

PENGARUH METODE *BREAST CARE* TERHADAP PENCEGAHAN BENDUNGAN AIR SUSU IBU (ASI) PADA IBU NIFAS

Renita Rizkya Danti^{1(CA)}

Email : renitadanti@gmail.com (*Corresponding Author*)

Pendidikan Profesi Bidan STIKES Banyuwangi

Muhammad Al Amin²

Email : amin_nurse@yahoo.com

Program Studi DIII Keperawatan STIKES Banyuwangi

Alvi Nur Khoirun Nikmah³

Email : alvinurkhoirun@gmail.com

Program Studi Sarjana Kebidanan STIKES Banyuwangi

ABSTRAK

Proses kembalinya alat reproduksi setelah melalui proses kehamilan dan persalinan merupakan masa nifas. Kerap masalah terjadi pada ibu nifas saat menyusui adalah bendungan ASI. Hal ini karena aliran dan produksi ASI mengalami obstruksi dan tidak lancar. Di Indonesia kejadian bendungan ASI sebanyak 37,12%. Penelitian di Jawa Timur terdapat 15 orang dari 43 ibu pascasalin merasakan adanya bendungan ASI. Di PMB Nimas dari 15 responden terdapat 5 responden mengalami bendungan ASI. Peneliti ingin mengetahui pengaruh pemberian *breast care* dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas di PMB Nimas Ayu Asmarani, Kabupaten Banyuwangi. Peneliti menggunakan desain eksperimental dengan pendekatan praeksperimen. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah 30 sampel ibu nifas. Analisis hasil penelitian menggunakan Uji *Chi Square* dengan 19 responden (63,3%) ibu nifas tidak mengalami bendungan ASI. Hasil analisis diperoleh nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* $0,008 < 0,05$, dan nilai *pearson correlation* $-0,484$ artinya ada pengaruh yang cukup antara metode *breast care* terhadap kejadian bendungan ASI. Simpulan hasil penelitian yaitu ibu nifas yang melakukan *breast care* lebih kecil berisiko mengalami bendungan ASI. Sebaiknya saat hamil ibu juga diberikan edukasi tentang *breast care* dan cara melakukannya secara tepat supaya saat masa nifas risiko bendungan ASI dapat dihindari.

Kata Kunci: *Breast Care*, Bendungan ASI, Nifas, Menyusui, ASI Eksklusif

PENDAHULUAN

Proses kembalinya alat-alat reproduksi setelah melalui proses kehamilan dan persalinan merupakan masa nifas. Penyebab masalah saat mengasahi sangat beragam yakni adanya sumbatan pada saluran ASI sehingga dapat menimbulkan infeksi dengan tanda adanya *dolor* atau timbul rasa (ngilu), *kalor* (panas), *tumor/odema*, *rubor* (kemerahan) dan hal ini disebut juga dengan bendungan ASI (Asih & Risneni, 2016).

Menurut WHO jumlah ibu menyusui di US dengan bendungan ASI sekitar 87,05 % dari 154,87% ibu nifas. Di Indonesia kejadian bendungan ASI sebanyak sebanyak 37,12% pada tahun 2015 (WHO, Data Bendungan ASI, 2015).

Kausa terjadinya Bendungan ASI karena adanya sumbatan pada saluran produksi ASI dan dikarenakan bayi menyusu pada ibunya. Masalah ini terjadi dipicu oleh ibu jarang memberikan ASI pada bayinnya, sehingga bayi tidak mendapatkan ASI secara *esklusif* dan terjadi penumpukan ASI pada kelenjar atau saluran ASI sehingga menimbulkan bendungan ASI (*engorgement*) (Syamson, 2017).

Upaya dalam mencegah timbulnya masalah dalam menyusui dapat diatasi dengan melakukan perawatan payudara. Menurut penelitian dari 13 sampel yang diberikan perawatan payudara dihasilkan 11 responden (84,6%) tidak mengalami bedungan ASI, dan 2 responden (15,4%) mengalami *engorgement*. Hal ini menunjukkan

keefektifitasan perawatan payudara (Harnani, 2012).

Pelaksanaan perawatan payudara dimulai 1-2 hari setelah melahirkan dan dilakukan 2 kali sehari. Menurut penelitian dari Supriyaten, 2019 menunjukkan hasil metode *breast care* di kota Bengkulu terdapat penurunan bendungan ASI karena pengaruh perawatan payudara yang rutin dilakukan dan hasil rata-rata skor yang mengalami *engorgement* sebesar 3,67% dan yang melakukan perawatan payudara mempunyai rata-rata skor bendungan ASI sebesar 2,73% (Nurjanah, 2013).

Gejala dari bendungan ASI antara lain odema, payudara teraba keras, panas, dan nyeri (*dolor*) tekan. Perawatan payudara berguna untuk meningkatkan kuantitas air susu ibu dengan merangsang *ductus lactiferi* melalui *massage*, kontrol *hygienitas* pada payudara agar terhindar dari infeksi, melenturkan dan menguatkan puting, kelainan puting susu, serta persiapan psikis ibu menyusui. *Massage* yang tepat pada payudara yang bengkak dan hisapan bayi yang kuat dapat melancarkan pengeluaran ASI dengan maksimal sehingga payudara menjadi kosong dan tidak terjadi bendungan ASI (Asih & Risneni, 2016).

METODE PENELITIAN

Peneliti menggunakan desain penelitian eksperimental, metode yang diterapkan yakni pra eksperimen dengan pendekatan *two group design*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 35 orang ibu

menyusui dengan jumlah sampel total 30 orang.

Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* dimana responden di rekrut di PMB Nimas Ayu Asmarani, Amd. Keb Krikilan, Kecamatan Glenmore, Banyuwangi. Pada variable bebas yaitu metode *breast care*, sedangkan variable terikat yakni bendungan ASI (Notoatmodjo, 2015).

Instrument pada penelitian ini menggunakan kuisisioner dan diberikan perlakuan perawatan payudara pada kelompok perlakuan. Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2021 sampai dengan Januari 2022 dan telah dilakukan uji etik di Komisi etik STIKES Banyuwangi dengan nomor 084/01/KEPK-STIKESBWI/III/2022.

Pada penelitian ini peneliti mengkategorikan sampel menjadi dua kelompok yang diberi perlakuan dan tidak diberikan perlakuan perawatan payudara (*breast care*). Dimana sebelum dan sesudah semua sampel diberikan kuisisioner dan lalu hasil data penelitian dianalisis menggunakan uji *Chi Square*.

HASIL

Tabel 1. Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Nifas

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah (SD-SMP)	14	46,7
Tinggi (SMA-Diploma-Sarjana)	16	53,3
Total	30	100,0

Tabel 2. Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas Ibu Nifas

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)

Primigravida (jumlah anak 1)	13	43,3
Multigravida (jumlah anak 2-5)	16	53,4
Grandemultigravida (jumlah anak >5)	1	3,3
Total	32	100,0

Table 3. Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Isapan Bayi Ibu Nifas

Isapan Bayi	Frekuensi	Persentase (%)
Kuat	25	83,3
Lemah	5	16,7
Total	30	100,0

Tabel 4. Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Cara Menyusui Ibu Nifas

Cara Menyusui	Frekuensi	Persentase (%)
Benar	26	86,7
Salah	4	13,3
Total	30	100,0

Tabel 5. Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelainan Pada Puting Ibu Nifas

Kelainan Pada Puting	Frekuensi	Persentase (%)
Ada	2	6,7
Tidak Ada	28	93,3
Total	30	100,0

Tabel 6. Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan *Breast Care* Ibu Nifas

<i>Breast Care</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	15	50
Tidak	15	50
Total	30	100,0

Tabel 7. Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Bendungan ASI Ibu Nifas

Bendungan ASI	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	11	36,7
Tidak	19	63,3
Total	30	100,0

Tabel 8. Frekuensi Pengaruh Metode *Breast Care* Terhadap Pencegahan Bendungan Air Susu Ibu Pada Ibu Nifas

<i>Breast Care</i>	Bendungan Air Susu Ibu	Jumlah

	Ya	Tidak	
Ya	2	13	15
Tidak	9	6	15
Total	11	19	30

Tabel 9. Hasil Uji Bivariate Chi-Square

df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
1	.008		
1	.023		
1	.006		
		.021	.010
1	.009		

Berdasarkan hasil uji bivariate dengan menggunakan uji *Chi Square* dan dihasilkan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) $0,008 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh bahwa hipotesis diterima dan disimpulkan bahwa ada pengaruh metode *breast care* terhadap bendungan air susu ibu pada ibu nifas di PMB Nimas Ayu Asmarani, Kecamatan Glenmore. Setelah dilakukan uji korelasi didapatkan nilai *pearson correlation* $-0,484$ yang artinya ada pengaruh yang cukup antara metode *breast care* terhadap pencegahan bendungan air susu ibu, dimana semakin kerapnya ibu nifas melakukan *breast care* maka semakin rendah risiko kejadian bendungan ASI pada ibu nifas di PMB Nimas Ayu Asmarani Kecamatan Glenmore (Arikunto, 2018).

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa sebagian ibu menyusui yang melakukan *breast care* dengan frekuensi 50% yaitu sebanyak 15 responden dan iibu menyusui yang tidak melakukan *breast care* dengan

frekuensi 50% yaitu sebanyak 15 responden. Sebagian responden yang dikategorikan tidak melakukan *breast care* dikarenakan responden tidak secara benar dan tidak secara teratur melakukan *breast care*. Hal ini terjadi karena minimnya pengetahuan dan kemampuan tentang prosedur *breast care* yang benar mulai pada masa nifas hari ke-1 dengan dilakukan sehari dua kali secara terus menerus sampai hari ke-3 (Supriyaten & Yenny, 2021).

Masa puerperium dimulai setelah plasenta dilahirkan, dan hingga 6 minggu setelahnya dengan ditandai kembalinya alat reproduksi. Perubahan fisiologis dalam masa nifas terjadi pada sistem reproduksi (meliputi involusi uterus, pengeluaran lochea, serviks, vulva dan vagina, perineum, dan rahim), perubahan sistem urinari, sistem endokrinologi, dan sistem lainnya. Pada psikologis masa nifas meliputi *taking in* (1-2 postpartum), *taking hold* (2-4 postpartum) dan *letting go* juga mengalami ketidakstabilan. Kebutuhan dasar ibu menyusui seperti pemenuhan gizi seimbang, ambulasi dan mobilisasi, eliminasi, *personal hygiene*, istirahat, seksual dan rencana KB (Sarwono, 2016).

Menyusui merupakan kegiatan atau proses untuk pemenuhan nutrisi yang ideal pada bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan serta memenuhi kebutuhan psikis antara ibu dan bayi. Proteksi yang terkandung dalam ASI membantu memberi kekuatan pada bayi terhadap penyakit yang disebabkan bakteri, virus, dan mikroorganisme lainnya. Proses laktasi adalah usaha atau cara untuk mencapai keberhasilan menyusui dan

memenuhi nutrisi, namun tidak semua ibu nifas berhasil melakukan manajemen laktasi dengan benar yang dapat mengakibatkan terjadinya bendungan ASI (Kumalasari, 2015).

Breast care adalah proses merawat payudara (mammas) ibu nifas yang bertujuan untuk melancarkan dan memproduksi ASI. Hal ini dilakukan supaya dapat merangsang kelenjar air susu melalui (Taqiyah, Sunarti, & Rais, 2019). Manfaat *breast care* diantaranya memelihara *hygiene* pada payudara ibu, melunakkan dan menguatkan puting, dapat merangsang kelenjar air susu sehingga produksi ASI menjadi lancar dan bayi dapat menyusu dengan baik, persiapan psikis ibu menyusui untuk membentuk *bounding attachment*.

Indikasi *Breast care* payudara dilakukan pada payudara normal dan dapat juga dilakukan pada payudara yang mengalami kelainan seperti bengkak, lecet, dan puting masuk kedalam atau menonjol. Kontraindikasi *breast care* adanya luka terbuka, ada penyakit tumor atau kanker payudara dan abses payudara (Kementerian Kesehatan, 2015).

Hasil dari observasi yang dilakukan oleh peneliti didapatkan sebanyak 50% responden melakukan *breast care* secara rutin dirumah, yang dimulai setelah melahirkan sampai 3 hari masa nifas. Sebagian besar responden sudah mengetahui tentang *breast care*, namun tidak semua responden tertarik melakukan *breast care* secara benar dan rutin di rumahnya. Hal ini dapat terjadi karena hampir setengah dari responden berpendidikan rendah sebanyak 46,7% menyebabkan hampir dari setengah responden tidak

mengetahui tentang perawatan *breast care*.

Dari data juga didapatkan bahwa hampir setengah dari responden merupakan primipara sebanyak 43,3%, hal ini dapat memengaruhi pelaksanaan *breast care* pada ibu. karena ibu yang primipara hampir sebagian besar tidak mengetahui tentang *breast care*. Dari kuisioner yang dibagikan oleh peneliti didapatkan bahwa tingkat pendidikan ibu dan paritas atau jumlah anak yang telah dimiliki ibu yang sebagian besar mempengaruhi ibu dalam melakukan *breast care* pada masa nifas. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada responden dengan pendidikan tinggi dan jumlah paritas multipara lebih banyak melakukan *breast care* secara benar dan teratur pada masa nifas.

Pengeluaran ASI secara maksimal menyebabkan payudara kosong sehingga dapat mencegah terjadinya penyumbatan payudara atau bendungan ASI. Dari 9 responden yang mengalami bendungan ASI didapatkan bahwa sebagian besar responden tidak melakukan *breast care* sehingga ketika produksi ASI meningkat dihari ketiga post partum. Kelebihan produksi ASI tersebut, yang tidak segera dikeluarkan menyebabkan terjadinya peyempitan saluran ASI dan terjadilah bendungan ASI pada ibu nifas. Hal ini juga dapat dipicu oleh faktor isapan bayi yang kurang kuat pada puting ibu (WHO, 2017). Didapatkan sebanyak 16,7% isapan bayi lemah terhadap puting ibu, sehingga rangsangan untuk mengeluarkan ASI kurang kuat. Bendungan ASI juga dapat terjadi karena sebanyak 13,3% cara

menyusui ibu terhadap bayi kurang benar. Dari data tersebut didapatkan bahwa selain *breast care*, faktor isapan bayi dan cara menyusui bayi mempengaruhi terjadinya bendungan ASI.

ASI dapat meningkatkan imunitas bayi karena mengandung zat antibody sehingga akan jarang sakit dan terpapar dari penyakit. Selain itu ASI juga dapat menunjang perkembangan kecerdasan intelektual dan emosional dan melindungi anak dari serangan alergi. Mekanisme laktasi yaitu terdiri dari refleks mencari (*rooting reflex*), refleks menghisap, dan refleks menelan. Patofisiologi laktasi yaitu puting susu lecet, bendungan asi (*engorgement*), mastitis dan abses payudara (Meihartarti & Tuti, 2017).

Mekanisme bendungan ASI karena adanya pembendungan air susu yang disebabkan oleh penyempitan duktus lakteferi atau oleh kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna. Factor penyebab bendungan ASI, yaitu: pengosongan *mammae* yang tidak sempurna, faktor hisapan dan posisi bayi yang tidak aktif dan benar, kelainan puting susu. Pencegahan dapat dilakukan dengan menyusui secara dini, berikan ASI tanpa dijadwal atau sesering mungkin (*on demand*), lakukan teknik ASI perah (*non direct breastfeeding*) bila produksi lebih dan sisa pada payudara, perawatan payudara pasca persalinan, dan hindari tekanan lokal pada payudara (Khaerunnisa, Saleha, & Sari, 2021).

Penanganan yang efektif diperlukan untuk mencegah bendungan ASI. Lakukan kompres hangat pada payudara, keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar

payudara lebih lentur dan elastis. Cara lain juga dapat dilakukan dengan mengeluarkan ASI dengan tangan atau *feeder pump* dan berikan pada bayi dengan sendok (*cup feeder* sampai bendungan teratasi).

Apabila nyeri dan panas terjadi, dapat dikompres hangat dan dingin secara bergantian, dan berikan obat analgesik atau antipiretik, lakukan *massage* pada daerah payudara yang mengalami bendungan supaya ASI perlahan keluar dan usahakan ibu tetap tenang, penuh gizi seimbang dan perbanyak minum untuk menyeimbangkan cairan, bila perlu berikan parasetamol 500 mg per oral setiap 4 jam jika perlu dan lakukan evaluasi setelah 3 hari (Herdini & Rosiana, 2019).

Berdasarkan uji non parametrik *Chi Square* mendapatkan hasil *Asymp. Sig. (2-tailed)* nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* $0,008 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh metode *breast care* terhadap pencegahan bendungan ASI pada ibu nifas di PMB Nimas Ayu Asmarani, Kecamatan Glenmore. Setelah dilakukan uji korelasi didapatkan nilai *pearson correlation* -0,484 yang artinya ada pengaruh yang cukup antara metode *breast care* terhadap pencegahan bendungan ASI pada ibu nifas, semakin banyak yang melakukan *breast care* maka semakin rendah risiko terjadinya bendungan ASI pada ibu nifas di PMB Nimas Ayu Asmarani Kecamatan Glenmore (Arikunto, 2018).

Sejak ASI mulai keluar kondisi payudara mulai terisi. Hal ini dipengaruhi juga dari hisapan bayi yang efektif sehingga ASI cepat

untuk memproduksi kembali. Produksi ASI yang tidak diseimbangkan dengan perawatan payudara akan menyebabkan sumbatan pada saluran ASI. Rasa penuh pada payudara, apabila tidak segera di sekresikan secara *direct* atau metode ASI perah, maka akan berisiko juga menjadi bendungan ASI. Hal ini terjadi pada aliran vena dan limfotik yang tersumbat. (Zakarija & Stewart, 2020).

Pantau ibu dan jangan sampai proses menyusui terlambat diberikan alasan nyeri supaya bendungan tidak semakin membesar atau penuh karena sekresi ASI terus berlangsung sementara bayi tidak disusukan. Hal ini jika terjadi dapat menghambat *releasing* hormone oksitosin dan ASI akan lebih sulit keluar. (Karimi & Sadeghi, 2019). Hal ini jika terjadi lebih parah akan berisiko mengalami komplikasi menjadi mastitis dan abses payudara (Rodrigues, Baia, & Domingues, 2020).

Pada hasil penelitian oleh Sutarni (2014) didapatkan nilai *Asymp* $0,003 < 0,05$, bahwa dengan perawatan payudara yang rutin, bendungan ASI dan risiko lainnya dapat dihindari. Penelitian lain yang mendukung dilakukan oleh Yenny Aulya dan Yeki Supriaten (2019) didapatkan nilai *Asymp* $0,047 < 0,05$, dengan hasil ada dampak positif perawatan payudara supaya mencegah bendungan ASI.

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa ada pengaruh yang cukup kuat dan berbalik arah antara metode *breast care* sebagai variable bebas terhadap pencegahan bendungan air susu ibu pada ibu nifas sebagai variable terikat, maka semakin tinggi angka kejadian ibu nifas yang

melakukan *breast care* maka semakin rendah angka kejadian bendungan ASI pada ibu nifas di PMB Nimas Ayu Asmarani Amd.Keb Kecamatan Glenmore.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan PMB Nimas Ayu Asmarani Kecamatan Glenmore dapat disimpulkan bahwa sebagian besar Ibu nifas melakukan *breast care* sebanyak 50% atau 15 responden. Sebagian besar Ibu nifas tidak mengalami bendungan ASI sebanyak 63,3% atau 19 responden. Berdasarkan *out put* test statistics uji nonparametrik menggunakan uji *Chi Square* dengan SPSS diperoleh nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* $0,046 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa Ha diterima yang artinya ada pengaruh metode *breast care* terhadap pencegahan bendungan air susu ibu pada ibu nifas di PMB Nimas Ayu Asmarani Amd.Keb Kecamatan Glenmore Tahun 2022

SARAN

Pada penelitian ini masih terdapat beberapa kekurangan. Hal pokok yang menjadi saran kedepannya dalam melakukan pemantauan pelaksanaan *breast care* dengan baik dan benar secara rutin, serta memperdalam factor-faktor lain yang menyebabkan bendungan ASI.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. (2018). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Asih, & Risneni. (2016). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.
- Harnani. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Herdini, & Rosiana, H. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Payudara dengan Kejadian Bendungan ASI pada Ibu Nifas. *Jurnal Kebidanan*, Vol X No 01.
- Karimi, F. Z., & Sadeghi, R. (2019). The effect of mother infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding : A systematic review and meta analysis. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*, Doi: 10.1016/j.tjog.2018.11.002.
- Kementrian Kesehatan. (2015). *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khaerunnisa, N., Saleha, S., & Sari, J. I. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Bendungan ASI. *Jurnal Midwifery*, Vol 3 No 1.
- Kumalasari, I. (2015). *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Meihartarti, & Tuti. (2017). Hubungan antara Perawatan Payudara dengan Kejadian Bendungan ASI (Engorgement) pada Ibu Nifas di Poskesdes Sumber Baru Kecamatan Angsana Kabupaten Tanag Bumbu. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, Vol 13 No 1.
- Notoatmodjo. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurjanah, S. N. (2013). *Asuhan Kebidanan Post Partum*. Bandung: Refika Aditama.
- Rodrigues, C., Baia, I., & Domingues, R. (2020). Pregnancy and Breastfeeding During COVID 19 Pandemic : A Systematic Review of Published Pregnancy Cases. *Frontiers in Public Health*, DOI: 10.3389/fpubh.2020.558144.
- Sarwono, P. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Supriyaten, Y., & Yenny, A. (2021). Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Bendungan ASI Pada Ibu Nifas. *Prodi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas MH Thamrin*, Vol 3 No 2.
- Syamson, M. M. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Bendungan ASI Pada Ibu Menyusui. *Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Sidrap*, Vol 6 No 1.

Taqiyah, Y., Sunarti, S., & Rais, N. F. (2019). Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Bendungan ASI Pada Ibu Post Partum di RSIA Khadijah I Makasar. *Jouenal of Islamic Nursing*, Vol 4 No 1.

WHO. (2015). *Data Bendungan ASI*. Geneva.

WHO. (2017). *Postpartum Statistic*. Geneva: World Health Organization.

Zakarija, G., & Stewart, F. (2020). Treatments for breast engorgement during lactation (Review). *Cochrane Library*, DOI: 10.1002/14651858.CD006946.pub4.