

PERAWATAN PAYUDARA DALAM KEHAMILAN DAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF

Breast Care In Pregnancy And Exclusive Breastfeeding

Syifa Krisna Hasnamuntaz ¹⁾, Desi Hidayanti ², Wiwin Widayani ³, Santi Sofiyanti ⁴

¹⁾ Program Studi D III Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bandung, Email:
syifakrisna2@gmail.com,

² Program Studi D III Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bandung, Email:
desi.hidayanti21@gmail.com,

³ Program Studi D III Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bandung, Email:
wiwinbidbdg@gmail.com,

⁴ Program Studi D III Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bandung, Email:
santisofiyanti@staff.poltekkesbandung.ac.id

ABSTRACT

Breast milk is a liquid that comes out of a mother's breast which contains various nutrients according to the baby need. Exclusive breastfeeding is feeding the baby in the form of breast milk without other additional food until the baby is 6 months old. Exclusive breastfeeding is important because it makes the baby experience normal growth and development, prevents obesity, controls optimally weight, also forms the closeness of mother and child. Knowledge, information, and a small amount of breast milk production are the triggers for the low coverage of exclusive breastfeeding in Subang Regency in 2016 which is 39%. The efforts to succeed in exclusive breastfeeding can be done since pregnancy, one of which is by carrying out routine breast care during pregnancy. The aims of this report is to be able to carry out comprehensive midwifery care with the application of breast care during pregnancy, so that it can support the success of exclusive breastfeeding. The method used is a case study, by providing comprehensive midwifery care to a client since the third trimester of pregnancy, childbirth, postpartum and care for newborns at the Independent Midwife Practice on April 19 to June 11, 2021. Breast care provided during pregnancy includes carry out Educational Information Communication (IEC) on breast care in the third trimester of pregnancy, the importance of breast hygiene especially the nipples, the benefits of exclusive breastfeeding, regulating nutrition and rest patterns, breast care during postpartum, and expressing breast milk. The results of the care can be seen where the client's confidence in exclusive breastfeeding increases, the milk production runs smoothly without obstacles, and the baby is healthy with normal weight. This shows that breast care during pregnancy has an effect on milk production so that it is proven to support exclusive breastfeeding.

Keywords: *Breast Care in Pregnancy, Breastfeeding*

ABSTRAK

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan yang keluar dari payudara seorang ibu yang mengandung berbagai zat gizi sesuai kebutuhan bayi. ASI eksklusif merupakan pemberian makan pada bayi berupa ASI tanpa makanan tambahan lain hingga bayi berumur 6 bulan. ASI eksklusif penting diberikan karena menjadikan bayi mengalami tumbuh kembang yang normal, mencegah obesitas, mengontrol berat badan bayi dengan optimal, juga membentuk kedekatan ibu dan anak. Pengetahuan, informasi, dan jumlah produksi ASI yang sedikit menjadi pemicu rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Subang tahun 2016 yaitu sebesar 39%. Upaya keberhasilan ASI eksklusif bisa dilakukan sejak kehamilan salah satunya dengan melakukan rutin

perawatan payudara selama kehamilan. Tujuan dibuatnya laporan ini agar dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan penerapan perawatan payudara saat kehamilan, sehingga dapat menunjang keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Metode yang digunakan adalah studi kasus, dengan melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada seorang klien sejak kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan asuhan pada bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan tanggal 19 April hingga 11 Juni 2021. Asuhan perawatan payudara yang diberikan selama hamil yaitu memberikan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) perawatan payudara pada kehamilan trimester III, pentingnya kebersihan payudara terutama puting susu, manfaat ASI eksklusif, mengatur pola nutrisi dan istirahat, perawatan payudara saat nifas, dan ASI Perah. Hasil dari asuhan terlihat dimana kepercayaan diri klien dalam menyusui eksklusif bayinya meningkat, jumlah produksi ASI lancar tidak ada hambatan, dan bayi sehat dengan kenaikan berat badan normal. Hal tersebut menunjukkan perawatan payudara saat hamil berpengaruh terhadap produksi ASI sehingga terbukti mendukung pemberian ASI Eksklusif.

Kata kunci: Perawatan Payudara dalam Kehamilan, Pemberian ASI

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan yang keluar dari payudara seorang ibu yang tercipta khusus mengandung berbagai zat gizi antara lain yaitu sel darah putih, zat kekebalan, enzim pencernaan, hormon dan protein yang sangat cocok untuk memenuhi kebutuhan hingga bayi berumur 6 bulan.⁽¹⁷⁾

ASI eksklusif merupakan proses pemberian makan pada bayi yang berupa ASI saja tanpa makanan tambahan lain hingga bayi berumur 6 bulan.⁽¹⁷⁾ ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja, termasuk kolostrum tanpa tambahan makanan atau minuman lain sejak bayi lahir, dengan kata lain pemberian susu formula, air matang, air gula, dan madu untuk bayi baru lahir tidak dibenarkan karena ASI adalah makanan bayi yang paling penting, terutama pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi, menyusui eksklusif diberikan segera setelah bayi lahir sampai usia 6 bulan.⁽¹⁾

Memberikan ASI Eksklusif menjadikan bayi mengalami tumbuh kembang yang normal, mencegah obesitas, diare, stunting, dan dapat mengontrol berat badan bayi dengan optimal.⁽⁵⁾⁽¹⁴⁾ Selain bermanfaat bagi

bayi juga bermanfaat bagi ibu diantaranya sebagai kontrasepsi alami saat ibu menyusui dan sebelum menstruasi, menjaga kesehatan ibu dengan mengurangi risiko terkena kanker payudara dan membantu ibu untuk menjalin ikatan batin kepada anak.⁽¹⁷⁾

Proses pemberian ASI bisa saja mengalami hambatan dikarenakan produksi ASI berhenti.⁽¹⁷⁾ Hasil penelitian Prabasiwi et. al. (2015) menyebutkan bahwa salah satu penyebab kegagalan pemberian ASI Eksklusif adalah karena ibu menyusui merasa ASI-nya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Sebanyak 35% ibu memberikan makanan tambahan pada bayi sebelum usia 6 bulan karena adanya persepsi ketidakcukupan ASI. Beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan persepsi tersebut adalah kurangnya pengetahuan ibu mengenai ASI Eksklusif terutama kecukupan ASI bagi bayinya.⁽⁹⁾ Faktor pengetahuan dan informasi yang didapat akan mempengaruhi niat seorang ibu untuk memberikan ASI Eksklusif. Faktor yang berpengaruh terhadap niat ibu hamil dalam memberikan ASI Eksklusif yaitu usia kehamilan, norma sosial, pekerjaan ibu, dan pengalaman menyusui ibu.⁽¹⁷⁾

Berdasar pada data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 cakupan pemberian ASI eksklusif bagi bayi usia 0–6 bulan pada 2016 di Indonesia sebesar 29%. Prevalensi cakupan pemberian ASI eksklusif di Jawa Barat sebesar 39%, salah satunya di Kabupaten Subang sebesar 39% dengan target program pada tahun 2016 sebesar 42%. Berdasar atas data tersebut terlihat cakupan pemberian ASI di Kabupaten Subang masih rendah. Maka dari itu, bidan dituntut untuk dapat mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya serta mempersiapkan mental (psikis) ibu untuk menyusui.⁽¹²⁾

Perawatan payudara sedini mungkin sangat penting dilakukan selama hamil sampai masa menyusui karena payudara merupakan satu-satunya penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bagi bayi yang baru lahir.⁽⁷⁾ Melakukan perawatan payudara pada masa kehamilan akan membantu memperlancar produksi ASI pada saat setelah persalinan dan masa menyusui, juga mempersiapkan segi mentalitas ibu hamil.⁽¹⁾ Perawatan payudara sebaiknya dilakukan selama masa kehamilan dan bukan sesudah persalinan.⁽³⁾ Hal ini harus dan wajib dilakukan selama kehamilan atau sedini mungkin. Perawatan payudara dilakukan saat periode kehamilan pada trimester ke-tiga, hal ini penting dilakukan untuk memulai persiapan payudara untuk menyusui setelah melahirkan.⁽¹¹⁾

Perawatan payudara dalam kehamilan bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu, melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusu, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar, mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya, serta membangun rasa percaya diri dalam

mempersiapkan mental (psikis) ibu untuk menyusui.⁽¹⁶⁾

Tujuan studi kasus ini agar dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan penerapan perawatan payudara saat kehamilan, sehingga dapat menunjang keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

METODE

Laporan ini menggunakan metode studi kasus dengan melakukan asuhan komprehensif pada klien mulai kehamilan trimester III, persalinan, nifas menyusui dan bayi baru lahir. Asuhan dilakukan di Rumah klien dan Praktik Mandiri Bidan, pada bulan April-Juni 2021.

Teknik pengumpulan data berupa data primer dan sekunder pada satu orang klien ibu hamil mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan pelayanan keluarga berencana.

Data primer didapatkan dari anamnesa, pemeriksaan fisik, dan observasi selama asuhan berlangsung. Data sekunder didapatkan dari dokumentasi diantaranya buku KIA responden dan catatan register kehamilan. Sebagian data primer dan data sekunder dilakukan dengan memanfaatkan media sosial akibat dampak dari pandemi Covid-19.

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini diantaranya format daftar tilik asuhan kehamilan, buku KIA terbitan 2021, lembar perawatan payudara saat kehamilan trimester III, boneka peraga perawatan payudara, lembar menyusui saat pandemi, lembar ASI Perah dan format daftar tilik perawatan payudara saat nifas.

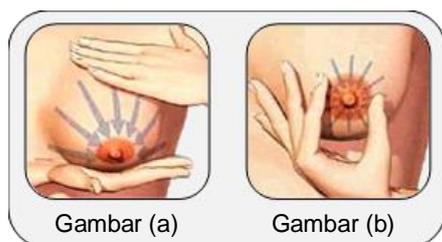
Asuhan yang dilakukan penulis untuk menunjang keberhasilan menyusui diantaranya pemberian KIE dengan media poster cara perawatan payudara pada kehamilan trimester III dirumah, pentingnya perawatan payudara terutama kebersihan puting susu, manfaat ASI Eksklusif, pengaturan pola nutrisi dan istirahat, serta melakukan secara rutin pijat

payudara yang aman bagi ibu hamil dengan usia kehamilan trimester III.

Perawatan Payudara yang dilakukan penulis antara lain: memeriksa kebersihan payudara secara rutin saat trimester III kehamilan, memeriksa keadaan puting susu dan pengeluaran ASI, serta melakukan pemijatan lembut payudara sesuai prosedur. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Alhadar (2017), perawatan payudara dengan senam payudara/ pijatan payudara produksi ASInya lebih lancar.⁽²⁾ Adapun tahapan perawatan payudara dalam trimester III kehamilan yang diberikan diantaranya:^{(16), (7)}

1. Mengompres puting susu sampai area areola mammae dengan minyak kelapa atau baby oil selama 2-3 menit untuk memperlunak kotoran atau kerak yang menempel pada puting susu sehingga mudah dibersihkan.
2. Memegang kedua puting susu lalu diurut memutar secara lembut searah dan berlawanan jarum jam.
3. Membalurkan minyak ke telapak tangan dan pegang pangkal payudara dengan kedua tangan, lalu diurut lembut ke arah puting susu dengan lembut sebanyak 30 kali sehari.
4. Memijat kedua areola mammae hingga keluar 1-2 tetes ASI.
5. Membersihkan payudara serta kedua puting susu dengan air dan handuk kering-bersih.
6. Menyarankan memakai bra yang tidak ketat dan bersifat menopang payudara.

Gambar 1. Gerakan Pemijatan Perawatan Payudara Pada Trimester Ketiga Kehamilan



Keterangan gambar: Merupakan gerakan pemijatan, dimana “Gambar (a)” merupakan urutan tahap ketiga dan “Gambar (b)” merupakan urutan tahap keempat perawatan payudara pada trimester ketiga kehamilan.

Selama asuhan penulis melakukan sebanyak 3 kali metode pemijatan payudara kepada klien saat kunjungan rumah dan klien sendiri melakukan pemijatan secara mandiri sebanyak 15 kali.

HASIL

Asuhan komprehensif yang dilakukan kepada klien sebanyak 2 kali dalam kehamilan, asuhan persalinan dari kala I-IV, 5 kali asuhan pada masa nifas dan 5 kali asuhan bayi baru lahir. Saat pengkajian data subjektif pertama kali kontak dengan penulis, klien memiliki keinginan kuat untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan. Hal ini dilatarbelakangi pengalaman putra pertamanya yang tidak disusui secara eksklusif, sehingga ibu ingin memperbaiki hal tersebut pada putra keduanya. Setelah dilakukan asuhan dan perawatan payudara selama kehamilan oleh penulis, kepercayaan diri klien meningkat akan kemampuan menyusui bayinya secara eksklusif dan bersemangat memberikan ASI secara *on demand* pada masa menyusui tiba.

Selain sikap klien yang berubah, secara pemeriksaan fisik ditemukan sudah adanya pengeluaran sesaat setelah bayi lahir dan dilakukan IMD berhasil selama 18 menit.

Proses transisi ASI pada masa periode menyusui berjalan dengan normal, mulai dari colostrum yang keluar sesaat setelah bayi lahir, ASI peralihan pada hari kedua nifas, dan ASI matur pada hari kelima nifas sehingga tidak ada hambatan dalam pemberian ASI dan ibu dapat memberikan ASI pada bayinya secara eksklusif.

Pada saat berlangsungnya proses menyusui klien mengimplementasikan

cara menyusui yang tepat dengan memerhatikan waktu menyusui di masing-masing payudara, perlekatan puting susu kemulut bayi, dan posisi menyusui yang tepat sehingga gumoh jarang terjadi dan tidak terjadinya masalah payudara saat masa nifas seperti bendungan ASI.

Salah satu indikator kecukupan ASI adalah peningkatan berat badan (BB) bayi.⁽¹⁰⁾ Diketahui selama asuhan BB bayi saat lahir adalah 2900 gram, setelah diberi ASI secara eksklusif pada usia 1 bulan BB bayi menjadi 3820 gram yang menandakan terjadinya peningkatan BB bayi sebesar 920 gram. Bayi sehat akan mengalami kenaikan berat badan normal yaitu pada triwulan I sekitar 700-1000 gr/bulan, triwulan II sekitar 500-600 g/bulan, triwulan III sekitar 350-450 g/bulan, dan pada triwulan IV sekitar 250-350 g/bulan.⁽⁸⁾ Hal tersebut menunjukkan perawatan payudara saat hamil berpengaruh terhadap produksi ASI sehingga terbukti mendukung pemberian ASI Eksklusif.

Hasil temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alhadar (2017) dimana didapatkan hasil signifikansi (*Fisher's Exact Test*) yaitu perbandingan hasil antara ibu yang melakukan perawatan payudara dan yang tidak melakukan perawatan payudara dengan membandingkan nilai alfanya (α) 0.05. Dari hasil perbandingan tersebut didapatkan nilai sig 0.001 < alfa (α) 0.05, hal tersebut menunjukkan bahwa perawatan payudara signifikan pengaruhnya terhadap produksi ASI.⁽²⁾

PEMBAHASAN

Hasil pengkajian penulis saat kunjungan ANC pertama kali dengan klien di usia kehamilan 39 minggu, ditemukan bahwa klien memiliki keinginan kuat untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan. Hal ini dilatarbelakangi pengalaman putra pertamanya yang tidak disusui secara eksklusif, sehingga ibu ingin

memperbaiki hal tersebut pada putra keduanya.

Sebagai upaya mendukung keinginan klien dan juga mendukung program pemerintah untuk mensukseskan pemberian ASI Eksklusif, penulis memutuskan memberikan asuhan komprehensif yang mengimplementasikan perawatan payudara sejak masa kehamilan. Ibu hamil membutuhkan bantuan dan informasi serta dukungan dari segala pihak agar merawat payudara pada saat hamil untuk mempersiapkan ASI. Sehingga dapat menambah keyakinan bahwa mereka dapat menyusui bayinya dengan baik dan mengetahui fungsi serta manfaat perawatan payudara pada saat hamil.⁽⁴⁾

Asuhan yang diberikan penulis untuk mendukung ASI Eksklusif yaitu, melakukan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) cara perawatan payudara pada kehamilan trimester III, pentingnya kebersihan payudara terutama puting susu, manfaat ASI eksklusif, mengatur pola nutrisi dan istirahat, perawatan payudara saat nifas, dan ASI Perah.

Setelah penulis memberikan asuhan komprehensif tersebut klien merasakan banyak manfaat yang signifikan diantaranya, timbul rasa tenang dalam mendekati hari persalinan karena dalam proses perawatan payudara saat hamil tidak hanya melakukan persiapan payudara namun juga klien mendapatkan afirmasi positif menjadi seorang ibu dan berbagai pengaturan pola hidup seperti pola hidrasi, nutrisi, dan istirahat. Upaya mempersiapkan masa Laktasi yaitu menyampaikan informasi mengenai ASI Eksklusif, menyarankan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebutuhan cairan dengan hidrasi yang cukup, istirahat tidur yang baik, menjaga kesehatan psikis, dan melakukan perawatan payudara rutin sesuai masa kehamilan.⁽¹⁶⁾

Klien juga mengatakakan keyakinan dirinya siap ASI eksklusif meningkat dan memiliki kepercayaan diri karena telah mempersiapkan diri untuk menyusui dan telah memiliki pengetahuan seputar ASI, bayi, dan menyusui. Tujuan perawatan payudara saat hamil yaitu menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu, melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusui, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar, mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya, serta membangun rasa percaya diri dalam mempersiapkan mental (psikis) ibu untuk menyusui.⁽¹⁶⁾

Selain itu, klien selalu menjaga kebersihan diri terutama bagian payudara sebagai tempat terjadinya produksi ASI sehingga kecil kemungkinan ibu terkena penyakit. Menyiapkan payudara untuk produksi ASI karena tahapan perawatan payudara yang diberikan penulis sesuai dengan teori Jamaan (2021) dan Yulizawati (2020), diantaranya memastikan payudara bersih, memastikan puting susu menonjol, memeriksa pengeluaran ASI, melakukan pemijatan lembut payudara dengan menggunakan kedua tangan yang memegang pangkal payudara lalu diurut lembut ke arah puting susu sebanyak 30 kali sehari, membersihkan payudara serta puting susu, dan menyarankan ibu memakai bra yang tidak ketat dan bersifat menopang payudara.

Terlihat juga produksi ASI yang lancar, ada saat hari pertama kelahiran bayi yaitu jenis ASI kolostrum sehingga klien dapat langsung menyusui bayinya dan membentuk ikatan batin usai melahirkan. ASI peralihan pada hari kedua nifas dimana berjumlah banyak sehingga ibu semangat memberikan ASI pada bayinya, dan ASI matur pada hari kelima nifas sehingga dapat dipastikan tidak ada hambatan dalam pemberian ASI dan ibu dapat

memberikan ASI pada bayinya secara eksklusif setiap 2 jam sekali. Penyebab utama kegagalan pemberian ASI eksklusif di dunia adalah karena ibu merasa ASI-nya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Sekitar 35% ibu yang memberikan makanan tambahan kepada bayi sebelum berusia enam bulan ternyata karena mengalami persepsi ketidak-cukupan ASI (PKA).⁽¹⁵⁾ PKA adalah pendapat ibu yang meyakini bahwa produksi ASI-nya kurang (tidak cukup) untuk memenuhi kebutuhan bayinya dan selanjutnya memberikan makanan pendamping ASI dini.⁽¹⁵⁾

Dampak dari menyusui secara eksklusif yang ibu rasakan selanjutnya yaitu penerapan KB MAL dalam masa nifasnya, sehingga ibu terbebas dari konsumsi obat KB atau pemakaian alat KB selama 6 bulan sampai saat bayinya sudah mulai mendapatkan MPASI. MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.⁽¹³⁾ Keuntungan kontrasepsi MAL secara umum yaitu efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan), tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, dan tanpa biaya.⁽⁶⁾

Tidak hanya dirasakan oleh ibu tetapi juga manfaat ASI eksklusif juga terlihat dari peningkatan berat badan bayi yang sesuai anjuran pemerintah yaitu kenaikan sebanyak 920 gram dan dalam keadaan normal sehingga bayi terhindar dari konsumsi MPASI dini.⁽¹⁵⁾ Menurut Kemenkes (2018) bayi sehat akan mengalami kenaikan berat badan normal yaitu pada triwulan I sekitar 700-1000 gr/bulan, triwulan II sekitar 500-600 g/bulan, triwulan III sekitar 350-450 g/bulan, dan pada triwulan IV sekitar 250-350 g/bulan.

SIMPULAN

Terdapat hubungan antara penerapan perawatan payudara saat hamil dengan tingkat keberhasilan ASI eksklusif.

DAFTAR RUJUKAN

1. Adam, S. K., Korompis, M. D., Alow, G. B. H., Perawatan Payudara Pada Masa Kehamilan Dan Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Ilmiah Bidan*. 2016, 4 (2): 77-83. <https://ejournal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/jidan/article/view/631/570>, diakses Juli, 02, 2017.
2. Alhadar, F., dan Umaternate, I., Pengaruh Perawatan Payudara Pada Ibu Hamil Terhadap Peningkatan Produksi ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kecamatan Kota Ternate Tengah Tahun 2016. *Jurnal Riset Kesehatan*. 2017, 6 (1), hal. 7 – 12. <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jrk/article/view/2839/55>, diakses Agustus, 12, 2017.
3. Bobak, Lowdermilk & Jensen. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
4. Darmayanti, Rofik. Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Perawatan Payudara. *Jurnal Kebidanan*. 2019, 8 (2): 116-121. <https://akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id/JKDH/article/view/131/101>, diakses Oktober, 10, 2019.
5. Hamzah, Diza Fathamira, Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Berat Badan Bayi Usia 4-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa. *Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan (JUMANTIK)*. 2018, 3 (2): 8-15. <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/1683/1350>, diakses Juni, 16, 2018.
6. Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluara Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
7. Jamaan, Taufik. 2021, Juni 01. Perawatan Payudara Saat Hamil Hingga Menjelang Melahirkan. *Hellosehat*: <https://hellosehat.com/kehamilan/kandung/prenatal/perawatan-payudara-saat-hamil-hingga-menjelang-melahirkan/>
8. Kemenkes RI. 2018. *Pedoman Nifas dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
9. Prabasiwi, A., Fikawati, S., dan Syafiq, A., ASI Eksklusif dan Persepsi Ketidacukupan ASI. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2015, 9 (3): 282-287. <https://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/691/458>, diakses Januari, 02, 2018.
10. Prastiwi, R. S., Qudriani, M., Maulida, I., Ludha, N., Arsita, R., Peningkatan Persepsi Kecukupan ASI Pada Ibu Menyusui. *Jurnal Abdimas PHB*. 2018, 1 (1): 42-48. <http://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/abdimas/article/downloadSuppFile/687/279>, diakses Januari, 2018.
11. Rahmawati, M. & Puspitasari, T. 2017. Tingkat Pengetahuan Ibu Primigravida Tentang Perawatan Payudara. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*. 2017, 1 (1): 9-14. <http://ejournal-aipkema.or.id/index.php/jrki/article/download/2/12>, diakses Juni, 23, 2017.
12. Saryono & Pramitasari, R. Dyah. 2014. *Perawatan Payudara*. Yogyakarta: Nuha Medika.
13. Setya, Dyah Noviawati & Sujiyatini. 2009. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.
14. Wardana, R.K., Widyastuti, N., dan Pramono, A., Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dan Status Gizi Ibu Menyusui dengan Kandungan Zat Gizi Makro Pada Air Susu Ibu (ASI) di Kelurahan Bandarharjo Semarang. *Journal of Nutrition College*. 2018, 7 (3): 107-113. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/viewFile/22269/20448>, diakses November, 12, 2018.
15. Wijayanti, D. S. Gambaran persepsi ketidacukupan ASI (PKA) pada ibu bayi 0-6 bulan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang Periode Maret-Mei 2012 [skripsi]. Depok:

- Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia; 2012.
16. Yulizawati. 2020. Buku Teks Dengan Evidence Based Midwifery Implementasi Dalam Masa Kehamilan. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
 17. Yusrina, A., dan Devy, S. R., Faktor Yang Mempengaruhi Niat Ibu Memberikan ASI Eksklusif Di Kelurahan Magersari, Sidoarjo. Jurnal Promkes. 2016, 4 (1): 11-21. <https://e-journal.unair.ac.id/PROMKES/article/view/5802/3711>, diakses Agustus, 22, 2017.