikan isapan bayi merangsang seluruh area payudara. Relaksasi melalui meditasi atau visualisasi bayi yang sedang menyusu juga membantu melepaskan hormon oksitosin yang penting untuk refleksi let-down. Jika membutuhkan bantuan, suami atau keluarga dapat membantu memijat payudara, memberikan kompres hangat, atau mendukung secara emosional dengan menciptakan suasana tenang. Tenaga medis, seperti bidan atau konselor laktasi, dapat memberikan stimulasi profesional melalui pijatan terarah, edukasi tentang teknik menyusui yang benar, atau bahkan rekomendasi terapi tambahan seperti akupunktur atau suplemen herbal. Dalam beberapa kasus, bantuan profesional juga diperlukan untuk mengevaluasi kemampuan bayi dalam menyusu, misalnya dengan memeriksa refleksi isapan atau menggunakan alat bantu seperti nipple shield. Dengan kombinasi stimulasi mandiri dan

dukungan dari lingkungan, produksi dan pengeluaran ASI dapat dioptimalkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

Perawatan payudara sangat penting untuk dilakukan selama masa kehamilan hingga menyusui, karena payudara merupakan organ utama yang memproduksi ASI, yaitu sumber makanan utama bagi bayi baru lahir. Oleh sebab itu, perawatan ini sebaiknya dimulai sedini mungkin. Breast care bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara, meningkatkan produksi ASI, serta melancarkan proses pengeluarannya. Selain itu, perawatan ini juga membantu mempersiapkan ibu hamil dan nifas agar tetap dalam kondisi optimal selama proses menyusui (Rina Efrina Sinurat et al., n.d.).

Breast care atau perawatan payudara dapat membantu melancarkan proses laktasi. Gerakan-gerakan dalam perawatan ini efektif untuk memperlancar refleks pengeluaran ASI serta mencegah terjadinya bendungan pada payudara. Produksi ASI yang tidak mencukupi sering kali disebabkan oleh kurangnya perawatan payudara yang dilakukan oleh ibu nifas. Oleh karena itu, wanita usia subur, terutama ibu nifas, dianjurkan untuk melakukan perawatan payudara guna menjaga kesehatannya sekaligus meningkatkan dan melancarkan produksi ASI. (Lovendra Naingalis et al., n.d.-a)

Perawatan payudara merupakan langkah penting dalam menjaga kesehatan payudara selama masa nifas, yang bertujuan untuk membantu bayi mengonsumsi ASI dengan lebih cepat. Proses ini biasanya dimulai pada hari ketiga hingga hari keenam setelah persalinan dan dianggap normal jika bayi dapat menyusu dengan baik. Dengan perawatan yang tepat, payudara akan pulih lebih cepat dan tidak lagi terasa penuh. (Fatrin et al., n.d.)

Masalah menyusui yang dapat muncul pada masa pasca persalinan awal (masa nifas atau laktasi) salah satunya adalah pembengkakan payudara, yang dikenal juga sebagai breast engorgement atau bendungan air susu. Kondisi ini terjadi karena penyempitan saluran laktiferus, kelenjar susu yang tidak dikosongkan secara maksimal, atau adanya kelainan pada puting susu. Untuk mengatasi pembengkakan tersebut,

perawatan payudara seperti breast care (menggunakan kompres hangat yang dikombinasikan dengan pijatan) dapat membantu mengurangi pembengkakan. Selain itu, kombinasi dengan kompres dingin menggunakan daun kubis terbukti sangat efektif untuk meredakan nyeri akibat pembengkakan payudara. (Komala Sari et al., 2020)

Ketika ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau tantangan selama proses menyusui, kegiatan menyusui mungkin tidak berlangsung secara efektif. Dalam beberapa kasus, kegagalan dalam menyusui dapat disebabkan oleh berbagai masalah yang memengaruhi baik ibu maupun bayi. Terkadang, ibu mungkin tidak sepenuhnya memahami situasi dan cenderung menyalahkan kondisi bayinya. Misalnya, ibu sering melaporkan bahwa bayi mereka tampak gelisah dan sering menangis saat menyusui. Karena persepsi ini, mereka mungkin memutuskan untuk menghentikan pemberian ASI secara eksklusif. Breast care mencakup perawatan payudara, biasanya melalui pijatan yang merangsang kelenjar susu untuk meningkatkan produksi ASI. Perawatan ini juga dapat mengaktifkan hormon prolaktin dan oksitosin, yang memegang peran penting dalam mendukung kelancaran produksi serta pengeluaran ASI. (Sri Utari et al., n.d.)

Peran suami dan keluarga dalam mendukung proses produksi dan pemberian ASI bagi ibu menyusui tidak kalah penting, karena dukungan emosional, fisik, dan praktis dari lingkungan terdekat dapat membantu ibu merasa lebih nyaman, percaya diri, dan termotivasi untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif. Sebagai orang terdekat, suami dapat memberikan dukungan dengan cara mendengarkan keluhan ibu, memberikan semangat, dan membantu menciptakan suasana yang tenang serta bebas stres, karena stres dapat menghambat pelepasan hormon oksitosin yang penting untuk refleksi let-down. Suami juga dapat membantu secara fisik, seperti memijat payudara dengan lembut, membantu mengompres payudara dengan handuk hangat sebelum menyusui, atau membantu menyiapkan alat pompa ASI jika diperlukan.

Di sisi lain, keluarga juga dapat berperan dengan cara meringankan beban pekerjaan rumah ibu agar ia memiliki waktu istirahat yang cukup, karena kelelahan dapat memengaruhi produksi ASI. Keluarga juga dapat memberikan asupan makanan bergizi dan minuman yang cukup untuk memastikan ibu memiliki nutrisi yang dibutuhkan dalam memproduksi ASI. Selain itu, keluarga dapat membantu menjaga suasana lingkungan tetap positif, misalnya dengan tidak memberikan tekanan atau komentar negatif tentang pola menyusui, serta menghindari pengaruh buruk seperti menyarankan penggunaan susu formula tanpa alasan medis. Dengan adanya dukungan penuh dari suami dan keluarga, ibu menyusui akan merasa lebih dihargai dan didukung, sehingga proses produksi dan pemberian ASI dapat berjalan lebih lancar dan optimal demi kesehatan bayi.

Infeksi merupakan penyebab kematian terbesar kedua pada ibu nifas, setelah perdarahan. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) adalah infeksi postpartum yang dapat menyebar ke saluran kandung kemih, payudara, serta area bekas pembedahan. Perawatan payudara menjadi langkah penting untuk mengatasi berbagai masalah pada payudara, seperti kondisi puting yang tidak menonjol atau bendungan ASI. Kurangnya perawatan payudara dapat berdampak pada penurunan produksi ASI.

Penelitian oleh Nurdiana dkk. (2016) menunjukkan bahwa hormon prolaktin dan oksitosin dapat distimulasi melalui perawatan payudara (*breastcare*) dan pijat oksitosin. Menurut Paryono (2013), upaya merangsang produksi ASI dapat dilakukan dengan cara merangsang hormon prolaktin dan oksitosin, misalnya melalui *breastcare*, inisiasi menyusui dini, dan pijat oksitosin. Perlakuan berupa *breastcare* dan pijat oksitosin dianggap sebagai solusi efektif untuk mempercepat serta melancarkan produksi dan pengeluaran ASI. Pijatan sepanjang tulang belakang hingga tulang rusuk kelima dan keenam dapat memberikan rasa nyaman dan relaksasi bagi ibu, sehingga tidak menghambat sekresi hormon prolaktin dan oksitosin. (Lovendra Naingalis et al., n.d.-b)

Masa nifas, atau yang dikenal juga sebagai puerperium, merupakan periode setelah keluarnya plasenta hingga organ reproduksi kembali pulih ke kondisi sebelum kehamilan. Masa ini umumnya berlangsung selama enam minggu atau sekitar empat puluh hari. Selama periode ini, ibu dapat menghadapi berbagai masalah menyusui, seperti mastitis, abses payudara, bendungan ASI, lecet pada puting, puting susu yang tenggelam (masuk ke dalam), pembengkakan payudara, saluran ASI yang tersumbat, bingung puting, serta penolakan bayi untuk menyusui. Jika masalah-masalah tersebut tidak segera ditangani, kelancaran produksi ASI dapat terganggu, dan hal ini juga berpotensi memengaruhi kesehatan bayi. (224-##default.Genres.Article##-434-1-10-20170116, n.d.-b)

Berikut pengetahuan singkat mengenai penyebab dan cara penanganan bagi ibu yang menghadapi berbagai masalah menyusui, yaitu :

1. Mastitis

Mastitis terjadi akibat infeksi pada jaringan payudara, yang biasanya disebabkan oleh bakteri atau sumbatan saluran ASI. Penanganannya meliputi melanjutkan menyusui meskipun payudara terasa sakit, karena pengosongan payudara dapat membantu meredakan gejala. Sebelum menyusui, ibu dapat mengompres hangat untuk melancarkan aliran ASI dan memijat area yang terkena mastitis dengan lembut guna melepaskan sumbatan. Penting juga bagi ibu untuk minum banyak air agar tetap terhidrasi. Jika mastitis disertai demam tinggi atau nyeri parah, segera konsultasikan ke dokter untuk mendapatkan antibiotik yang aman bagi ibu menyusui.

2. Abses Payudara

Abses payudara merupakan komplikasi dari mastitis yang tidak ditangani dengan baik, sehingga menyebabkan pembentukan nanah di dalam jaringan payudara. Penanganannya memerlukan intervensi medis, seperti drainase abses atau pemberian antibiotik sesuai anjuran dokter. Selama proses penyembuhan, ibu tetap dapat menyusui dari payudara yang sehat, sementara payudara

yang terkena abses dapat dikosongkan menggunakan pompa ASI jika diperbolehkan oleh dokter.

3. Bendungan ASI

Bendungan ASI disebabkan oleh produksi ASI berlebih yang tidak diimbangi dengan pengosongan payudara secara teratur. Untuk menangani kondisi ini, ibu dapat melakukan pijatan lembut pada payudara sebelum menyusui dan menggunakan kompres hangat untuk melancarkan aliran ASI. Setelah menyusui, kompres dingin dapat digunakan untuk mengurangi pembengkakan. Frekuensi menyusui atau memompa ASI harus lebih sering untuk mencegah penumpukan ASI, dan posisi menyusui harus diperbaiki agar isapan bayi lebih efektif.

4. Lecet pada Puting

Lecet pada puting sering disebabkan oleh teknik menyusui yang salah atau gesekan berulang antara mulut bayi dan puting. Penanganannya melibatkan perbaikan posisi dan pelekatan (latch) bayi saat menyusui untuk memastikan bayi menyusu dengan benar. Setelah menyusui, biarkan puting mengering secara alami dan hindari penggunaan sabun keras yang dapat membuat kulit kering. Mengoleskan ASI pada puting yang lecet dapat membantu penyembuhan karena ASI mengandung zat antibakteri. Jika lecet parah atau disertai infeksi, segera konsultasikan ke dokter untuk mendapatkan obat salep yang aman.

5. Puting Susu Tenggelam

Puting susu tenggelam adalah kondisi anatomi payudara di mana puting masuk ke dalam alih-alih menonjol keluar. Penanganannya dapat dilakukan dengan menggunakan alat bantu seperti nipple puller untuk menarik puting keluar sebelum menyusui. Pompa ASI juga dapat digunakan untuk merangsang puting agar menonjol. Ibu disarankan untuk berkonsultasi dengan konselor laktasi guna mendapatkan panduan teknik menyusui yang sesuai dengan kondisi ini.

6. Pembengkakan Payudara

Pembengkakan payudara disebabkan oleh penumpukan ASI yang tidak diimbangi dengan pengosongan payudara.

Penanganannya meliputi penggunaan kompres dingin setelah menyusui untuk mengurangi pembengkakan dan pemakaian bra menyusui yang nyaman tetapi tidak terlalu ketat. Ibu juga harus mengosongkan payudara secara teratur melalui menyusui langsung atau menggunakan pompa ASI. Pijatan lembut pada area yang bengkak juga dapat membantu melancarkan aliran ASI.

7. Saluran ASI Tersumbat

Saluran ASI tersumbat terjadi akibat aliran ASI terhambat karena produksi berlebih atau posisi menyusui yang kurang tepat. Untuk menangani kondisi ini, ibu dapat melakukan pijatan lembut pada area yang tersumbat sebelum menyusui dan menggunakan kompres hangat untuk melancarkan aliran ASI. Posisi menyusui juga perlu diubah agar semua bagian payudara terstimulasi. Hindari tekanan berlebih pada payudara, seperti menggunakan bra yang terlalu ketat.

8. Bingung Puting

Bingung puting terjadi ketika bayi menjadi bingung antara menyusu langsung di payudara ibu dengan menggunakan dot atau botol susu. Penanganannya melibatkan pembatasan penggunaan dot atau botol susu selama masa menyusui eksklusif. Teknik menyusui yang benar harus diterapkan, dan bayi harus didorong untuk menyusu langsung dari payudara ibu. Jika botol susu diperlukan, gunakan dot lambat (slow-flow) untuk meniru aliran ASI dari payudara.

9. Penolakan Bayi untuk Menyusu

Penolakan bayi untuk menyusu dapat disebabkan oleh faktor fisik seperti sariawan, faktor psikologis seperti trauma, atau faktor lingkungan seperti gangguan suara. Penanganannya melibatkan penciptaan suasana tenang dan nyaman saat menyusui serta memastikan bayi dalam kondisi lapar sebelum mencoba menyusui. Jika penolakan disebabkan oleh rasa sakit pada mulut bayi, segera konsultasikan ke dokter untuk mendapatkan penanganan. Cobalah berbagai posisi menyusui hingga menemukan posisi yang nyaman bagi bayi. Jika bayi tetap menolak,

gunakan pompa ASI untuk mempertahankan produksi ASI dan berikan ASI melalui sendok atau cangkir.

Menyusui adalah proses alami yang telah berlangsung selama jutaan tahun dan memainkan peran vital dalam menjaga kelangsungan hidup manusia. Setelah terjadinya kehamilan, korpus luteum terus berkembang dan menghasilkan estrogen serta progesteron untuk mempersiapkan payudara agar dapat memproduksi ASI. Selain itu, perawatan payudara selama masa kehamilan juga menjadi langkah penting dalam mendukung proses menyusui. Perawatan payudara prenatal adalah upaya yang dilakukan untuk mempersiapkan ibu dalam menyusui dengan tujuan memastikan kesiapan fisik dan kondisi optimal untuk memberikan ASI. Namun, karena kurangnya akses informasi atau pengetahuan tentang pentingnya perawatan ini, banyak ibu hamil yang tidak melakukannya. (Rahayu,2008)(335-858-1-SM, n.d.)

Beberapa faktor dapat menjadi penghambat terjadinya bendungan ASI, antara lain rendahnya pemahaman ibu tentang cara merawat payudara, minimnya layanan konseling dari tenaga kesehatan mengenai perawatan payudara, serta kurangnya motivasi ibu untuk melakukannya. Perawatan payudara merupakan langkah yang sangat penting, terutama untuk melancarkan produksi ASI. Salah satu manfaat utama perawatan payudara adalah menjaga kebersihan area payudara, terutama puting susu, guna mencegah risiko infeksi. Selain itu, perawatan ini membantu melembutkan dan memperbaiki bentuk puting sehingga bayi dapat menyusu dengan lebih nyaman. Perawatan payudara juga merangsang kelenjar susu serta hormon prolaktin dan oksitosin, yang memegang peran penting dalam meningkatkan kelancaran produksi ASI. Ibu nifas yang melakukan perawatan payudara secara rutin dan benar dapat mengurangi risiko bendungan ASI serta memastikan kebutuhan ASI bagi bayi terpenuhi. Sebaliknya, ibu yang tidak melakukan perawatan payudara memiliki risiko lebih tinggi mengalami bendungan ASI. (Okvitasari & Rahman, 2024)

Perawatan payudara bagi ibu menyusui memiliki peran yang sangat penting, baik untuk kesehatan ibu maupun bayi. Dengan merawat payudara secara tepat, produksi ASI dapat dioptimalkan, sehingga kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi secara optimal melalui pemberian ASI eksklusif. Selain itu, perawatan payudara juga membantu mencegah berbagai masalah seperti mastitis, saluran ASI tersumbat, lecet pada puting, dan kondisi lainnya yang dapat mengganggu proses menyusui. Bagi ibu, menjaga kesehatan payudara tidak hanya mendukung kelancaran menyusui tetapi juga meningkatkan kenyamanan fisik dan emosional selama masa menyusui. Sementara itu, bagi bayi, ASI yang diproduksi dengan baik memberikan manfaat luar biasa, termasuk dukungan terhadap perkembangan otak, sistem imun yang kuat, serta ikatan batin yang erat dengan ibu. Oleh karena itu, perawatan payudara harus menjadi prioritas dalam upaya mendukung keberhasilan menyusui, dengan melibatkan dukungan dari keluarga, tenaga medis, dan lingkungan sekitar untuk memastikan ibu dan bayi sama-sama mendapatkan manfaat terbaik dari proses ini.

Bayi yang baru lahir memiliki sistem imun atau kekebalan tubuh yang belum sepenuhnya berkembang. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa bayi dilahirkan dengan sistem imun yang masih sangat muda dan belum cukup matang untuk melawan berbagai serangan bakteri, virus, atau patogen lainnya secara mandiri. Oleh karena itu, bayi sangat rentan terhadap infeksi dan penyakit pada masa awal kehidupannya.

Sistem imun adalah mekanisme pertahanan tubuh yang bertugas melindungi tubuh dari serangan mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, dan parasit. Pada bayi, sel-sel imun belum sepenuhnya aktif, dan produksi antibodi alami mereka juga masih sangat terbatas. Selama dalam kandungan, bayi mendapatkan perlindungan parsial melalui plasenta, di mana antibodi IgG dari ibu ditransfer ke janin. Namun, setelah lahir, bayi harus mengandalkan dirinya sendiri untuk melawan ancaman lingkungan luar.

Menurut Dr. William Sears , seorang ahli pediatri terkenal, "Bayi yang baru lahir memiliki sistem imun yang lemah

dan membutuhkan dukungan eksternal untuk melindungi dirinya dari infeksi. Salah satu cara paling efektif untuk memberikan perlindungan ini adalah melalui pemberian ASI."

ASI (Air Susu Ibu) adalah salah satu bentuk perlindungan alami yang paling penting bagi bayi. ASI tidak hanya memberikan nutrisi lengkap, tetapi juga mengandung komponen bioaktif yang membantu memperkuat sistem imun bayi. Berikut adalah beberapa alasan mengapa ASI sangat penting:

ASI mengandung antibodi IgA, yang membantu melindungi permukaan saluran pencernaan bayi dari infeksi. Antibodi ini bekerja sebagai pelindung pertama untuk mencegah masuknya patogen ke dalam tubuh bayi. Menurut penelitian yang diterbitkan dalam *Journal of Pediatrics*, "ASI memberikan perlindungan langsung terhadap infeksi gastrointestinal, pernapasan, dan infeksi lainnya melalui transfer antibodi maternal." Selain itu ASI juga mengandung probiotik (bakteri baik) dan prebiotik (makanan untuk bakteri baik), yang membantu membangun flora usus yang sehat. Flora usus yang sehat sangat penting untuk perkembangan sistem imun bayi.

Kolustrum, cairan pertama yang dihasilkan oleh ibu setelah melahirkan, sangat kaya akan antibodi dan zat kekebalan tubuh. Menurut World Health Organization (WHO), kolustrum berfungsi sebagai "vaksinasi alami" pertama bagi bayi, memberikan perlindungan terhadap infeksi dan penyakit.

ASI juga berdampak pada perlindungan jangka panjang sebagaimana ditunjukkan oleh penelitian yang menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif selama enam bulan pertama memiliki risiko lebih rendah terkena infeksi, alergi, asma, dan bahkan penyakit kronis seperti diabetes tipe 1 di kemudian hari. Sebuah studi yang diterbitkan dalam *The Lancet* menyatakan bahwa "pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian pada bayi hingga 13% di seluruh dunia."

Banyak ahli medis dan organisasi kesehatan global merekomendasikan pemberian ASI sebagai cara terbaik untuk

melindungi bayi dari infeksi dan penyakit. Berikut adalah beberapa pendapat ahli terkait hal ini. Diantaranya

1. American Academy of Pediatrics (AAP), yang merekomendasikan agar bayi diberi ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, diikuti dengan pemberian makanan pendamping ASI hingga usia dua tahun atau lebih. AAP menyatakan bahwa "ASI adalah standar emas untuk nutrisi bayi dan memberikan perlindungan unik terhadap infeksi dan penyakit."
2. Dr. Ardyce Yik, Dokter Anak Terkemuka, menjelaskan bahwa "ASI adalah sumber nutrisi dan perlindungan utama bagi bayi. Ini bukan hanya tentang makanan, tetapi juga tentang membangun fondasi kesehatan jangka panjang."
3. UNICEF, menekankan bahwa "ASI adalah hadiah pertama seorang ibu kepada anaknya, memberikan perlindungan vital terhadap penyakit dan membantu perkembangan otak dan tubuh bayi."

DAFTAR PUSTAKA

- 7 SIAP OLAH Hubungan_Perawatan_Payudara_Dan_Frekuensi Pemberia. (n.d.).
- 10 SIAP OLAH 405-1473-1-PB. (n.d.-a).
- 10 SIAP OLAH 405-1473-1-PB. (n.d.-b).
- 224-##default.genres.article##-434-1-10-20170116. (n.d.-a).
- 224-##default.genres.article##-434-1-10-20170116. (n.d.-b).
- 335-858-1-SM. (n.d.).
- Amir, A., Nurrizma, D., Berliani, H., Eka Putri, M., Alfina, N., Humaira, N., Hamidah, W., Ayunda Insani, A., Basyir, V., Rifa Karmila, H., Kunci, K., Hamil, I., Payudara, P., & Ibu Hamil Online, K. (n.d.-a). *Perawatan Payudara Selama Kehamilan Di RW 04 Kelurahan Pampangan Nan XX Kecamatan Lubuk Begalung* (Vol. 3, Issue 1).
- Amir, A., Nurrizma, D., Berliani, H., Eka Putri, M., Alfina, N., Humaira, N., Hamidah, W., Ayunda Insani, A., Basyir, V., Rifa Karmila, H., Kunci, K., Hamil, I., Payudara, P., & Ibu Hamil Online, K. (n.d.-b). *Perawatan Payudara Selama Kehamilan Di RW 04 Kelurahan Pampangan Nan XX Kecamatan Lubuk Begalung* (Vol. 3, Issue 1).
- Ayu Devita Citra Dewi, & Susmita. (2022). Breast Care for Pregnant Women and Postpartum Mothers. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Formosa*, 1(5), 551–556. <https://doi.org/10.55927/jpmf.v1i5.2338>
- Enggar, E. SST., Irmawati, I., & Pont, A. V. (2023). Kombinasi Perawatan Payudara dan Teknik Marmet untuk Meningkatkan Produksi ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 8(4), 209. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.78896>
- Fatrin, T., Soleha, M., Herbiatun Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdurahman Palembang, N., Kol Burlian Sukajaya, J. H., & Bangun, S. (n.d.). *PERBEDAAN EFEKTIVITAS PIJAT OKSITOSIN DAN BREAST CARE TERHADAP PENINGKATAN KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS (POST PARTUM) DIFFERENCE IN EFFECTIVENESS OF OXYTOCIN AND BREAST CARE MASSAGE AGAINST IMPROVING*

SMOOTH MILK PRODUCTION IN MOTHERS OF NIFAS
(POST PARTUM).
<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>

- Febriani, A., & Caesarrani, E. (2023). EFEKTIFITAS BREAST CARE TERHADAP PRODUKSI ASI DI KOTA PEKANBARU. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 7(1), 29–37. <https://doi.org/10.36341/jomis.v7i1.2799>
- Feedia, E., Saragih, M., Yanti, S., Batee, N., Febrina, Y., Hutapea, U., Mendrofa, A. M., & Eltania, Y. (2021a). PENYULUHAN TENTANG TEKNIK BREAST CARE PADA IBU POST PARTUM. In *Jurnal Mitra Keperawatan dan Kebidanan Prima* (Vol. 3, Issue 4).
- Feedia, E., Saragih, M., Yanti, S., Batee, N., Febrina, Y., Hutapea, U., Mendrofa, A. M., & Eltania, Y. (2021b). PENYULUHAN TENTANG TEKNIK BREAST CARE PADA IBU POST PARTUM. In *Jurnal Mitra Keperawatan dan Kebidanan Prima* (Vol. 3, Issue 4).
- Kesehatan Bakti Tunas Husada, J., Ilmu Ilmu Keperawatan, J., Kesehatan dan Farmasi, A., Winda Setiati, N., Nunung Nurjannah, S., Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan, S., & Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan Jln Lingkar Kadugede Nomor, S. (n.d.). *HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DENGAN SIKAP IBU POSTPARTUM TENTANG MANFAAT PERAWATAN PAYUDARA DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS SUKAMULYA KABUPATEN KUNINGAN*.
- Komala Sari, V., Nengsih, W., Nelda Putri, R., & Fort De Kock Bukittinggi, U. (2020). *JURNAL VOICE OF MIDWIFERY EFEKTIVITAS KOMPRES DAUN KUBIS (BRASSICA OLERACEAVAR. CAPITATA) DAN BREAST CARE TERHADAP PENGURANGAN PEMBENGKAKAN PAYUDARA THE EFFECTIVENESS OF COMPRESSED CABBAGE LEAVES (BRASSICA OLERACEAVAR. CAPITATA) AND BREAST CARE ON REDUCING BREAST DEVELOPMENT* (Vol. 10, Issue 2).
- Lestari, D. A., Dewi, F. K., & Hikmanti, A. (2023). Pendekatan Edukatif Breast Care dan Pijat Oksitosin sebagai Solusi Alternatif Gangguan Menyusui pada Ibu Nifas. *Jurnal*

- Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(9), 3886–3895. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i9.11329>
- Lovendra Naingalis, A., Wulandari, E., & Studi Kebidanan Program Sarjana, P. (n.d.-a). PENGARUH BREAST CARE TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI IBU MENYUSUI: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW. In *CHMK MIDWIFERY SCIENTIFIC JOURNAL* (Vol. 6).
- Lovendra Naingalis, A., Wulandari, E., & Studi Kebidanan Program Sarjana, P. (n.d.-b). PENGARUH BREAST CARE TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI IBU MENYUSUI: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW. In *CHMK MIDWIFERY SCIENTIFIC JOURNAL* (Vol. 6).
- Nur Soleha, S., Sucipto, E., Izah, N., III Kebidanan, D., & Harapan Bersama, P. (n.d.). Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Produksi ASI Ibu Nifas The Effect of Breast Care on Breast Milk Production of Postpartum Mother. In *Jurnal Ilmiah Kebidanan* (Vol. 6, Issue 2).
- Okvitasari, Y., & Rahman, A. (2024). HUbunganannann. *Dinamika*, 1(3).
- Puspita, Y., Kementerian, P. K., Bengkulu, K., & Kebidanan, J. (2019). EFEKTIVITAS BREASTCARE TERHADAP PRODUKSI ASI IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PRUMNAS REJANG LEBONG BENGKULU. *Jurnal Kesehatan Almuslim*, 9. www.menegpp.go.id,
- Retnaningtyas, E., Suhita, B. M., Febriani, N., Martiana, Serianti, Noviyanti, & Selviana. (2022). Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Melalui Edukasi Mengenai Teknik Perawatan Payudara dan Manfaat Asi. *ADI Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 38–43. <https://doi.org/10.34306/adimas.v3i1.808>
- Rina Efrina Sinurat, L., Sipayung, R., & Silvina Marbun, A. (n.d.). *PENDEKATAN EDUKATIF TENTANG BREAST CARE PADA IBU HAMIL DAN NIFAS DI KLINIK BPM MARIANA BINJAI*.
- Siswati, S., Indarsita, D., & Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan, J. (2022). PELATIHAN PERAWATAN PAYUDARA BAGI IBU HAMIL UNTUK PERSIAPAN LAKTASI DI DESA PURWODADI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MULIOREJO

KECAMATAN SUNGGAL KABUPATEN DELI SERDANG.
Communnity Development Journal, 3(3), 1642–1646.

Sri Utari, I., Haniyah Fakultas Kesehatan, S., Harapan Bangsa, U.,
Raden Patah No, J., & Tengah, J. (n.d.). *IMPLEMENTASI
BREASTCARE PADA NY. R POSTPARTUM SPONTAN
DENGAN MENYUSUI TIDAK EFEKTIF*.
[http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/J
PPP](http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP)

Wahyuningsih, E., Rohmawati, W., & Studi III Kebidanan STIKES
Muhammadiyah Klaten, P. D. (n.d.). *EFEKTIVITAS PIJAT
ENDORPIN DAN PIJAT BREASTCARETERHADAP
KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DI RSU PKU
MUHAMMADIYAH DELANGGU*.

BAB 5

PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM PERAWATAN PAYUDARA

Oleh Siti Utami Dewi

5.1 Pendahuluan

Perawatan payudara pada ibu, terutama dalam konteks menyusui dan kesehatan pasca melahirkan, memerlukan perhatian dan dukungan yang komprehensif dari berbagai tenaga kesehatan. Selain itu, perawatan payudara pada kanker payudara juga merupakan bidang yang kompleks dan memerlukan pendekatan multidisiplin untuk mencapai hasil yang optimal. Peran tenaga kesehatan dalam perawatan ini sangat penting untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang berkualitas tinggi dan berbasis bukti (Neal *et al.*, 2022).

Profesional kesehatan memainkan peran penting dalam perawatan payudara berbasis bukti dengan memasukkan temuan penelitian terbaru dan pedoman klinis ke dalam praktik mereka. Hal ini melibatkan penilaian kritis bukti untuk membuat keputusan berdasarkan informasi mengenai perawatan pasien, menjauh dari praktik berbasis opini menuju pendekatan berbasis bukti (Gathoni, 2008). Dengan tetap diperbarui sumber dan studi terkini, profesional kesehatan dapat memberikan perawatan optimal untuk pasien kanker payudara, memastikan bahwa rekomendasi pengobatan didasarkan pada bukti terbaik (Quinn, 2008). Selain itu, mendukung ibu menyusui membutuhkan keterampilan penting, promosi praktik yang baik, dan dukungan berkelanjutan untuk memulai dan mempertahankan menyusui dengan sukses. Secara keseluruhan, profesional kesehatan dalam perawatan dada harus terus mengembangkan pengetahuan dan keterampilan

mereka untuk memberikan perawatan berbasis bukti yang selaras dengan penelitian dan pedoman terbaru.

Tenaga kesehatan berperan dalam memberikan edukasi kepada masyarakat, khususnya kepada wanita, tentang pentingnya perawatan payudara. Ini termasuk pengetahuan tentang cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), tanda-tanda awal kanker payudara, dan pentingnya menjaga kesehatan payudara melalui pola hidup sehat. Edukasi yang tepat dapat meningkatkan kesadaran dan motivasi untuk melakukan pemeriksaan rutin. Selain itu, Deteksi dini juga sangat penting karena dapat meningkatkan kemungkinan penyembuhan dan mengurangi mortalitas akibat kanker payudara. Tenaga kesehatan juga bertanggung jawab untuk merujuk pasien ke spesialis jika ditemukan kelainan atau gejala yang mencurigakan (Haris *et al.*, 2023).

Dalam hal perawatan dan pengobatan, tenaga kesehatan menyediakan dukungan yang komprehensif mulai dari diagnosa, pengobatan, hingga rehabilitasi. Mereka memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan yang sesuai, baik itu melalui terapi bedah, kemoterapi, radioterapi, atau terapi lainnya yang sesuai dengan kondisi pasien. Selain itu, tenaga kesehatan juga mendukung pasien secara psikologis dan emosional selama proses pengobatan. Setelah pengobatan, peran tenaga kesehatan tidak berhenti. Mereka juga berperan dalam proses rehabilitasi, membantu pasien pulih dari efek samping pengobatan, dan memberikan dukungan berkelanjutan untuk mencegah kambuhnya penyakit. Selain itu, tenaga kesehatan juga memfasilitasi kelompok dukungan yang membantu pasien dan keluarganya menghadapi tantangan yang muncul setelah diagnosis kanker payudara (Dewi *et al.*, 2024).

Dalam keseluruhan proses ini, tenaga kesehatan harus bekerja secara interdisipliner, berkolaborasi dengan berbagai spesialis, serta menjaga komunikasi yang baik dengan pasien dan keluarganya untuk memberikan perawatan yang optimal. Peran mereka yang berkelanjutan dan komprehensif adalah kunci dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dan menurunkan angka kematian akibat kanker payudara.

5.2 Faktor yang Melatarbelakangi Pentingnya Peran Tenaga Kesehatan dalam Perawatan Payudara

Pentingnya peran tenaga kesehatan dalam perawatan payudara didasari oleh beberapa faktor kunci yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat, prevalensi penyakit, dan kebutuhan akan pendekatan holistik dalam pencegahan serta penanganan penyakit payudara, terutama kanker payudara. Berikut adalah beberapa alasan yang melatarbelakangi pentingnya peran tersebut:

5.2.1 Prevalensi dan Mortalitas Kanker Payudara

Kanker payudara adalah salah satu jenis kanker paling umum di dunia, terutama pada wanita. Menurut data dari *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN), kanker payudara adalah penyebab utama kematian terkait kanker pada wanita di seluruh dunia. Tingginya prevalensi dan mortalitas ini menekankan kebutuhan akan deteksi dini dan penanganan yang tepat, yang dapat secara signifikan mengurangi angka kematian. Peran tenaga kesehatan menjadi sangat krusial dalam memastikan deteksi dini melalui edukasi, pemeriksaan rutin, dan intervensi medis (Love and Lindsey, 2020).

5.2.2 Kurangnya Kesadaran dan Pengetahuan Masyarakat

Banyak wanita di berbagai belahan dunia yang masih kurang sadar tentang pentingnya pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan tanda-tanda awal kanker payudara. Hal ini sering kali disebabkan oleh kurangnya akses terhadap informasi yang benar serta mitos dan stigma yang melekat pada penyakit ini. Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan kesadaran dan edukasi melalui program-program promosi kesehatan, kampanye, serta sesi konseling individu (Quinn, 2008).

5.2.3 Keterbatasan Akses Terhadap Layanan Kesehatan

Di banyak daerah, terutama di negara-negara berkembang, akses terhadap layanan kesehatan yang memadai untuk

perawatan payudara masih sangat terbatas. Hal ini mencakup keterbatasan dalam akses terhadap fasilitas diagnostik seperti mammografi, tenaga medis yang terlatih, serta layanan perawatan lanjutan. Tenaga kesehatan di garis depan, seperti perawat dan bidan, menjadi vital dalam mengisi celah ini dengan memberikan pelayanan primer, termasuk edukasi dan rujukan yang tepat.

5.2.4 Pendekatan Holistik dalam Perawatan

Perawatan payudara, terutama dalam konteks kanker, tidak hanya membutuhkan intervensi medis, tetapi juga dukungan psikologis dan sosial. Tenaga kesehatan berperan dalam memberikan perawatan holistik yang mencakup dukungan emosional dan psikososial bagi pasien dan keluarganya. Peran ini menjadi penting dalam membantu pasien menghadapi diagnosis dan pengobatan yang sering kali berat secara fisik maupun mental.

5.2.5 Peningkatan Kualitas Hidup

Peran tenaga kesehatan dalam perawatan payudara berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup pasien. Ini mencakup penanganan gejala yang lebih baik, pemulihan yang lebih cepat, dan penurunan risiko kekambuhan. Melalui program rehabilitasi dan dukungan berkelanjutan, tenaga kesehatan membantu pasien menjalani kehidupan yang lebih baik pasca pengobatan.

5.3 Peran Tenaga Kesehatan dalam Perawatan Payudara

Dalam perawatan payudara, terdapat beberapa tenaga kesehatan yang terlibat untuk memberikan perawatan yang komprehensif dan holistik kepada pasien. Berikut adalah deskripsi umum tentang berbagai tenaga kesehatan yang terlibat:

5.3.1 Dokter

Dokter adalah tenaga kesehatan yang paling berperan dalam perawatan payudara. Mereka bertanggung jawab untuk melakukan diagnosis, merancang rencana perawatan, dan melakukan pengobatan. Dokter dapat berupa dokter spesialis bedah, dokter spesialis onkologi, atau dokter spesialis lainnya yang terkait dengan perawatan payudara. Memberikan edukasi kepada pasien tentang perawatan payudara (Pace, Park and Shulman, 2018).

5.3.2 Perawat

Perawat adalah tenaga kesehatan yang berperan dalam memberikan perawatan langsung kepada pasien. Mereka bertanggung jawab untuk melakukan pengawasan kondisi pasien, memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang perawatan payudara, serta membantu dokter dalam melakukan pengobatan (Neal *et al.*, 2022).

5.3.3 Konselor Laktasi

Konselor laktasi adalah tenaga kesehatan yang berperan dalam membantu ibu-ibu yang mengalami kesulitan dalam menyusui. Mereka bertanggung jawab untuk memberikan edukasi dan bimbingan kepada ibu-ibu tentang cara menyusui yang benar, serta membantu mengatasi kesulitan yang dihadapi ibu-ibu dalam menyusui, dan memberikan dukungan emosional kepada ibu-ibu yang mengalami kesulitan dalam menyusui (Ambarwati, Muis and Susantini, 2013).

5.3.4 Ahli Gizi

Ahli gizi adalah tenaga kesehatan yang berperan dalam membantu pasien untuk memilih makanan yang seimbang dan bergizi. Mereka bertanggung jawab untuk memberikan edukasi kepada pasien tentang pentingnya gizi dalam proses penyembuhan, serta membantu pasien untuk membuat rencana makanan yang sesuai dengan kebutuhan mereka, serta memberikan dukungan nutrisi kepada pasien yang memerlukan (Sari, 2019).

Keempat profesi ini bekerja sama dalam pendekatan multidisiplin untuk memastikan pasien mendapat perawatan komprehensif yang berpusat pada kebutuhan individu dan kualitas hidup mereka.

5.4 Perawatan Kanker Payudara

Perawatan kanker payudara membutuhkan pendekatan multidisipliner yang mencakup berbagai pilihan seperti pembedahan, terapi radiasi, kemoterapi, terapi hormon, dan terapi target molekuler. Pilihan terapi bergantung pada jenis dan stadium kanker, serta kondisi klinis pasien. Integrasi terapi suportif juga penting untuk mengurangi efek samping dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Penelitian terkini menunjukkan bahwa terapi yang dipersonalisasi, termasuk penggunaan biomarker, dapat meningkatkan efektivitas pengobatan. Selain itu, terapi paliatif berperan penting dalam mengelola gejala pada pasien stadium lanjut. Perawatan kanker payudara adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan pendekatan yang komprehensif dan holistik (Rahayuwati, Ibrahim and Komariah, 2017).

5.4.1 Diagnosis

Diagnosis kanker payudara melibatkan beberapa tahapan, yaitu:

1. **Pemeriksaan Fisik:** Dokter akan melakukan pemeriksaan fisik untuk memeriksa adanya benjolan atau perubahan pada payudara.
2. **Mammografi:** Mammografi adalah suatu prosedur yang menggunakan sinar-X untuk memeriksa payudara dan mendeteksi adanya tumor.
3. **Biopsi:** Biopsi adalah suatu prosedur yang melibatkan pengambilan sampel jaringan payudara untuk diperiksa di laboratorium.

5.4.2 Pengobatan

Pengobatan kanker payudara dapat melibatkan beberapa opsi (Dewi *et al.*, 2024), yaitu:

1. Operasi: Operasi adalah suatu prosedur yang melibatkan pengangkatan tumor dan jaringan payudara yang terkena.
2. Kemoterapi: Kemoterapi adalah suatu prosedur yang melibatkan penggunaan obat-obatan untuk membunuh sel-sel kanker.
3. Radioterapi: Radioterapi adalah suatu prosedur yang melibatkan penggunaan sinar untuk membunuh sel-sel kanker.
4. Hormonoterapi: Hormonoterapi adalah suatu prosedur yang melibatkan penggunaan obat-obatan untuk menghambat produksi hormon yang dapat mempengaruhi pertumbuhan sel-sel kanker.

5.4.3 Perawatan Pasca Operasi

Perawatan pasca operasi adalah suatu proses yang penting untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan (Greenlee, Dupont-reyes and Balneaves, 2017). Berikut adalah beberapa hal yang perlu diperhatikan:

1. Pengawasan Kondisi Pasien: Perawat akan melakukan pengawasan kondisi pasien untuk memastikan bahwa pasien dalam keadaan stabil.
2. Pengobatan Nyeri: Dokter akan memberikan pengobatan nyeri untuk membantu mengurangi rasa nyeri yang dialami pasien.
3. Edukasi Pasien: Dokter dan perawat akan memberikan edukasi kepada pasien tentang cara merawat diri sendiri dan mengatasi kesulitan yang dihadapi.

5.5 Perawatan Ibu Menyusui

Perawatan ibu menyusui adalah aspek penting dalam kesehatan ibu dan bayi. Menyusui tidak hanya memberikan nutrisi yang optimal untuk bayi, tetapi juga mendukung kesehatan emosional dan fisik ibu. Perawatan ibu menyusui melibatkan pendekatan holistik untuk mendukung kesehatan fisik dan emosional ibu serta bayi. Tujuan utama dari perawatan ini adalah memastikan produksi dan keberlanjutan laktasi yang optimal, sekaligus mengatasi masalah umum seperti nyeri

puting, mastitis, dan kecemasan yang mungkin muncul selama masa menyusui (Keim *et al.*, 2022).

5.5.1 Persiapan Sebelum Menyusui

1. Edukasi tentang Menyusui: Ibu harus mendapatkan informasi yang cukup mengenai teknik menyusui, posisi yang nyaman, dan pentingnya menyusui eksklusif selama enam bulan pertama.
2. Konsultasi dengan Konselor Laktasi: Mengunjungi konselor laktasi sebelum melahirkan dapat membantu ibu mempersiapkan diri untuk tantangan yang mungkin dihadapi saat menyusui.

5.5.2 Teknik Menyusui

1. Posisi Menyusui: Ada berbagai posisi yang dapat digunakan, seperti posisi duduk, berbaring, atau posisi rugby. Memilih posisi yang nyaman penting untuk mengurangi ketegangan pada leher dan punggung ibu.
2. Pelekatan yang Benar: Pastikan bayi melekat dengan baik pada puting susu. Ini membantu mencegah nyeri puting dan memastikan bayi mendapatkan cukup susu.

5.5.3 Nutrisi untuk Ibu Menyusui

1. Kebutuhan Kalori: Ibu menyusui memerlukan tambahan kalori untuk mendukung produksi ASI. Rata-rata, ibu menyusui membutuhkan sekitar 500 kalori tambahan per hari.
2. Pola Makan Seimbang: Memastikan asupan makanan yang kaya akan protein, vitamin, dan mineral. Makanan seperti sayuran hijau, buah-buahan, biji-bijian, dan produk susu sangat dianjurkan.
3. Hidrasi: Ibu harus cukup minum untuk mendukung produksi ASI. Disarankan untuk minum air putih, jus, atau sup.

5.5.4 Dukungan Emosional dan Psikologis

1. Dukungan Keluarga: Dukungan dari pasangan dan keluarga sangat penting untuk mengurangi stres dan meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui.
2. Kelompok Dukungan: Bergabung dengan kelompok dukungan menyusui dapat memberikan tempat bagi ibu untuk berbagi pengalaman dan mendapatkan tips dari ibu lainnya.

5.5.5 Mengatasi Tantangan dalam Menyusui

1. Nyeri Puting: Jika ibu mengalami nyeri puting, penting untuk memeriksa teknik menyusui dan, jika perlu, berkonsultasi dengan konselor laktasi.
2. Produksi ASI yang Rendah: Jika ibu merasa produksi ASI rendah, penting untuk meningkatkan frekuensi menyusui dan memastikan nutrisi yang cukup.
3. Menyusui dan Kembali Bekerja: Ibu yang bekerja perlu merencanakan cara untuk memompa ASI dan menyimpannya dengan benar.

5.5.6 Perawatan Pasca Melahirkan

1. Pemeriksaan Kesehatan: Ibu harus menjalani pemeriksaan kesehatan pasca melahirkan untuk memastikan tidak ada masalah kesehatan yang mempengaruhi menyusui.
2. Edukasi tentang Kontrasepsi: Diskusikan metode kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui dengan penyedia layanan kesehatan.

Perawatan payudara merupakan bagian penting dari kesehatan reproduksi dan mencakup tindakan preventif, diagnostik, dan terapeutik. Pendekatan ini sangat krusial baik untuk mencegah maupun menangani kondisi serius seperti kanker payudara dan mastitis, sekaligus mendukung ibu menyusui untuk mencapai kesejahteraan optimal. Pendekatan kolaboratif antara dokter, perawat, konselor laktasi, dan ahli gizi sangat penting untuk keberhasilan pemberian ASI. Tim kesehatan memberikan penilaian dan dukungan berkelanjutan

guna memastikan tidak hanya kesehatan bayi, tetapi juga kesejahteraan ibu secara menyeluruh.

Deteksi dini melalui pemeriksaan mandiri payudara dan skrining rutin seperti mammografi sangat dianjurkan untuk mencegah komplikasi serius. Edukasi kesehatan tentang faktor risiko dan kebiasaan hidup sehat juga memainkan peran penting dalam pencegahan masalah payudara. Perawatan payudara yang efektif membutuhkan keterlibatan berbagai tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, konselor laktasi, dan ahli gizi. Kolaborasi ini tidak hanya mengoptimalkan penanganan kondisi medis tetapi juga memberikan dukungan fisik dan emosional bagi pasien.

Perhatian pada ibu menyusui melibatkan penanganan masalah laktasi, pemberian edukasi tentang perlekatan yang benar, serta nutrisi yang memadai. Dukungan psikologis juga penting untuk mencegah masalah mental seperti kecemasan dan depresi postpartum. Selain aspek fisik, perawatan payudara mencakup dukungan emosional, terutama pada pasien dengan kanker atau gangguan laktasi. Pemberian terapi suportif dan konseling meningkatkan kualitas hidup pasien dan mempercepat proses pemulihan.

Secara keseluruhan, perawatan payudara pada perempuan bukan hanya soal penanganan medis, tetapi juga melibatkan edukasi, pencegahan, dan pemberian dukungan holistik bagi kesehatan menyeluruh. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa intervensi multidisipliner dan perhatian terhadap aspek psikologis adalah kunci keberhasilan dalam perawatan payudara

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, R., Muis, S. F. and Susantini, P. (2013) 'Pengaruh konseling laktasi intensif terhadap pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif sampai 3 bulan', *Jurnal Gizi Indonesia*, 2(1), pp. 16–23.
- Dewi, S. U. *et al.* (2024) *Epidemiologi Kanker*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Gathoni, N. (2008) 'Evidence based medicine: the role of the health information professional', *e Library and Information Science Commons*, (January), pp. 1–20. Available at: <http://ecommons.aku.edu/libraries%5Cnhttp://ecommons.aku.edu/libraries/27>.
- Greenlee, H., Dupont-reyes, M. J. and Balneaves, L. G. (2017) 'Clinical Practice Guidelines on the Evidence-Based Use of Integrative Therapies During and After Breast Cancer Treatment', *A Cancer Journal for Clinicians*, 67(3), pp. 195–232. doi: 10.3322/caac.21397.
- Haris, J. R. *et al.* (2023) *Diseases of the Breast*. 6th edn. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Keim, S. A. *et al.* (2022) 'Perceptions About Lactation Consultant Support, Breastfeeding Experiences and Postpartum Psychosocial Outcomes', *Matern Child Health Journal*, 25(3), pp. 497–506. doi: 10.1007/s10995-020-03056-5.Perceptions.
- Love, S. M. and Lindsey, K. (2020) *Dr. Susan Love's Breast Book*. 7th edn. Cambridge: Da Capo Press.
- Neal, D. *et al.* (2022) 'Is there evidence of age bias in breast cancer health care professionals' treatment of older patients?', *European Journal of Surgical Oncology*, 48(12), pp. 2401–2407. doi: 10.1016/j.ejso.2022.07.003.
- Pace, L. E., Park, P. H. and Shulman, L. N. (2018) 'Impact of Breast Cancer Early Detection Training on Rwandan Health Workers ' Knowledge and Skills', *Journal of Global Oncology*, (April 2015), pp. 1–10.
- Quinn, A. (2008) 'Expanding the role of the oncology nurse',

Biomedical Imaging and Intervention Journal, 4(3), pp. 1–5. doi: 10.2349/biiij.4.3.e34.

Rahayuwati, L., Ibrahim, K. and Komariah, M. (2017) 'Pilihan Pengobatan Pasien Kanker Payudara Masa Kemoterapi: Studi Kasus', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(2), pp. 118–127. doi: 10.7454/jki.v20i2.478.

Sari, E. P. (2019) 'Peran Petugas Kesehatan, Sumber Informasi, dan Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Ibu Nifas Untuk Melakukan Perawatan Payudara', *Jurnal Aisyiyah Medika*, 4(3), pp. 274–283.

BAB 6

URGENSI, EDUKASI, DAN KONSELING PERAWATAN PAYUDARA DAN MANAJEMEN LAKTASI

Oleh Nirmala Sari

6.1 Pendahuluan

Perawatan payudara dan manajemen laktasi merupakan aspek fundamental dalam mendukung keberhasilan menyusui, terutama di masa awal kehidupan bayi. Menyusui bukan hanya proses biologis, tetapi juga intervensi kesehatan masyarakat yang efektif dalam menurunkan angka kematian bayi dan meningkatkan kualitas kesehatan ibu. Menurut World Health Organization (2020), pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan dapat mencegah sekitar 13% kematian balita secara global. Namun, keberhasilan menyusui sangat dipengaruhi oleh kesiapan ibu, baik secara fisik maupun pengetahuan terkait perawatan payudara dan teknik laktasi yang tepat.

Permasalahan umum yang sering muncul adalah kurangnya pemahaman ibu tentang bagaimana perawatan payudara yang harus dilakukan sebelum dan selama menyusui. Kurangnya informasi ini dapat menyebabkan berbagai masalah seperti puting lecet, bemdungan ASI, hingga mastitis yang pada akhirnya berdampak pada penurunan produksi ASI dan penghentian menyusui dini (Wambach & Riordan, 2016). Tenaga kesehatan, terutama bidan dan perawat, memegang peran kunci dalam memberikan edukasi serta konseling efektif kepada ibu menyusui.

Bab ini disusun untuk memberikan pemahaman menyeluruh mengenai urgensi perawatan payudara dan

manajemen laktasi, strategi edukasi yang tepat, serta pendekatan konseling yang berorientasi pada pemecahan masalah nyata di lapangan. Dengan pendekatan ini, diharapkan ibu mendapatkan dukungan komprehensif dalam menyusui dan mampu merawat payudaranya dengan baik guna mempertahankan laktasi yang optimal (Oliveira et al., 2021)

6.2 Urgensi Perawatan Payudara dan Manajemen Laktasi

6.2.1 Definisi Perawatan Payudara dan Manajemen Laktasi

Perawatan payudara adalah serangkaian tindakan yang dilakukan untuk menjaga kebersihan, kenyamanan, dan fungsi fisiologis payudara dalam mendukung proses menyusui. Hal ini mencakup teknik pemijatan, perawatan puting, serta pengamatan terhadap tanda – tanda infeksi atau sumbatan pada saluran ASI. Perawatan payudara yang sistematis dapat meningkatkan kesiapan ibu untuk menyusui dan mencegah berbagai komplikasi selama masa laktasi (Wambach & Riordan, 2016).

Sementara itu, manajemen laktasi merujuk pada upaya terorganisir yang dilakukan untuk memastikan produksi dan pengeluaran ASI berjalan optimal. Hal ini mencakup pelatihan ibu mengenai teknik menyusui yang benar, pengaturan jadwal menyusui, penanganan masalah laktasi, serta dukungan emosional dan informasi yang berkelanjutan. Manajemen laktasi berperan penting dalam mempertahankan eksklusifitas menyusui hingga enam bulan pertama kehidupan bayi (Kent et al., 2015).

6.2.2 Pentingnya Perawatan Payudara Bagi Ibu Menyusui

Perawatan payudara secara rutin dapat mencegah berbagai komplikasi yang sering dialami oleh ibu menyusui, seperti bendungan ASI, puting lecet, hingga mastitis. Sebuah studi oleh Amir (2014) Edukasi perawatan payudara yang diberikan sejak trimester ketiga kehamilan menurunkan angka kejadian mastitis hingga 40%. Ini menunjukkan bahwa

perawatan yang dimulai sejak masa antenatal memberikan manfaat berkelanjutan.

Perawatan payudara juga memiliki peran penting dalam meningkatkan kepercayaan diri ibu. Banyak ibu baru merasa ragu apakah mereka bisa menyusui dengan baik. Pendampingan disertai edukasi tentang perawatan payudara membantu ibu mengurangi kecemasan dan meningkatkan *self efficacy* ibu dalam menyusui. Ibu yang merasa percaya diri cenderung menyusui lebih lama dibandingkan ibu yang tidak percaya diri (Brown, 2016).

Tenaga kesehatan berperan dalam mengajarkan teknik – teknik dasar seperti pemijatan lembut pada payudara, mengenali tanda – tanda infeksi, dan pentingnya menjaga kebersihan puting. Intervensi ini sebaiknya dilakukan secara konsisten di layanan antenatal maupun posnatal. Menurut Oliveira et al (2021), pelatihan perawatan payudara berbasis kelompok yang diberikan oleh tenaga kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu secara signifikan.

6.2.3 Peran Tenaga Kesehatan Dalam Deteksi Dini Masalah Menyusui

Tenaga kesehatan memainkan peran sentral dalam mendeteksi dini permasalahan menyusui yang sering tidak disadari oleh ibu. Edukasi yang dilakukan sejak masa antenatal dapat membantu ibu mengenali tanda – tanda awal kesulitan menyusui. Tenaga kesehatan seperti bidan, perawat, dan konselor laktasi perlu membekali ibu dengan informasi terkait tanda bayi tidak cukup menyusu, posisi menyusui yang benar, dan cara mengetahui ASI cukup. Intervensi edukatif sejak awal terbukti meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif (Otsuka et al., 2021).

Deteksi dini oleh tenaga kesehatan juga mencakup observasi langsung teknik menyusui dalam 48 jam pertama pasca persalinan. Pada masa ini, peran tenaga kesehatan sangat penting dalam mengidentifikasi posisi dan perlekatan yang tidak tepat, yang bisa menghambat refleks let-down dan

menyebabkan nyeri pada puting. Studi menunjukkan bahwa pelatihan menyusui oleh tenaga kesehatan dalam 3 hari pertama setelah persalinan dapat mencegah banyak komplikasi menyusui (Daelmans et al., 2023).

Selain edukasi dan observasi langsung, tenaga kesehatan harus mampu mengenali masalah menyusui yang lebih kompleks. Deteksi dini memungkinkan rujukan yang cepat ke tenaga spesialis atau konselor laktasi sehingga permasalahan tidak berlarut – larut. Sebuah studi oleh Aghdas et al. (2022) menunjukkan bahwa intervensi cepat dalam kasus tongue-tie secara signifikan meningkatkan keberhasilan menyusui dan mengurangi trauma puting.

Tenaga kesehatan juga perlu melakukan monitoring tumbuh kembang bayi secara berkala untuk mengevaluasi keberhasilan menyusui. Penilaian berat badan, frekuensi buang air kecil, serta perilaku menyusu dapat menjadi indikator yang akurat. Jika ditemukan penyimpangan, segera dilakukan investigasi apakah terkait dengan produksi ASI atau kemampuan menyusu bayi. Dengan demikian, deteksi dini juga mendukung pemantauan gizi bayi (Khan et al., 2021).

6.2.4 Hubungan antara Perawatan Payudara, Produksi Asi, dan Kesehatan Bayi

Perawatan payudara selama masa menyusui memegang peranan penting dalam memastikan kelancaran produksi ASI dan mendukung kesehatan bayi. Perawatan yang tepat seperti memijat payudara, menjaga kebersihan puting, serta menghindari penggunaan bra yang terlalu ketat membantu mencegah saluran ASI tersumbat dan meningkatkan sirkulasi darah ke jaringan payudara. Peningkatan aliran darah ini berhubungan dengan peningkatan hormon oksitosin dalam proses let-down reflex (Ko et al., 2021).

Perawatan payudara yang baik juga mencegah terjadinya infeksi dan iritasi. Infeksi seperti mastitis atau sumbatan duktus ASI dapat mengganggu produksi dan pengeluaran ASI, menyebabkan nyeri, demam, dan akhirnya mempengaruhi frekuensi menyusui. Jika dibiarkan, kondisi ini dapat membuat

ibu menghentikan menyusui lebih awal dari yang dianjurkan. Oleh karena itu, intervensi dini dengan perawatan payudara yang baik dapat mempertahankan kelangsungan menyusui (Jeong et al., 2022).

Kesehatan bayi sangat dipengaruhi oleh kualitas dan kuantitas ASI yang diberikan. ASI yang diproduksi secara optimal karena perawatan payudara yang baik memberikan perlindungan imunologis terhadap berbagai penyakit. Studi longitudinal menemukan bahwa bayi yang menerima ASI eksklusif dengan volume cukup selama enam bulan pertama memiliki kejadian alergi, saluran cerna, dan gangguan pernapasan yang lebih rendah dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif (Martinez et al., 2020).

Hubungan antara perawatan payudara dan kesehatan bayi bersifat timbal balik, ketika ibu merasa nyaman dalam menyusui dan tidak mengalami nyeri payudara, proses menyusui menjadi lebih menyenangkan dan konsisten. Hal ini tidak hanya mendukung pertumbuhan fisik bayi, tetapi juga memperlambat ikatan emosional antara ibu dan anak, yang berkontribusi pada perkembangan psikososial anak secara keseluruhan (Zhao et al., 2021).

6.3 Edukasi Perawatan Payudara dan Laktasi

6.3.1 Persiapan Payudara Selama Kehamilan

Persiapan payudara selama kehamilan merupakan langkah penting untuk memastikan kelancaran proses menyusui setelah melahirkan. Perawatan ini bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara, melenturkan dan menguatkan puting susu, serta merangsang kelenjar air susu agar produksi ASI lancar. Perawatan payudara selama kehamilan dilakukan dengan membersihkan dan memijat payudara.

Perawatan payudara sebaiknya dimulai pada trimester ketiga kehamilan. Hal ini penting untuk mempersiapkan payudara dalam proses menyusui setelah melahirkan. Perawatan payudara yang dilakukan pada trimester ketiga dapat meningkatkan kesiapan ibu dalam menyusui.

Selain menjaga kebersihan, pemijatan ringan pada payudara dan latihan menarik puting juga dianjurkan selama kehamilan, terutama bagi ibu dengan puting datar atau terbalik. Teknik ini membantu mempersiapkan puting ibu untuk proses menyusui.

Konsultasi dengan tenaga kesehatan selama kehamilan juga penting untuk mendapatkan informasi dan demonstrasi langsung mengenai teknik perawatan payudara yang benar. Edukasi membantu ibu memahami pentingnya persiapan payudara dan cara melakukan perawatan payudara dengan tepat. Edukasi selama ANC dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam perawatan payudara (Siregar, 2020)

6.3.2 Posisi dan Pelekatan Menyusui

Menurut Astuti (2018), terdapat enam macam posisi menyusui yaitu :

1. Posisi menyusui berbaring

Ibu perlu dipastikan berada dalam kondisi nyaman dan rileks. Oleh karena itu, ibu disarankan untuk berbaring pada sisi tubuh yang biasa digunakan saat tidur. Kenyamanan dapat ditunjang dengan meletakkan satu bantal dibawah kepala dan satu bantal lainnya dibawah dada ibu. Posisi bayi sebaiknya didekatkan ke tubuh ibu dengan kepala sejajar setinggi payudara, agar bayi tidak perlu menarik puting saat menyusui. Ibu dapat menopang bayi menggunakan lengan bagian atasnya.



Gambar 6.1. Posisi menyusui berbaring
(Sumber : Astuti, 2018)

2. Posisi menyusui duduk

Ibu perlu dipastikan duduk dalam posisi yang nyaman dan rileks pada kursi yang rendah, kursi yang dilengkapi sandarannya lebih disarankan. Jika kursi yang digunakan cenderung tinggi, maka sebaiknya disediakan alas atau bangku kecil sebagai penopang kaki ibu agar posisi tubuh tetap stabil dan nyaman.



Gambar 6.2. posisi menyusui duduk
(Sumber : Astuti, 2018)

3. Posisi menyusui dengan ASI yang memancar (penuh)

Bayi diletakkan dalam posisi tengkurap diatas dada ibu, sementara tangan ibu menopang kepala bayi secara perlahan. Dalam posisi ini, risiko bayi tersedak dapat diminimalkan.



Gambar 6.3. posisi menyusui dengan ASI memancar (penuh)
(Sumber : Astuti, 2018)

4. Posisi menyusui berdiri

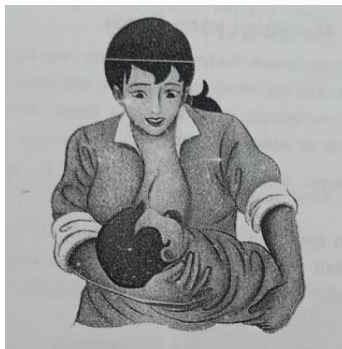
Penting bagi ibu untuk merasa nyaman dan relaks, dan untuk bayi perlekataannya benar sehingga menyusui dengan efektif



Gambar 6.4. posisi menyusui berdiri
(Sumber : Astuti, 2018)

5. Posisi dibawah lengan (*Underarm position*)

Posisi lainnya yang dapat digunakan yaitu memegang bayi pada lengan bawah (*underarm position*). Posisi ini berguna untuk bayi kembar atau jika ada kesulitan meletakkan bayi.



Gambar 6.5. posisi dibawah lengan (*Underarm position*)
(Sumber : Astuti, 2018)

6. Posisi menyusui bayi kembar

Ibu dapat menyusui sekaligus dua bayi, yaitu dengan posisi seperti memegang bola (*football position*). Ibu menyusui

bersama-sama, maka bayi sebaiknya menyusui pada payudara secara bergantian, jangan menetap pada satu payudara. Walaupun posisi ini merupakan cara yang baik, namun ibu sebaiknya mencoba posisi lain secara berganti-ganti, dan yang penting adalah menyusui bayi lebih sering.



Gambar 6.6. posisi menyusui bayi kembar
(Sumber : Astuti, 2018)

Pelekatan menyusui yang baik dan benar dapat dipastikan dengan melihat semua hal berikut : dagu menyentuh payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah kearah luar, dan lebih banyak daerah areola yang terlihat diatas mulut bayi daripada dibawah mulut bayi. Perhatikan bayi melekat pada ibu, kepala dan tubuh bayi garis lurus, dagu menempel payudara, mulut membuka lebar, areola bawah tidak tampak, pipi membulat, bayi menelan (Maryuani, 2015).



Gambar 6.7. Pelekatan Menyusui yang Baik dan Benar
(Sumber : Maryuani, 2015)

6.3.3 Perawatan Payudara Saat Menyusui

Perawatan payudara saat menyusui merupakan komponen penting dalam mendukung keberhasilan laktasi serta menjaga kenyamanan dan kesehatan ibu menyusui. Perawatan ini bertujuan untuk mencegah berbagai gangguan seperti pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis, dan puting lecet yang dapat mengganggu proses menyusui. Ibu menyusui harus mendapatkan edukasi yang memadai tentang cara menjaga kebersihan dan kesehatan payudara agar proses menyusui dapat berlangsung optimal (Wahyuni & Rahayu, 2022).

Langkah utama dalam perawatan payudara saat menyusui adalah menjaga kebersihan puting susu dan areola. Pembersihan sebaiknya dilakukan dengan air bersih, tanpa menggunakan sabun karena sabun dapat menyebabkan kulit kering dan iritasi. Setelah menyusui, puting dianjurkan untuk dibiarkan mengering secara alami agar mencegah pertumbuhan mikroorganisme akibat kelembapan. Jika terdapat kolostrum yang mengering disekitar puting, pembersihan dapat dilakukan dengan air hangat menggunakan kapas steril (Yuliani et al., 2021).

Pemijatan payudara secara rutin juga merupakan bagian penting dari perawatan. Pemijatan lembut dengan gerakan melingkar dari bagian luar payudara menuju areola dapat membantu memperlancar ASI dan mencegah terjadinya sumbatan saluran susu. Selain itu, pemijatan dapat merangsang refleks let-down (pengeluaran ASI) dan meningkatkan kenyamanan ibu saat menyusui (Sari & Astuti, 2023).

Perawatan payudara yang tepat selama masa menyusui tidak hanya meningkatkan kenyamanan ibu, tetapi juga membantu mempertahankan kontinuitas pemberian ASI. Hal ini berdampak positif terhadap pemenuhan nutrisi bayi serta mempererat hubungan emosional antara ibu dan anak (Putri 7 Safitri, 2021).

6.4 Manajemen Laktasi

6.4.1 Pengertian dan Tujuan Manajemen Laktasi

Manajemen laktasi adalah serangkaian tindakan terencana dan terstruktur yang bertujuan untuk mendukung keberhasilan menyusui melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Manajemen ini mencakup edukasi, pendampingan, pemantauan, serta intervensi terhadap ibu menyusui untuk memastikan proses laktasi berjalan optimal sejak masa kehamilan, kelahiran, hingga masa menyusui. Manajemen laktasi melibatkan tenaga kesehatan, terutama bidan dan konselor laktasi, untuk memberikan informasi dan keterampilan yang dibutuhkan oleh ibu menyusui agar mampu memberikan ASI eksklusif dan berkelanjutan (Nurhayati et al., 2021).

Tujuan utama manajemen laktasi adalah untuk memastikan bahwa ibu dapat memproduksi ASI dengan efektif kepada bayinya. Dengan manajemen laktasi yang tepat, risiko terjadinya permasalahan seperti bendungan ASI, mastitis, atau kegagalan menyusui dapat diminimalkan. Selain itu, manajemen ini juga bertujuan untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui, memberikan dukungan emosional, serta memastikan bahwa ibu memiliki pengetahuan cukup dalam menghadapi tantangan selama masa laktasi (Andriani & Wulandari, 2023).

Tujuan manajemen laktasi lainnya adalah memastikan bahwa bayi mendapatkan nutrisi terbaik yang mendukung pertumbuhan dan perkembangannya secara menyeluruh. ASI mengandung zat gizi lengkap, antibodi, dan enzim yang penting untuk kekebalan tubuh bayi. Dengan demikian, melalui manajemen yang tepat, tidak hanya kesehatan ibu yang terjaga, tetapi juga kesehatan dan kelangsungan hidup bayi. Hal ini menjadi salah satu strategi kunci dalam menurunkan angka kematian bayi dan meningkatkan kualitas hidup anak (WHO, 2021).

6.4.2 Komponen Manajemen Laktasi Efektif

Manajemen laktasi merupakan upaya sistematis untuk mendukung dan mempertahankan keberhasilan proses menyusui. Terdapat beberapa komponen penting dalam manajemen laktasi yang harus diperhatikan, antara lain edukasi menyusui, dukungan emosional, pemantauan teknik menyusui, intervensi klinis jika ditemukan masalah laktasi, dan keterlibatan keluarga. Komponen – komponen ini saling berkaitan dalam menciptakan lingkungan yang kondusif bagi ibu untuk menyusui secara optimal (Susanti et al., 2021)

1. Edukasi menyusui : mencakup pemberian informasi kepada ibu mengenai manfaat ASI, teknik menyusui yang benar, serta tanda – tanda kecukupan ASI pada bayi.
2. Dukungan emosional : ibu yang merasa didukung secara emosional cenderung lebih percaya diri dan termotivasi dalam menyusui.
3. Pemantauan teknik menyusui : termasuk posisi pelekatan bayi, frekuensi menyusui dan pengosongan payudara. Kesalahan dalam teknik menyusui dapat menyebabkan masalah seperti puting lecet, bendungan ASI atau mastitis.
4. Intervensi klinis terhadap masalah laktasi : intervensi yang cepat dan tepat akan mencegah gangguan laktasi menjadi semakin parah, serta mendukung kelangsungan pemberian ASI secara eksklusif.

6.4.3 Dampak Ketidaktepatan Manajemen Laktasi

Ketidaktepatan dalam manajemen laktasi dapat menyebabkan berbagai dampak serius, baik bagi ibu maupun bayi. Salah satu dampak utama adalah terjadinya penurunan produksi ASI. Produksi ASI sangat bergantung pada prinsip *demand and supply*, sehingga ketika bayi tidak menyusui dengan efektif akibat kesalahan dalam teknik menyusui atau posisi menyusui yang salah, rangsangan pada puting kurang optimal. Hal ini menyebabkan produksi prolaktin dan oksitosin menurun, yang pada akhirnya menurunkan produksi ASI (Abdulrazzaq et al., 2021).

Bagi bayi, ketidaktepatan manajemen laktasi dapat mengganggu kecukupan gizi. Bayi yang tidak mendapatkan ASI secara optimal berisiko mengalami gangguan pertumbuhan, penurunan berat badan, serta peningkatan risiko infeksi karena tidak mendapatkan antibodi yang terkandung dalam ASI. Hal ini terbukti dari penelitian yang menunjukkan bahwa bayi yang tidak disusui secara eksklusif selama enam bulan pertama memiliki risiko lebih tinggi terkena diare dan infeksi saluran pernapasan (Nguyen et al., 2022).

Ketidaktepatan manajemen laktasi juga berdampak pada hubungan emosional antara ibu dan bayi. Proses menyusui yang bermasalah dapat menimbulkan stres pada ibu, menurunkan rasa percaya diri, bahkan meningkatkan depresi postpartum. Ketika ibu merasa gagal dalam memberikan ASI, ia mungkin tidak mampu menjalankan peran keibuannya dengan baik, yang memperburuk kondisi psikologisnya (Tsai & Chen, 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Nasution, S. M., Ramadhani, T., & Sari, F. M. (2023). Hubungan Teknik Perlekatan Menyusui dengan Trauma Puting pada Ibu Nifas. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 19(1), 44–50.
<https://doi.org/10.36722/jkkai.v19i1.2023>
- Oliveira, V. C., et al. (2021). Effectiveness of breastfeeding counseling: a systematic review. *Revista de Saúde Pública*, 55, 16. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002202>
- Rahmawati, I., Santoso, H., & Amelia, R. (2022). Analisis Ekonomi Penggunaan Susu Formula Akibat Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Gizi Keluarga Indonesia*, 12(3), 105–111.
- Susanti, N., Purnama, D., & Wulandari, R. (2021). Komponen Manajemen Laktasi dalam Mendukung ASI Eksklusif. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak*, 6(3), 115–121.
- Wambach, K., & Riordan, J. (2016). *Breastfeeding and Human Lactation*. Jones & Bartlett Learning.
- World Health Organization (WHO). (2021). *Infant and young child feeding: Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2020). *Infant and young child feeding*. <https://www.who.int>
- Yuliana, E., & Ningsih, R. (2021). Pengaruh Posisi Menyusui terhadap Kenyamanan Ibu dan Efektivitas Bayi Menyusu. *Jurnal Ilmu Kesehatan Perinatal*, 4(1), 55–60.

BAB 7

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PERAWATAN PAYUDARA

Oleh Tina Mawardika

7.1 Pendahuluan

7.1.1 Latar Belakang

Perawatan payudara merupakan aspek krusial dalam menjaga kesehatan wanita, meskipun sering kali kurang mendapat perhatian. Payudara memiliki peran penting, baik dari segi fisiologis maupun psikologis, terutama dalam proses reproduksi dan menyusui.(Wulandari, 2022). Berbagai faktor, seperti fluktuasi hormon, penambahan usia, kebiasaan hidup, serta kondisi medis, dapat memengaruhi kesehatannya. Oleh karena itu, langkah-langkah perawatan yang tepat diperlukan untuk menjaga kesehatan payudara, mencegah potensi gangguan, dan memastikan fungsinya tetap optimal (Yunita Anggriani, Yetty Dwi Fara and Fisca Pratiwi, 2023).

Merawat payudara tidak hanya penting untuk kesehatannya, tetapi juga berperan dalam mendeteksi dini berbagai gangguan, seperti infeksi, peradangan, hingga penyakit serius seperti kanker payudara(Kurniawan and Lugito, 2016). Pemeriksaan secara berkala, baik secara mandiri maupun dengan bantuan tenaga medis, dapat membantu mengidentifikasi tanda-tanda awal yang mencurigakan. Dengan menerapkan standar operasional prosedur (SOP) dalam perawatan payudara, setiap individu, khususnya wanita, dapat lebih memahami cara merawat dan menjaga kesehatannya dengan tepat (Gautama, 2022).

Perawatan payudara tidak hanya berperan dalam menjaga kesehatan, tetapi juga memengaruhi kepercayaan diri

dan kesejahteraan emosional(Ummah, 2019a). Banyak wanita mengalami ketidaknyamanan akibat berbagai masalah pada payudara, seperti nyeri, infeksi, atau perubahan bentuk yang terjadi akibat penuaan dan kehamilan. Melalui edukasi yang tepat serta penerapan SOP perawatan yang sesuai, setiap wanita dapat menjaga kesehatan payudaranya sekaligus meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan (Nurritzka and Wenny, 2022). Oleh karena itu, pemahaman yang lebih mendalam mengenai pentingnya perawatan payudara diperlukan untuk mencegah berbagai risiko kesehatan serta mendukung kesejahteraan individu(Aeni *et al.*, 2022).

13.1.2 Tujuan

1. Menyajikan panduan yang terstruktur dan mudah dipahami mengenai perawatan payudara
2. Meningkatkan pemahaman dan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan payudara.
3. Menjadi referensi bagi tenaga medis serta masyarakat umum dalam perawatan payudara
4. Membantu dalam pencegahan dan penanganan berbagai gangguan kesehatan payudara.
5. Mendukung kesejahteraan serta meningkatkan kualitas hidup wanita.

7.1.3 Sasaran Pembaca

1. Wanita di Berbagai Tahap Usia

Pembahasan ini ditujukan bagi semua wanita, mulai dari remaja, dewasa, hingga lansia, yang ingin memahami pentingnya merawat kesehatan payudara(Yolanda *et al.*, 2021). Setiap tahap kehidupan membawa perubahan hormon yang dapat memengaruhi kondisi payudara, sehingga pengetahuan yang baik mengenai perawatannya sangat diperlukan untuk mencegah berbagai masalah kesehatan (Nurhidayah *et al.*, 2022).

2. Ibu Hamil dan Menyusui

Bagi ibu hamil dan menyusui, perawatan payudara menjadi aspek penting dalam menjaga kelancaran produksi ASI serta mencegah berbagai masalah, seperti puting lecet, mastitis,

dan sumbatan saluran ASI (Yunita Anggriani, Yetty Dwi Fara and Fisca Pratiwi, 2023). Panduan ini dapat membantu dalam menjaga kesehatan payudara selama kehamilan dan masa menyusui, sekaligus memberikan edukasi mengenai teknik pijat laktasi dan cara merawat payudara saat proses menyapih (Harbeck *et al.*, 2019).

3. Tenaga Medis dan Profesional Kesehatan

Perawat, bidan, dokter, serta tenaga medis lainnya dapat memanfaatkan buku ini sebagai panduan dalam memberikan edukasi kepada pasien mengenai perawatan payudara. Dengan adanya standar operasional prosedur (SOP) yang jelas, tenaga kesehatan dapat memberikan layanan yang lebih optimal dalam menjaga kesehatan payudara pasien (Nurriszka and Wenny, 2022).

4. Penderita atau Penyintas Penyakit Payudara

Buku ini juga bermanfaat bagi individu yang tengah menjalani pengobatan atau pemulihan dari berbagai penyakit payudara, seperti mastitis, kista, atau kanker payudara. Informasi mengenai perawatan pascaoperasi, rehabilitasi, serta pemantauan kesehatan payudara dapat membantu mereka menjaga kondisi tubuh dan meningkatkan kualitas hidup (Andini *et al.*, 2022a).

5. Masyarakat Umum dan Edukator Kesehatan

Selain wanita dan tenaga medis, buku ini juga ditujukan bagi siapa saja yang ingin memperdalam pemahaman mengenai perawatan payudara (Nurriszka and Wenny, 2022). Edukator kesehatan, seperti penyuluh dan aktivis kesehatan, dapat menjadikannya sebagai referensi dalam kampanye kesehatan serta program penyuluhan yang berfokus pada deteksi dini dan pencegahan penyakit payudara (Arlenti *et al.*, 2022).

7.1.4 Manfaat Standar Operasional Prosedur dalam Perawatan Payudara

1. Meningkatkan Standar Layanan Perawatan

Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) memungkinkan perawatan payudara dilakukan dengan

lebih terstruktur, efisien, dan optimal. SOP memastikan bahwa setiap langkah perawatan mengikuti prosedur yang benar, sehingga dapat meningkatkan kualitas layanan serta meminimalkan risiko kesalahan (Wati, Rini and Hikmanti, 2022).

2. Mendukung Deteksi Dini Gangguan Kesehatan Payudara

SOP mencakup prosedur pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) serta pemeriksaan medis rutin (Lilis *et al.*, 2022). Dengan menerapkan langkah-langkah ini, berbagai masalah seperti infeksi, peradangan, atau bahkan kanker payudara dapat teridentifikasi lebih awal, sehingga memungkinkan penanganan yang lebih cepat dan tepat (Pingkan *et al.*, 2024).

3. Mencegah Beragam Masalah Kesehatan Payudara

Perawatan payudara yang dilakukan dengan tepat dapat mencegah berbagai gangguan kesehatan, seperti mastitis, puting lecet, abses payudara, serta nyeri akibat pemakaian bra yang kurang sesuai. SOP menyediakan panduan rinci mengenai langkah-langkah pencegahan tersebut (Lowdermilk, Perry and Cashion, 2013).

4. Memudahkan Tenaga Medis dalam Memberikan Layanan

Dengan adanya SOP, tenaga kesehatan seperti perawat, bidan, dan dokter memiliki pedoman yang jelas dalam memberikan perawatan serta edukasi kepada pasien. Hal ini memastikan bahwa layanan kesehatan payudara diberikan secara konsisten dan sesuai dengan standar medis (Irma, Dedi and Indriani, 2018).

5. Meningkatkan Kesadaran dan Edukasi Publik

SOP dalam perawatan payudara berperan sebagai panduan edukatif bagi masyarakat, khususnya wanita, agar lebih memahami pentingnya menjaga kesehatan payudara. Dengan prosedur yang terstruktur, setiap individu dapat lebih mudah mengadopsi kebiasaan perawatan yang baik dalam kehidupan sehari-hari (Asiva Noor Rachmayani, 2015).

6. Mendukung Proses Pemulihan Pasien Pasca Operasi atau Pengobatan

Bagi pasien yang telah menjalani operasi payudara, seperti mastektomi atau rekonstruksi, SOP berperan dalam mempercepat pemulihan dengan menyediakan panduan perawatan luka, rehabilitasi, serta pemantauan kesehatan payudara setelah operasi (Soekersi, Azhar and Akbari, 2022).

7. Menjaga Memelihara Kesehatan Payudara Secara Berkelanjutan

Penerapan SOP secara konsisten membantu menjaga kesehatan payudara dalam jangka panjang. Hal ini berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan fisik dan emosional serta mendukung kualitas hidup yang lebih baik bagi setiap wanita.

7.2 Prinsip Dasar Perawatan Payudara

7.2.1 Pentingnya Perawatan Payudara

Perawatan payudara memainkan peran penting dalam menjaga kesehatan wanita, baik secara fisik maupun psikologis. Sepanjang kehidupan, payudara mengalami berbagai perubahan, mulai dari pubertas, kehamilan, menyusui, hingga menopause, yang dapat memengaruhi kondisinya (Aeni *et al.*, 2022). Tanpa perawatan yang memadai, berbagai masalah seperti infeksi, nyeri, pembengkakan, hingga risiko penyakit serius seperti kanker payudara dapat terjadi. Oleh karena itu, memahami serta menerapkan langkah-langkah perawatan yang tepat sangat penting untuk menjaga fungsi payudara tetap seimbang dan mencegah gangguan yang dapat berdampak pada kualitas hidup (Nurhidayah *et al.*, 2022).

Selain itu, perawatan payudara berperan penting dalam mendeteksi secara dini penyakit yang mungkin berkembang tanpa menunjukkan gejala awal yang jelas (Lilis *et al.*, 2022). Melakukan pemeriksaan rutin, baik secara mandiri melalui metode SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) maupun dengan bantuan tenaga medis, memungkinkan identifikasi lebih awal terhadap kelainan seperti benjolan atau perubahan bentuk

yang mencurigakan (Alini & Indrawati, 2018). Dengan deteksi dini, peluang keberhasilan pengobatan meningkat, sehingga risiko komplikasi lanjutan dapat diminimalkan. Oleh karena itu, menjadikan perawatan payudara sebagai bagian dari pola hidup sehat sangat penting untuk menjaga kesehatan secara menyeluruh (Oles *et al.*, 2024).

Selain manfaat medis, perawatan payudara juga berpengaruh secara psikologis dan emosional. Banyak wanita merasa lebih percaya diri dan nyaman dengan tubuh mereka ketika kesehatan payudara terjaga dengan baik (Arlenti *et al.*, 2022). Perubahan akibat kehamilan, menyusui, atau penuaan sering kali memengaruhi citra diri, sehingga perawatan yang tepat dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan serta meningkatkan kesejahteraan emosional (Yunita Anggriani, Yetty Dwi Fara and Fisca Pratiwi, 2023). Dengan demikian, perawatan payudara tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga berperan dalam menciptakan keseimbangan dan meningkatkan rasa percaya diri dalam kehidupan sehari-hari (Yunita Anggriani, Yetty Dwi Fara and Fisca Pratiwi, 2023).

7.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Payudara

1. Fluktuasi Hormon

Hormon seperti estrogen dan progesteron memiliki peran krusial dalam menjaga kesehatan payudara. Perubahan kadar hormon selama siklus menstruasi, kehamilan, menyusui, hingga menopause dapat memengaruhi jaringan payudara, yang berakibat pada perubahan ukuran, rasa nyeri, atau bahkan peningkatan risiko terhadap penyakit tertentu (Ummah, 2019a).

2. Gaya Hidup dan Pola Makan

Pola makan yang kaya akan lemak jenuh, rendah serat, serta kurangnya asupan nutrisi dapat meningkatkan risiko gangguan pada payudara. Selain itu, kebiasaan seperti merokok, konsumsi alkohol berlebihan, dan kurangnya aktivitas fisik juga berkontribusi terhadap kemungkinan berkembangnya masalah kesehatan payudara, termasuk kanker (Nurhidayah *et al.*, 2022).

3. Faktor Genetik dan Riwayat Keluarga

Wanita yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat penyakit payudara, terutama kanker, berisiko lebih tinggi mengalami kondisi serupa. Faktor genetik, seperti mutasi pada gen BRCA1 dan BRCA2, juga berkontribusi dalam meningkatkan kemungkinan terkena penyakit ini (Andini *et al.*, 2022a).

4. Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dan Terapi Hormon

Konsumsi pil KB atau terapi hormon setelah menopause dapat berdampak pada kesehatan payudara. Beberapa penelitian mengindikasikan bahwa penggunaan hormon dalam jangka panjang dapat meningkatkan risiko terbentuknya kista atau tumor jinak pada payudara (Soekersi, Azhar and Akbari, 2022).

5. Kondisi Medis dan Penyakit Tertentu

Beberapa masalah kesehatan, seperti fibrokistik payudara, mastitis, atau keberadaan tumor jinak, dapat memengaruhi kondisi payudara. Selain itu, penyakit sistemik seperti diabetes dan gangguan tiroid juga berpotensi berdampak pada kesehatan jaringan payudara (Soekersi, Azhar and Akbari, 2022).

6. Paparan Radiasi dan Polusi Lingkungan

Terpapar radiasi dalam dosis tinggi, baik dari prosedur medis maupun faktor lingkungan, dapat meningkatkan risiko gangguan pada payudara, termasuk kanker. Selain itu, keberadaan bahan kimia tertentu dalam produk kecantikan, plastik, dan makanan olahan yang mengandung zat pengganggu endokrin dapat memengaruhi keseimbangan hormon serta kesehatan payudara (Utami and Mustikasari, 2017).

7. Kebiasaan dalam Perawatan Payudara

Pemilihan Memilih bra yang tidak tepat, kurang menjaga kebersihan, serta jarang melakukan pemeriksaan payudara dapat meningkatkan risiko berbagai gangguan kesehatan. Oleh karena itu, membiasakan perawatan yang baik, seperti mengenakan bra yang sesuai, menjaga kebersihan, dan rutin

melakukan SADARI, menjadi langkah penting dalam menjaga kesehatan payudara(Lilis *et al.*, 2022).

7.2.3 Gangguan Umum pada Payudara Dan Pencegahannya

1. Nyeri Payudara (Mastalgia)

Penyebab: Fluktuasi hormon selama siklus menstruasi, kehamilan, menyusui, atau menopause. Selain itu, penggunaan bra yang tidak sesuai juga dapat menjadi faktor pemicu(Krisdianto, 2022).

Pencegahan: Memilih bra yang nyaman dan sesuai ukuran, mengurangi asupan kafein serta makanan berlemak tinggi, dan menjaga keseimbangan hormon melalui pola hidup sehat(Wati *et al.*, 2023).

2. Benjolan di Payudara

Penyebab: Benjolan pada payudara dapat disebabkan oleh kista, fibroadenoma (tumor jinak), atau kondisi fibrokistik yang membuat jaringan payudara lebih padat. Dalam beberapa kasus, benjolan juga dapat menjadi indikasi kanker payudara(Oles *et al.*, 2024).

Pencegahan: Rutin melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), menghindari paparan hormon berlebih, serta segera berkonsultasi dengan dokter jika menemukan benjolan yang mencurigakan(Krisdianto, 2022).

3. Infeksi dan Peradangan Payudara (Mastitis)

Penyebab: Umumnya dialami oleh ibu menyusui akibat sumbatan saluran ASI atau infeksi bakteri yang masuk melalui puting yang mengalami luka(Krisdianto, 2022).

Pencegahan: Menjaga kebersihan payudara, memastikan bayi menyusu dengan teknik yang tepat untuk mencegah sumbatan, serta segera menangani luka pada puting agar tidak menimbulkan infeksi(Nurritzka and Wenny, 2022).

4. Puting Lecet atau terluka

Penyebab: teknik menyusui yang kurang tepat, penggunaan pompa ASI yang tidak sesuai, atau gesekan dari pakaian yang kasar(Dewi and Hendrati, 2015).

Pencegahan: disarankan menggunakan pelembap alami seperti lanolin agar puting tetap lembut, memastikan posisi

menyusui yang benar, serta memilih pakaian dengan bahan yang lembut(Asiva Noor Rachmayani, 2015).

5. Keluar Cairan Tidak Normal dari Puting Seperti Galaktorea atau Cairan Berdarah

Penyebab: dapat berasal dari ketidakseimbangan hormon, reaksi terhadap obat-obatan tertentu, infeksi, atau adanya tumor pada kelenjar susu(Dewi and Hendrati, 2015).

Pencegahan: , hindari konsumsi obat tanpa pengawasan medis, terapkan gaya hidup sehat guna menjaga keseimbangan hormon, dan segera periksakan diri jika muncul cairan yang tidak biasa.(Andini *et al.*, 2022a)

6. Perubahan pada Kulit di Area Sekitar Payudara

Penyebab: meliputi alergi, eksim, infeksi jamur, atau bahkan menjadi tanda awal kanker payudara, seperti penyakit Paget(Latifiani, 2021).

Pencegahan: penting menjaga kebersihan kulit di area payudara, memilih pakaian berbahan lembut dan menyerap keringat, serta segera berkonsultasi dengan dokter jika terjadi perubahan warna atau tekstur kulit (Ummah, 2019).

7. Kanker Payudara

Penyebab: Faktor genetik, gaya hidup tidak sehat, paparan radiasi, atau pertahankan berat badan ideal, konsumsi makanan bergizi yang kaya antioksidan, rutin berolahraga, hindari alkohol serta rokok, dan lakukan pemeriksaan payudara secara berkala, seperti SADARI dan mamografi, sesuai rekomendasi dokter(Piranti, 2021).

7.3 Standar Operasional Prosedur (SOP)

Perawatan Payudara

Tabel 7.1. Standar Operasional Prosedur Perawatan Payudara

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	0	1
A.	Tahap Pra Interaksi			
1	Melakukan verifikasi (pengecekan dan konfirmasi) terhadap asuhan keperawatan pasien	2		
2	Membersihkan tangan dengan mencuci tangan	5		
3	Menyiapkan peralatan : - Kursi dengan sandaran - Kursi kecil atau penopang kaki - Model Payudara (Pantom payudara) - Dua handuk berukuran besar - peniti - Dua waskom sedang berisi air hangat dan air dingin - Dua washlap - Kom atau dua wadah kecil yang berisi kapas - Minyak kelapa/<i>baby oil</i> dalam tempatnya - Sarung tangan	8		
B.	Tahap Orientasi			
1	Sampaikan salam dan panggil pasien dengan namanya	3		
2	Terangkan prosedur serta tujuan tindakan kepada	4		

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	0	1
	pasien atau keluarganya.			
3	Berikan kesempatan kepada keluarga untuk mengajukan pertanyaan sebelum tindakan dilakukan.	2		
C.	Tahap Kerja			
1	Lindungi privasi pasien	3		
2	Berikan saran kepada pasien untuk duduk dengan bersandar dan kaki dalam posisi tertopang.	2		
3	Kenakan sarung tangan	2		
4	Minta pasien melepas penutup payudaranya, lalu letakkan handuk di bawah payudara dan bahu pasien, kemudian kencangkan dengan peniti.	4		
5	Celupkan kapas ke dalam minyak kelapa, lalu gunakan untuk membersihkan kotoran di sekitar areola dan puting susu pasien.	4		
6	Teteskan sedikit minyak kelapa atau baby oil ke telapak tangan masing-masing.	2		
7	Pijat payudara dengan gerakan melingkar dari dalam ke luar menggunakan telapak tangan, sebanyak 20 kali untuk masing-masing payudara.	7		
8	Tekan payudara secara perlahan menggunakan sisi dalam telapak tangan, dari	7		

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	0	1
	pangkal atas menuju puting susu, sebanyak 20 kali untuk masing-masing payudara.			
9	Pijat dengan gerakan melingkar menggunakan dua jari, dari pangkal payudara menuju puting susu, sebanyak 20 kali untuk masing-masing payudara.	7		
10	Minta pasien membungkuk, lalu goyangkan payudaranya secara perlahan.	4		
11	Gunakan washlap untuk mengompres kedua payudara secara bergantian dengan air hangat dan dingin.	5		
12	Keringkan payudara menggunakan handuk, lalu gosok perlahan puting dengan bagian handuk yang kering.	4		
13	Berikan saran kepada pasien mengenakan bra yang dapat menopang payudaranya dengan baik.	3		
14	Bersihkan dan susun kembali peralatan yang telah digunakan	2		
D.	Tahap Terminasi			
1	Nilai dan tanyakan perasaan pasien.	3		
2	Ringkas hasil dari kegiatan yang telah dilakukan menjadi sebuah kesimpulan	3		
3	Buat kesepakatan atau kintrak waktu untuk kegiatan	3		

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	0	1
	berikutnya.			
4	Selesaikan kegiatan	3		
5	Bersihkan tangan dengan mencuci tangan	5		
6	Catat kegiatan pada lembar dokumentasi keperawatan.	3		
NILAI				

(Sumber: (Lowdermilk, Perry and Cashion, 2013))

Keterangan :

Nilai 1 = Dikerjakan dengan tepat.

Nilai 0 = Tidak dikerjakan /dikerjakan dengan tidak tepat

Nilai = $\frac{\text{Total skor yang diperoleh}}{100}$

.....

Pengamat,

(.....)

7.4 Pendidikan dan Promosi Kesehatan tentang Perawatan Payudara

7.4.1 Pendekatan Edukasi dalam Perawatan Payudara.

Strategi edukasi mengenai perawatan payudara perlu dilakukan secara terstruktur dan menyeluruh guna meningkatkan kesadaran serta pemahaman masyarakat, terutama wanita, tentang pentingnya menjaga kesehatan payudara(Lilis *et al.*, 2022). Salah satu pendekatan utama adalah melalui penyuluhan langsung oleh tenaga kesehatan, seperti dokter, bidan, dan perawat, baik di fasilitas kesehatan maupun dalam kegiatan edukasi di lingkungan komunitas(Andini *et al.*, 2022b). Materi yang disampaikan harus menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami, serta dilengkapi dengan

demonstrasi praktik, seperti cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan teknik perawatan yang tepat(Lilis *et al.*, 2022). Selain itu, pemanfaatan media digital, seperti video edukasi, webinar, dan platform media sosial, dapat menjadi metode efektif untuk menjangkau lebih banyak orang, terutama di era teknologi saat ini(Oles *et al.*, 2024).

Selain edukasi langsung, pendekatan berbasis kelompok juga dapat meningkatkan efektivitas penyuluhan. Mengadakan diskusi atau kelompok dukungan bagi wanita, terutama ibu hamil dan menyusui, dapat menjadi sarana untuk berbagi pengalaman serta memberikan dorongan dalam melakukan perawatan payudara secara rutin(Andita, 2018). Kolaborasi dengan organisasi kesehatan, sekolah, dan tempat kerja juga dapat menjadi langkah strategis untuk memastikan informasi mengenai kesehatan payudara dapat diakses oleh berbagai kalangan masyarakat(Ferinawati and Ulfa, 2021). Dengan strategi penyuluhan yang terencana dan berkesinambungan, diharapkan semakin banyak wanita yang memahami serta menerapkan perawatan payudara dengan baik, sehingga dapat mencegah berbagai masalah kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup mereka(Wati *et al.*, 2023).

7.4.2 Kontribusi Tenaga Kesehatan dalam Edukasi Masyarakat

Tenaga kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang perawatan payudara. Sebagai sumber informasi yang terpercaya, dokter, perawat, dan bidan bertanggung jawab memberikan edukasi yang akurat dan berbasis medis mengenai cara merawat payudara dengan baik, termasuk pentingnya deteksi dini terhadap masalah seperti benjolan atau infeksi. Melalui konsultasi langsung di fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan dapat membantu individu memahami kondisi payudara mereka, memberikan rekomendasi mengenai gaya hidup sehat, serta mengajarkan teknik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai langkah awal dalam mencegah penyakit serius, seperti kanker payudara(Alini & Indrawati, 2018).

Selain itu, tenaga kesehatan turut berperan dalam mengadakan penyuluhan dan kampanye kesehatan di berbagai komunitas, seperti sekolah, tempat kerja, serta kelompok ibu hamil. Dengan menyampaikan materi edukasi secara jelas dan mudah dipahami, mereka dapat menjangkau lebih banyak individu serta meningkatkan kesadaran kolektif akan pentingnya perawatan payudara. Pemanfaatan media digital, seperti video edukasi dan webinar, juga menjadi metode efektif untuk memperluas jangkauan informasi, terutama bagi mereka yang memiliki keterbatasan dalam mengakses fasilitas kesehatan secara langsung (Alini and Indrawati, 2018).

Selain sekadar memberikan edukasi, tenaga kesehatan juga berperan dalam mendampingi pasien yang mengalami masalah pada payudara, baik dalam proses diagnosis, perawatan, maupun dukungan psikologis. Bagi pasien yang sedang menjalani pengobatan atau pemulihan dari gangguan payudara, tenaga kesehatan bertugas memberikan bimbingan mengenai prosedur perawatan, terapi lanjutan, serta pemantauan kondisi mereka. Dengan demikian, peran tenaga kesehatan dalam edukasi masyarakat tidak hanya berkontribusi dalam upaya pencegahan penyakit, tetapi juga membantu meningkatkan kualitas hidup pasien serta mendukung kesejahteraan wanita secara keseluruhan (Aeni *et al.*, 2022).

7.4.3 Media dan Metode Penyampaian Informasi

Agar informasi tentang perawatan payudara dapat disampaikan secara efektif, diperlukan perpaduan berbagai sarana dan teknik yang sesuai dengan target audiens (Nurhidayah *et al.*, 2022). Berikut beberapa pilihan media dan metode yang dapat digunakan:

1. Media Penyampaian Informasi

a. Media Cetak

Brosur, pamflet, buku panduan, serta poster yang ditempatkan di fasilitas kesehatan dapat dimanfaatkan untuk menyampaikan informasi penting mengenai perawatan payudara, termasuk teknik SADARI

(Pemeriksaan Payudara Sendiri) dan langkah-langkah pencegahan berbagai gangguan pada payudara.

b. Media Elektronik dan Digital

Televisi, radio, dan podcast dapat digunakan sebagai media edukasi yang menjangkau masyarakat secara luas. Selain itu, video edukatif yang dibagikan melalui platform seperti YouTube, Instagram, dan TikTok juga efektif dalam menarik perhatian berbagai lapisan masyarakat.

c. Aplikasi dan Website Kesehatan

Situs web resmi instansi kesehatan, aplikasi kesehatan, dan forum online menyediakan informasi yang dapat diakses kapan saja, memungkinkan masyarakat untuk mendapatkan edukasi secara mandiri.

d. Media Sosial

Facebook, Instagram, dan grup WhatsApp dapat dimanfaatkan untuk membagikan infografis, artikel, serta video edukatif mengenai perawatan payudara, sekaligus membangun komunikasi interaktif dengan masyarakat.

2. Metode Penyampaian Informasi

a. Penyuluhan Tatap Muka

Kegiatan seperti seminar, lokakarya, atau sesi edukasi yang diadakan di rumah sakit, puskesmas, sekolah, dan komunitas dapat memberikan pemahaman lebih mendalam melalui diskusi langsung serta demonstrasi praktik perawatan payudara.

b. Demonstrasi Praktik

Memberikan pelatihan tentang teknik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) atau perawatan payudara bagi ibu menyusui melalui simulasi langsung dapat membantu meningkatkan pemahaman dan keterampilan peserta.

c. Pendekatan Kelompok

Diskusi dalam kelompok ibu hamil, ibu menyusui, atau komunitas wanita dapat menjadi wadah untuk berbagi

pengalaman serta meningkatkan kesadaran bersama tentang pentingnya perawatan payudara.

d. Kampanye Kesehatan

Menyelenggarakan kegiatan seperti "Bulan Kesadaran Kesehatan Payudara" atau "Gerakan SADARI Bersama" di lingkungan masyarakat maupun institusi dapat meningkatkan kesadaran serta mendorong partisipasi aktif dalam perawatan payudara.

7.5 Penutup

7.5.1 Kesimpulan

Standar Operasional Prosedur (SOP) perawatan payudara merupakan panduan penting dalam menjaga kesehatan payudara, baik bagi individu maupun tenaga kesehatan. Dengan adanya SOP, perawatan payudara dapat dilakukan secara sistematis dan terstruktur, sehingga membantu mencegah berbagai masalah kesehatan seperti infeksi, nyeri, serta penyakit serius seperti kanker payudara. SOP juga memastikan bahwa setiap tahapan perawatan, baik yang dilakukan secara mandiri maupun dalam layanan kesehatan, mengikuti prosedur yang benar dan sesuai dengan standar medis.

Penerapan Standar Operasional Prosuder (SOP) tidak hanya bermanfaat dalam upaya pencegahan, tetapi juga berperan dalam deteksi dini berbagai gangguan pada payudara. Dengan melakukan pemeriksaan rutin, seperti SADARI dan pemeriksaan medis berkala, risiko komplikasi akibat penyakit payudara dapat dikurangi. Selain itu, edukasi dan penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan menjadi bagian penting dalam penerapan SOP, guna meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya perawatan payudara yang tepat dan efektif.

Dengan adanya Standar Operasional Prosedure (SOP) yang jelas dan diterapkan oleh masyarakat serta tenaga kesehatan, kualitas perawatan payudara diharapkan semakin meningkat. Hal ini tidak hanya berpengaruh pada kesehatan fisik, tetapi juga berkontribusi terhadap kesejahteraan

emosional dan meningkatkan kualitas hidup wanita secara keseluruhan. Oleh karena itu, setiap individu perlu memahami serta menerapkan prosedur perawatan payudara secara rutin sebagai bagian dari pola hidup sehat

7.5.2 Rekomendasi untuk Implementasi SOP

1. Peningkatan Edukasi dan Pelatihan

Pelatihan bagi Tenaga Kesehatan: okter, bidan, dan perawat perlu menjalani pelatihan berkala mengenai teknik perawatan payudara yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedure (SOP) agar dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien.

Edukasi untuk Masyarakat: Informasi tentang perawatan payudara perlu disampaikan secara rutin melalui seminar, penyuluhan di puskesmas, serta kampanye kesehatan di lingkungan komunitas dan tempat kerja.

Pengembangan Materi Edukasi: Standar Operasional Prosedure (SOP) perlu disebarluaskan dalam bentuk buku panduan, infografis, video tutorial, serta berbagai media digital lainnya agar lebih mudah dipahami oleh masyarakat secara luas.

2. Memperluas Akses terhadap Pemeriksaan dan Perawatan.

Pemeriksaan Berkala di Fasilitas Kesehatan: Puskesmas dan rumah sakit perlu menyediakan layanan pemeriksaan payudara secara rutin, termasuk pemeriksaan klinis dan mamografi bagi individu yang berisiko.

Memperluas Akses Layanan Konsultasi: Konsultasi dengan tenaga kesehatan mengenai perawatan payudara perlu ditingkatkan, termasuk melalui layanan telemedicine, agar dapat menjangkau lebih banyak masyarakat.

Penyediaan Fasilitas dan Peralatan yang Memadai: Klinik dan rumah sakit harus dilengkapi dengan sarana yang mendukung pemeriksaan serta perawatan payudara, seperti ultrasonografi (USG) dan mamografi.

3. Kemitraan dan Partisipasi Masyarakat

Kolaborasi dengan Lembaga Kesehatan: Menjalin kerja sama dengan organisasi kesehatan, seperti Kementerian Kesehatan, WHO, dan komunitas peduli kanker, untuk memperkuat program perawatan payudara.

Partisipasi Komunitas dan Institusi Pendidikan: Sekolah, universitas, serta organisasi perempuan dapat berperan sebagai mitra dalam menyebarkan informasi mengenai pentingnya perawatan payudara.

Gerakan Edukasi Kesehatan: Menyelenggarakan kampanye seperti "Bulan Kesadaran Kesehatan Payudara" atau "Aksi SADARI Bersama" guna meningkatkan kesadaran masyarakat.

4. Monitoring dan Evaluasi Penerapan SOP

7.5.3 Ekspektasi terhadap Peningkatan Kesadaran Publik.

Diharapkan semakin banyak individu, terutama wanita, yang memiliki kesadaran tinggi mengenai pentingnya perawatan payudara sebagai bagian dari upaya menjaga kesehatan secara keseluruhan. Dengan meningkatnya pemahaman, setiap orang diharapkan dapat lebih proaktif dalam melakukan pemeriksaan dan perawatan payudara, baik secara mandiri maupun melalui layanan kesehatan. Salah satu tujuan utama adalah mendorong penerapan rutin pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), sehingga deteksi dini terhadap gangguan atau penyakit payudara dapat dilakukan lebih cepat.

Selain itu, diharapkan adanya dukungan lebih luas dari berbagai pihak, termasuk tenaga medis, pemerintah, organisasi kesehatan, dan komunitas, dalam memperluas edukasi tentang perawatan payudara. Upaya ini dapat diwujudkan melalui program penyuluhan yang lebih intensif, kampanye kesehatan yang berkelanjutan, serta peningkatan akses terhadap layanan pemeriksaan payudara di fasilitas kesehatan. Dengan langkah-langkah ini, kesadaran dan kepedulian masyarakat dapat meningkat, sehingga risiko penyakit payudara, terutama kanker payudara, dapat dikurangi melalui tindakan pencegahan yang lebih efektif.

Pada akhirnya, diharapkan perawatan payudara tidak lagi dianggap sebagai topik yang sensitif atau diabaikan, tetapi menjadi bagian dari gaya hidup sehat yang diterapkan oleh setiap wanita. Peningkatan kesadaran ini akan mendorong perubahan perilaku positif dalam menjaga kesehatan payudara, baik melalui pola hidup sehat, pemeriksaan rutin, maupun berkonsultasi dengan tenaga medis saat diperlukan. Dengan demikian, generasi mendatang dapat memiliki kesadaran yang lebih tinggi terhadap kesehatan payudara, yang pada akhirnya dapat menekan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit payudara.

DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, C.F. *et al.* (2022) 'Pengaruh Teknik Perawatan Payudara Terhadap Kelanc', 10, pp. 407–417.
- Alini & Indrawati (2018) 'Efektivitas Promosi Kesehatan Melalui Audio Visual Dan Leaflet Tentang SADARI (emeriksaan payudara sendiri) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Tentang SADARI di SMAN 1 Kampar 2018', *Jurnal Ners*, 2(23), pp. 1–9.
- Alini and Indrawati (2018) 'Efektifitas Promosi Kesehatan Melalui Audio Visual dan Leaflet Tentang Sadari (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri di SMAN 1 Kampar Tahun 2018', *Jurnal Ners*, 2(2), pp. 1–9.
- Andini, S. *et al.* (2022a) 'Hubungan Stadium Kanker Payudara Dengan Insomnia pada Penderita Kanker Payudara yang Sedang Menjalani Kemoterapi', *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(1), pp. 271–279. Available at: <https://doi.org/10.31004/jkt.v3i1.4034>.
- Andini, S. *et al.* (2022b) 'HUBUNGAN STADIUM KANKER PAYUDARA DENGAN INSOMNIA PADA PENDERITA KANKER PAYUDARA YANG SEDANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUD Dr. H.BDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG', *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(1), pp. 271–279. Available at: <https://doi.org/10.31004/jkt.v3i1.4034>.
- Andita, U. (2018) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Sadari Dengan Media Slide Dan Benda Tiruan Terhadap Perubahan Pengetahuan Wus', *Jurnal PROMKES*, 4(2), p. 177. Available at: <https://doi.org/10.20473/jpk.v4.i2.2016.177-187>.
- Arlenti, L. *et al.* (2022) 'Perawatan Payudara pada Ibu Menyusui di Posyandu Kopi Wilayah Kerja Puskesmas Anggut Atas', *Jurnal Besemah*, 1(1), pp. 1–6. Available at: <https://doi.org/10.58222/jurnalbesemah.v1i1.41>.
- Asiva Noor Rachmayani (2015) 'SOP Breast Care', p. 6.
- Dewi, G.A.T. and Hendrati, L.Y. (2015) 'Analisis risiko kanker

payudara berdasar riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal dan usia', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(1), pp. 12-23.

- Ferinawati, F. and Ulfa, N.A. (2021) 'Pengaruh Konseling Menggunakan Media Booklet dengan Pengetahuan Remaja Putri tentang SADARI di Desa Blang Kuta Dua Meunasah Kecamatan Simpang Mamplam Kabupaten Bireuen', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(1), pp. 417-426. Available at: <http://www.jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1471>.
- Gautama, W. (2022) 'Breast Cancer in Indonesia in 2022: 30 Years of Marching in Place', *Indonesian Journal of Cancer*, 16(1), p. 1. Available at: <https://doi.org/10.33371/ijoc.v16i1.920>.
- Harbeck, N. et al. (2019) *Breast cancer, Nature Reviews Disease Primers*. Available at: <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0111-2>.
- Irma, Nursanti, Muhdiana Dedi, and Indriani. 2018. "Buku Ajar Keperawatan Maternitas Asuhan Keperawatan Perempuan Usia Reproduksi Dan Menopause." Asuhan Keperawatan', *Asuhan Keperawatan Perempuan Usia Reproduksi dan Menopause*, pp. 1-274. Available at: USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN MIOMA UTERI %7C Octaviana %7C Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik (poltekkes-tjk.ac.id).
- Krisdianto, B.F. (2022) *Deteksi Dini Kanker Payudara Menggunakan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari)*, Andalas University Press. Available at: <https://doi.org/10.36086/j.abdikemas.v4i1.1174>.
- KURNIAWAN, A. and LUGITO, N.P.H. (2016) 'Nutritional Status and Quality of Life in Breast Cancer Patients in Karawaci General Hospital', *Indonesian Journal of Cancer*, 10(1), p. 1. Available at: <https://doi.org/10.33371/ijoc.v10i1.413>.
- Latifiani, N. (2021) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Booklet terhadap Pengetahuan Sikap dan Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara', *Prosiding Seminar*

- Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta 2021 (Profesi Ners XXIII)*, pp. 102–110. Available at: <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/12415>.
- Lilis, D.N. *et al.* (2022) 'Pengaruh Media Video Animasi Tentang Deteksi Dini Pemeriksaan Payudara Sendiri Terhadap Pengetahuan dan Perilaku WUS', *Jambura Journal Of Health Sciences and Research*, 4, pp. 35–43.
- Lowdermilk, D.L., Perry, S.E. and Cashion, K. (2013) 'Keperawatan maternitas', (December), pp. 190–237.
- Nurhidayah, S. *et al.* (2022) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perawatan Payudara pada Ibu Nifas', *ProHealth Journal (PHJ)*, 19(1), pp. 11–20. Available at: <https://doi.org/10.59802/phj.202119155>.
- Nurrizka, R.H. and Wenny, D.M. (2022) 'Pelatihan Perawatan Payudara dengan Media Phantom Sebagai Treatment Keberhasilan ASI Eksklusif', *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), pp. 122–127. Available at: <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v6i1.4293>.
- Oles, W. *et al.* (2024) 'Maternal and child health intervention to promote behaviour change: a population-level cluster-randomised controlled trial in Honduras', *BMJ Open*, 14(6), pp. 1–12. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-060784>.
- Pingan, W. *et al.* (2024) 'Buku Kanker Payudara', (December).
- Piranti, V. (2021) 'Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Media Video Animasi terhadap Pengetahuan dalam Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri di SMA Negeri 2 Kota Bengkulu', *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952, pp. 10–27.
- Soekersi, H., Azhar, Y. and Akbari, K.S. (2022) 'Peran Mammografi Untuk Skrining: Sebuah Tinjauan Pustaka', *Journal Of The Indonesian Medical Association*, 72(3), pp. 144–150. Available at: <https://doi.org/10.47830/jinma-vol.72.3-2022-627>.
- Ummah, M.S. (2019a) 'Buku Saku Deteksi Dini Kanker Payudara', *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), pp. 1–14.

- Available at:
http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEM_BETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI.
- Ummah, M.S. (2019b) 'Standar Operasional Prosedure Breast Care', *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), pp. 1–14. Available at:
http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEM_BETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI.
- Utami, S.S. and Mustikasari, M. (2017) 'Aspek Psikososial Pada Penderita Kanker Payudara: Studi Pendahuluan', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(2), pp. 65–74. Available at:
<https://doi.org/10.7454/jki.v20i2.503>.
- Wati, M. *et al.* (2023) 'Edukasi Kesehatan Reproduksi Sebagai Upaya Peningkatan Kepedulian Terhadap Kesehatan Wanita Usia Subur', *Humanism : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), pp. 41–53. Available at:
<https://doi.org/10.30651/hm.v4i1.16121>.
- Wati, S., Rini, S. and Hikmanti, A. (2022) 'Teknik Perawatan Payudara Pada Ibu Postpartum', *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 5, pp. 846–854. Available at:
<https://prosiding.unimus.ac.id/index.php/semnas/article/viewFile/1251/1256>.
- Wulandari, C. (2022) 'Improving Breast Care Practices for Pregnant Women Through Health Education', *Medical Technology and Public Health Journal*, 5(2), pp. 192–197. Available at: <https://doi.org/10.33086/mtphj.v5i2.2525>.
- Yolanda, D. *et al.* (2021) 'Deteksi Dini Kanker Payudara Dengan Teknik Sadari', *Empowering Society Journal*, 2(2), pp. 121–129.

Yunita Anggriani, Yetty Dwi Fara and Fisca Pratiwi (2023)
'Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas', *Jurnal Pengabdian
Kepada Masyarakat Ungu(ABDI KE UNGU)*, 5(1), pp. 79–
83. Available at:
<https://doi.org/10.30604/abdi.v5i1.1060>.

BIODATA PENULIS



Dr. H. Rustam Aji Rochmat.SKp., M.Kes.

Dosen Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan
Bengkulu

Penulis lahir pada tanggal 17 Februari 1962 di Curup. Pendidikan : SDN No.XIV Curup (1975). NI Curup, SMP (1980). SPPM Bengkulu (1984), SMA PGRI 1 Curup (1983) Bandung, Akper Otten (1990). Universitas Sriwijaya Palembang (2016) meraih gelar doktor di bidang kesehatan lingkungan, sedangkan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta (2022) meraih gelar master di bidang ilmu perilaku dan promosi kesehatan. Universitas Indonesia (1998) meraih gelar Sarjana Keperawatan. mulai bekerja pada tahun 1987 di Puskesmas Sengkuang Tebat Karai Kepahyang dan Puskesmas Durian Mas Kota Padang Ulak Tanding. bekerja sebagai dosen di Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Program Studi D3 Keperawatan Curup, setelah sebelumnya bekerja di Akper Depkes Curup (1989). Dosen Senior adalah gelar yang disandang oleh penulis. Alamat penulis Jln. Musi Raya No.36 RT. 03/RW 01 Desa Batu Galing, Kabupaten Rejang Lebong, Kecamatan Curup Tengah, Provinsi Bengkulu. Rita Yanti adalah istri penulis, dan pasangan ini memiliki dua orang anak, Sherly Ratih Frichesarius dan menantu Aiptu Ibrahim Efendi adalah Shanty Aji, Am.d. Kep., SKM. Cucu 1. Shultan Ali Aji Alkahfi (Kota Curup, Kelas XI SMAN 1) 2. Cucu Putra Roro Ajhie Ayuningtyas, Amd. Keb., STR. Keb.,

dan Ghaniyah Felicia (Kelas VIII SMPN 1 Kota Curup) 3. Aji Maheswari Kirana Cordelya. (SDN 7 RL Curup Tengah Kelas III). Kata-kata Bijak Dalam Kehidupan:

"Menua itu ibarat mengendarai sepeda; Anda akan jatuh jika berhenti mengayuhnya."(*dokter @djie-januari-2025*).

"Tiga hal terjadi seiring bertambahnya usia. Saya tidak ingat dua lainnya, dan yang pertama adalah daya ingat Anda menurun."(*dokter @djie-januari-2025*).

"Hal yang menakjubkan tentang bertambahnya usia adalah bahwa Anda mempertahankan semua usia Anda sebelumnya."(*dokter @djie-januari-2025*).

"Kita perlu mendisiplinkan diri seiring bertambahnya usia agar dapat terus belajar, berkembang, serta menjaga pikiran kita tetap terbuka dan terlibat."(*dokter @djie-januari-2025*).

"Melakukan sesuatu dengan buruk lebih baik daripada tidak melakukan apa pun."(*dokter @djie-januari-2025*).

"Hidup adalah kenyataan yang harus dinikmati, bukan masalah yang harus dipecahkan. "Jalani saja."(*dokter @djie-januari-2025*).

"Kita akan belajar menghargai dan bersyukur atas apa yang kita miliki jika kita belajar hidup sederhana."(*dokter @djie-januari-2025*).

BIODATA PENULIS



Zulfia Samiun, S.Kep, Ns., M.Kes

Dosen Program Studi Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Penulis lahir di Patoko tanggal 28 Agustus 1987, yang merupakan salah satu Dusun di Kabupaten Luwu, Sulawesi Selatan. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Makassar (2011-sekarang). Penulis menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Keperawatan Universitas Hasanuddin (2011) dan menyelesaikan pendidikan S2 pada Jurusan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin (2013). Saat ini penulis sedang melanjutkan pendidikan Doktorat (S3) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. Penulis menekuni bidang menulis. Penulis pernah menjadi bendahara pada Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Kota Makassar dan sekaligus sebagai wakil sekretaris pada DPK Akper Muhammadiyah Makassar (2012-2017).

BIODATA PENULIS



Yunita Kristina S.Kep., Ns., M.Kes.

Dosen PSIK FK Universitas Cenderawasih

Penulis lahir di Tanjung pinang tanggal 15 Juni 1978. Penulis adalah dosen tetap pada PSIK FK Universitas Cenderawasih. Penulis menyelesaikan Pendidikan Sarjana (S1) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung dan melanjutkan Pendidikan Magister (S2) pada Magister Kesehatan bidang Ilmu Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang. Profesi (Ners) pada Institute of Health Science Strada Indonesia.

BIODATA PENULIS



Yenny Okvitasari,Ns.,M.Kep

Dosen Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Penulis lahir di Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan 16 Oktober 1983, Pendidikan dasar di SDN Batakan I lulus tahun 1995, SLTP N 10 Banjarmasin lulus tahun 1998, SPK Pandan Harum Banjarmasin lulus tahun 2001, Akademi Keperawatan Muhammadiyah Banjarmasin lulus tahun 2004, S1 Keperawatan Ners STIKES Muhammadiyah Banjarmasin lulus tahun 2008, S2 Keperawatan di STIKES Muhammadiyah Banjarmasin lulus tahun 2014, sekarang bertugas sebagai dosen tetap Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.

BIODATA PENULIS



Ns. Siti Utami Dewi, M.Kes., M.Kep., Sp.Kep.Onk

Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati

Penulis merupakan dosen tetap program studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati. Menyelesaikan Pendidikan Sarjana (S1) Program Studi Ilmu Keperawatan (2008), Program Studi Profesi Ners (2011). Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat (2016). Setelah itu, menyelesaikan kuliah pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan (2023) dan program studi Spesialis Keperawatan Onkologi (2024) di Universitas Indonesia. Saat ini menjabat sebagai sekretaris Senat dan DPK PPNI Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati. Penulis aktif menulis dan sudah menghasilkan beberapa karya buku pada bidang keperawatan, keperawatan onkologi, komplementer dan kesehatan masyarakat. Selain itu, memiliki keahlian terapi komplementer, serta sudah menghasilkan beberapa HKI dan jurnal ilmiah baik nasional maupun internasional.

BIODATA PENULIS



Nirmala Sari, S.ST, M.Keb.

Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah

Penulis lahir di Solok tanggal 25 Juli 1988. Penulis menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan pada tahun 2009 di Prodi D III Kebidanan Universitas Baiturrahmah, melanjutkan Pendidikan D IV Bidan Pendidik di STIKes Prima Nusantara Bukittinggi pada tahun 2010 dan menyelesaikan S2 Ilmu Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas pada tahun 2019. Penulis adalah dosen tetap pada Universitas Baiturrahmah dari tahun 2011 sampai sekarang.

BIODATA PENULIS



Ns. Tina Mawardika., M.Kep., Sp.Kep.Mat.

Dosen Prodi S1 Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas
Ngudi Waluyo Ungaran

Dosen Prodi S1 Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran, Seorang Penulis dan Dosen Prodi S1 Keperawatan & Profesi Ners di Universitas Ngudi Waluyo Ungaran. Lahir di Sragen. Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara. Ia menamatkan pendidikan program Sarjana (S1) pada tahun 2010 & Profesi Ners di Universitas Ngudi Waluyo Ungaran pada tahun 2011 dan menyelesaikan program Pasca Sarjana (S2) pada tahun 2017 & Spesialis Keperawatan Maternitas di Universitas Indonesia pada tahun 2018.

Hingga kini selain mengajar beliau aktif di beberapa organisasi seperti Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Penulis juga aktif sebagai pengelola jurnal serta menulis hasil penelitian yang telah dipublikasikan pada Jurnal International yang terindek Scopus maupun Jurnal Nasional terindeks Sinta. Dengan ketekunan, motivasi yang tinggi untuk terus belajar dan berusaha penulis telah berhasil meraih prestasi berupa publikasi hasil hibah penelitian pada Jurnal International terindeks Scopus.



Scopus.ID: 24476171900



ORCID.ID:0000-0002-0316-8226



googlescholar.ID: eNNrr6UAAAAJ;  SintaID: 6753691

 <https://www.youtube.com/@tinamawardika>
E-mail: tinamawardika@unw.ac.id; tinamawardika@gmail.com
 @tinamawardika  @mawar.dhica  : Mawar Dhica