



STUDI KASUS

PENTINGNYA ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF UNTUK MENCEGAH DAN MENGATASI BENDUNGAN ASI PADA IBU POSTPARTUM

Meilany Laisouw*, Ratna Malawat

Program Studi D-III Kebidanan Ambon, Poltekkes Kemenkes Maluku

E-mail: meilanylaisouw@gmail.com

Abstract

Breast engorgement is one of the problems that often occurs during puerperium. Many factors can affect the occurrence of breast engorgement, including the lack of breastfeeding intensity, no breast care during pregnancy, abnormalities in the nipples and the lack of knowledge of the mother. Breast engorgement will greatly affect the fulfillment of the babies needs for breastmilk which is the only best food for them to help their growth and development. This case study describes how the occurrence of breast engorgement and the efforts to deal with it in Mrs. S, a 22-years-old primipara. The efforts to handle breast engorgement in this case were carried out by teaching the Mrs. S and her family how to care for breast and nipples, how to breastfeed properly, and providing education to increase her knowledge. The midwifery care provided can help Mrs. S to overcome breast engorgement and breastfeed her baby normally. Midwifery care related to preparation for breastfeeding needs to be carried out from pregnancy to postpartum period comprehensively. Thus, mothers can prevent and overcome breastfeeding problems independently so that exclusive breastfeeding for six months can be achieved.

Keywords: *Breast engorgement, breast care, postpartum.*

Abstrak

Bendungan ASI merupakan salah satu masalah yang sering terjadi pada masa nifas. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya bendungan ASI, di antaranya intensitas menyusui yang kurang, perawatan payudara yang tidak dilakukan, kelainan pada puting susu serta faktor pengetahuan ibu yang kurang. Bendungan ASI yang terjadi pada ibu tentunya akan sangat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan bayi akan ASI yang merupakan satu-satunya makanan terbaik guna membantu pertumbuhan dan perkembangannya. Studi kasus ini menggambarkan bagaimana terjadinya bendungan ASI dan upaya penanganannya pada Ny. S, seorang primipara yang berusia 22 tahun. Upaya penanganan bendungan ASI dalam kasus ini dilakukan dengan mengajarkan cara perawatan payudara dan puting susu, cara menyusui yang benar, serta memberikan edukasi guna menambah pengetahuan ibu. Asuhan kebidanan yang diberikan dapat membantu ibu mengatasi masalah bendungan ASI dan menyusui bayinya secara normal. Asuhan kebidanan secara komprehensif terkait persiapan menyusui perlu dilakukan sejak masa kehamilan dilanjutkan sampai masa nifas. Dengan demikian, ibu dapat mencegah dan mengatasi masalah menyusui secara mandiri sehingga pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan penuh dapat tercapai.

Kata kunci: Bendungan ASI, perawatan payudara, postpartum.

PENDAHULUAN

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu

3 bulan¹. Dalam Periode masa nifas sering terjadi bendungan ASI yang di sebabkan terjadi penyempitan duktus *lakteferi* atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna karena kelainan pada puting susu, sehingga pengeluaran ASI tidak lancar hal ini dapat menyebabkan rasa sakit, demam, payudara berwarna merah teraba adanya benjolan atau bengkak dan payudara mengeras. Kejadian ini biasa disebabkan karena air susu yang terkumpul dan tidak dikeluarkan sehingga terjadi sumbatan. Gangguan ini menjadi lebih parah apabila ibu jarang menyusui *bayinya* ketika keadaan ini berlanjut maka dapat mengakibatkan terjadinya mastitis dan abses payudara dengan demikian kebutuhan bayi akan ASI tidak terpenuhi².

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 di Amerika serikat presentase perempuan menyusui yang mengalami bendungan ASI rata-rata sebanyak 8242 (87,05) dari 12, dari 10,764 ibu nifas dan pada tahun 2016 terdapat ibu yang mengalami bendungan asi sebanyak 6543 (66,34%) dari 9,862 ibu nifas³. Menurut data ASEAN tahun 2014 disimpulkan bahwa presentase cakupan kasus bendungan ASI pada ibu nifas tercatat 107.654 ibu nifas, pada tahun 2014 terdapat ibu nifas yang mengalami bendungan ASI sebanyak 95.698 orang. Hal ini disebabkan karena kesadaran masyarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI masih relatif rendah⁴. Di Indonesia angka kejadian bendungan ASI pada ibu nifas berkisar antara 10%-20% dari populasi ibu nifas, di mana angka morbiditasnya mencapai 10% per tahun. Hal ini berarti setiap tahun jumlah penderita bendungan ASI di Indonesia berkisar 2,3 juta dari total ibu nifas⁵.

Bendungan ASI (*engorgement*) adalah ASI yang tidak segera dikeluarkan yang menyebabkan penyumbatan pada aliran vena dan limfe sehingga aliran susu menjadi terhambat dan tertekan kesaluran air susu ibu sehingga terjadinya peningkatan aliran vena dan limfe yang menyebabkan payudara bengkak⁶. Rata-rata terjadi pada hari ke 2 sampai 3 post partum, di karenakan sesudah bayi dan plasenta lahir hormone estrogen dan progesterone menurun sehingga hipotalamus yang menghalangi prolaktin pada saat masa kehamilan sangat di pengaruhi oleh estrogen tidak di keluarkan lagi dan terjadi sekresi prolaktin oleh hipofisis. Hormon ini menyebabkan alveolus kelenjar mammae terisi penuh dengan air susu, dan untuk mengeluarkannya di butuhkan refleks yang merangsang kontraksi sel – sel miopitel yang mengelilingi alveolus dan duktus pada pada kelenjar payudara, sehingga apabila bayi tidak menyusui dengan benar atau tidak aktif menyusui maka bisa terjadi bendungan ASI⁷.

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan yang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Salah satu dari faktor

pasca natal yaitu faktor gizi. Unsur gizi menjadi pengaruh yang dominan dalam pertumbuhan anak terutama pada awal kehidupan sampai umur 12 bulan. Nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi dapat dipenuhi dengan memberikan Air Susu Ibu (ASI). ASI merupakan pilihan optimal sebagai pemberian makan pada bayi karena mengandung nutrisi, hormon, faktor kekebalan, faktor pertumbuhan, dan antiinflamasi⁸.

Saat melakukan pengkajian di Rumah Sakit Umum Al – Fatah di dapatkan ibu nifas dengan masalah pemberian ASI akibatnya terjadi bendungan ASI, bayi jarang di susui dengan alasan nyeri ketika menyusui bayinya, Menyusui merupakan salah satu upaya preventif untuk dapat mengatasi bendungan ASI, namun tergantung kemauan dan tekad ibu untuk tetap memberikan ASI sehingga perlu di berikan asuhan pada ibu nifas dengan bendungan ASI untuk dapat mengatasi kecemasan, menambah pengetahuan dan ketrampilan ibu. Salah satu keterampilan yang bisa di ajarkan pada ibu bagaimana cara melakukan perawatan payudara dan putting susu, cara menyusui yang benar sehingga kebutuhan bayi akan ASI terpenuhi. Berdasarkan uraian tersebut di atas, penulis merasa tertarik untuk melakukan asuhan dengan pendekatan *holistic care* dengan upaya preventif untuk mengatasi masalah. Diharapkan dengan pendekatan *holistic care* kebutuhan bayi akan ASI terpenuhi.

PRESENTASI KASUS

Studi kasus di bawah ini menggambarkan bagaimana upaya yang dilakukan untuk mengatasi bendungan ASI pada ibu nifas. Gambaran umum klien dalam kasus ini dapat dilihat pada **Tabel 1**.

Tabel 1. Gambaran Umum Keadaan Klien

Nama (Umur)	Karakteristik Umum	Riwayat Obstetri	Hasil Pengkajian
Ny. S (22 tahun)	Ny.S seorang Ibu Rumah Tangga dengan pendidikan terakhir SMA, suaminya Tn. A pendidikan terakhir SMA bekerja sebagai sopir	P1A0, bersalin di tolong oleh dan di RS Al Fatah pada tanggal 10 Februari 2017, melahirkan bayi berjenis kelamin perempuan, BB 2700 gr, PB 148 cm.	Hasil pengkajian pada saat kunjungan pertama tanggal 12 Februari 2017, ibu mengatakan belum bisa memberikan ASI pada bayinya di karenakan putting susu datar dan payudara bengkak, payudara terasa nyeri saat di sentuh, bayi tidak aktif menyusui, Tanda – tanda vital : TD 110/80, suhu 36,8°C, nadi 80x/m, pernafasan : 20 x/m, pemeriksaan fisik di dapatkan payudara simetris, ada bendungan pada payudara, teraba keras, nyeri apabila di tekan, pengeluaran ASI sedikit, TFU 3 jari di bawah pusat, putting susu datar, kontraksi uterus baik, ;pengeluaran lokia rubra, kandung kemih kosong, ekstremitas tidak ada odema.

Pada tanggal 12 Februari 2017 penulis melakukan pengkajian pada Ny S dengan bendungan ASI di dapatkan data payudara bengkak karena bendungan ASI, terasa nyeri, bayi jarang di susui karena terasa sakit ketika proses menyusui, putting susu datar. Pengkajian lanjutan yang penulis lakukan dengan mewawancarai suami dan keluarga yang tinggal serumah dan yang sering mendampingi dalam pemeriksaan kehamilan bahwa pada usia kehamilan 7 sampai 9 bulan hanya 1 kali Ny S melakukan kunjungan ke Puskesmas dan pada saat itu bidan sudah memberitahukan ibu untuk sering melakukan perawatan payudara pada saat mandi dikarenakan putting susu ibu datar, namun ibu tidak pernah melakukannya.

Berdasarkan hasil pengkajian di atas Ny S, suami dan keluarganya diberikan penjelasan bahwa pentingnya kunjungan kehamilan pada trimester III mengingat ibu baru pertama hamil, karena di masa kehamilan klien di berikan *Health Education* (HE) tentang masalah - masalah yang akan terjadi pada masa persalinan dan masa nifas, persiapan persalinan, dan salah satu masalah yang sering terjadi pada masa nifas adalah bendungan ASI namun bendungan ASI bisa di atasi dengan cara tetap menyusui bayinya walaupun payudara ibu terasa nyeri ketika proses menyusui, mengajarkan ibu bagaimana cara menyusui yang benar, cara perawatan payudara dan puting susu.

Pada 14 Februari 2017, penulis melakukan pengkajian lanjutan di dapatkan data payudara masih sedikit bengkak, sedikit terasa nyeri, reflex isap bayi sudah sedikit aktif, ibu sudah bisa beradaptasi dengan nyeri ketika proses menyusui, ibu sering memberikan ASI pada bayinya, sudah melakukan perawatan payudara (*breast care*) dan puting susu ketika mandi, dari hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik. Berdasarkan keterangan dari suami Ny S bahwa semenjak di ajarkan bagaimana cara perawatan payudara, puting susu dan menyusui yang benar klien sering menyusui bayinya walaupun payudaranya masih terasa sedikit nyeri, dan klien sangat optimis untuk tetap memberikan ASI pada bayinya dengan harapan bayi bisa mendapatkan ASI eksklusif.

Pada tanggal 16 Februari Ny S mengatakan payudaranya tidak bengkak lagi, kebutuhan bayi akan ASI sudah terpenuhi, bayi lebih sering di susui, Ny S masih tetap melakukan perawatan payudara, kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dari hasil pemeriksaan didapatkan data keadaan umum ibu baik, puting susu menonjol, produksi ASI lancar, bayi tampak tertidur pulas, hal ini menandakan bayi dalam keadaan kenyang.

PEMBAHASAN

Bendungan ASI merupakan masalah yang sering terjadi dalam periode masa nifas banyak faktor yang bisa memicu terjadinya bendungan ASI diantaranya, faktor usia, kelainan putting susu, pendidikan, paritas dan pengetahuan, bayi kurang di susui. Proses pengeluaran ASI dimulai oleh rangsangan saat bayi menghisap puting susu ibu untuk yang pertama kali. Semakin sering bayi menyusui kepada ibu maka semakin banyak ASI yang dapat diproduksi⁹. Dua hormon yang mempunyai peran penting terhadap produksi ASI yaitu: hormone prolaktin, yang berfungsi untuk meningkatkan produksi ASI, dan hormone oksitosin, yang dapat menyebabkan pengeluaran (ejeksi) ASI¹⁰.

Kelenjar hipofisis anterior merupakan salah satu kelenjar yang menghasilkan banyak hormon, salah satunya adalah prolaktin. Pengeluaran prolaktin dari hipofisis anterior dikontrol oleh dua sekresi hipotalamus yaitu *Prolactin Inhibiting Hormon* (PIH) dan *Prolactin Releasing Hormon* (PRH). Sebagaimana yang kita tahu bahwa prolaktin memiliki fungsi sebagai hormon yang merangsang produksi ASI. Prolaktin akan keluar ketika telah terjadi pengosongan pada gudang (alveoli) ASI. Susu dihasilkan dengan cara prolaktin bekerja pada mioepitel alveolus untuk mendorong sekresi susu. Semakin banyak ASI yang keluar maka hormon prolaktin akan semakin banyak diproduksi. Hisapan yang dilakukan oleh bayi hingga keluarnya ASI disebut sebagai reflek prolaktin atau reflek pembentukan/produksi ASI¹¹.

Hormon oksitosin dihasilkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Sebagaimana prolaktin, oksitosin juga dirangsang oleh ujung saraf payudara dari hisapan bayi. Reflek ini disebut reflek oksitosin atau reflek pengeluaran ASI. Adanya oksitosin ini dapat merangsang kontraksi pada sel mioepitel yang ada di payudara untuk dapat mengeluarkan susu. Dengan cara ini, refleksi oksitosin susu menjamin bahwa payudara hanya mengeluarkan susu pada saat dibutuhkan oleh bayi. Meskipun alveolus penuh dengan susu susu tersebut tidak akan dapat dikeluarkan tanpa oksitosin. Baik hormon prolaktin ataupun oksitosin harus bekerjasama. Bayi tidak akan mendapatkan ASI yang cukup jika hanya mengandalkan hormon prolaktin. ASI tidak akan keluar jika hormone oksitosin kurang meskipun hormon prolaktin banyak dalam memproduksi ASI lancar. Stimulasi secara bersamaan ejeksi dan produksi susu yang dirangsang oleh hisapan adalah untuk memastikan bahwa kecepatan produksi susu yang dihasilkan sesuai dengan kebutuhan bayi¹².

Menurut Marmi (2014) Pemberian ASI sangat bergantung pada empat macam proses; yaitu proses pengembangan jaringan penghasil ASI dalam payudara, proses yang memicu pengeluaran ASI setelah melahirkan, proses untuk mempertahankan produksi ASI, dan

proses sekresi ASI (*reflex let down*)¹³. Selain itu, faktor pendidikan juga dapat mengakibatkan terjadinya bendungan ASI, sesuai hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurulicha (2019), dari 30 responden ditemukan bahwa dari 17 ibu post partum yang pendidikan tinggi yang mengalami bendungan ASI adalah 2 ibu postpartum (11,8%) dan yang tidak mengalami bendungan ASI ada 15 (88,2%). Sedangkan dari 13 ibu post partum yang berpendidikan rendah ada 8 ibu postpartum (61,5%) yang mengalami bendungan ASI sedangkan 5 ibu postpartum (38,5%) yang tidak mengalami bendungan ASI sehingga bisa di simpulkan bahwa ada hubungan pendidikan dengan kejadian bendungan ASI. Faktor Pendidikan juga mempengaruhi pengetahuan seseorang ketika menerima informasi yang terupdate guna meningkatkan derajat kesehatan salah satunya adalah bagaimana cara melakukan perawatan payudara di mana informasi ini sudah di dapatkan sejak ibu melakukan pemeriksaan kehamilan namun belum bisa di pastikan bahwa ibu sudah mempraktekkannya¹⁴.

Perawatan payudara (*breast care*) dan puting sangat penting dalam proses laktasi. Kedua perawatan ini seringkali menjadi “penyelamat” bagi ibu dalam melewati masa-masa awal menyusui yang kadang terasa sangat berat. Misalnya jika terjadi puting lecet, seringkali lecetnya ringan saja. Awal yang baik niscaya membuat proses selanjutnya berjalan dengan baik pula. Dari awal yang baik tersebut tidak terlepas dari pengetahuan ibu sendiri dalam merawat payudaranya. Demikian halnya dengan menyusui, ibu yang lebih tahu tentang perawatan payudara maka cenderung mempunyai keinginan lebih besar dalam menyusui¹⁵.

Perawatan payudara merupakan salah satu bagian penting yang harus diperhatikan sebagai persiapan untuk menyusui, hal ini dikarenakan payudara merupakan organ esensial penghasil ASI yaitu makanan pokok bayi baru lahir sehingga perawatannya harus dilakukan sedini mungkin. Dalam meningkatkan pemberian ASI pada bayi, masalah utama dan prinsip yaitu bahwa ibu-ibu membutuhkan bantuan dan informasi serta dukungan agar dapat merawat payudara secara benar untuk mempersiapkan ASI pada saat menyusui, sehingga menambah keyakinan bahwa mereka dapat menyusui bayinya dengan baik dan mengetahui fungsi dan manfaat perawatan payudara, hal ini sering di dapatkan ketika mereka melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin terutama pada masa kehamilan trimester III di situlah banyak informasi yang akan di dapatkan untuk menambah pengetahuan ibu menjelang persalinan dan menghadapi periode masa nifas¹⁶.

Pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur menjadi upaya preventif terhadap masalah yang akan terjadi di masa persalinan dan masa nifas, di mana Ny S merupakan primigravida yang belum mengetahui perubahan – perubahan fisiologi yang akan terjadi

dalam masa nifas sehingga sangat di butuhkan peran tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan secara komprehensif sehingga dapat mendampingi ibu dari masa kehamilan sampai penggunaan alat kontrasepsi, asuhan secara komprehensif bisa menjadi penguatan terhadap klien di mana klien merasa di perhatikan dengan demikian akan terjalin hubungan saling percaya antara tenaga kesehatan dan klien sehingga semua asuhan yang diberikan dapat di terima guna meningkat derajat kesehatan yang optimal¹⁷.

KESIMPULAN

Bendungan ASI bisa terjadi karena dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor menyusui yang kurang, faktor pendidikan dan pengetahuan, kurangnya perawatan payudara dan puting susu. Sehingga perlu dilakukan pendekatan melalui asuhan secara komprehensif guna mencegah masalah – masalah yang akan terjadi pada masa nifas.

SARAN

Diharapkan bagi petugas kesehatan perlu meningkatkan kinerja dalam hal memberikan asuhan sehingga informasi yang di dapatkan bisa menambah pengetahuan ibu, dalam mengatasi masalah. Selalu memotivasi klien untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur guna meningkatkan derajat kesehatan yang baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada pihak Rumah Sakit Al – Fatah yang telah mengijinkan peneliti untuk menerapkan asuhan kebidanan pada Ny S dalam studi kasus ini.

Referensi

1. Astuti S, Judistiani TD, Rahmiati L, Susanti AI. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: Erlangga; 2015.
2. Rutiani CEA, Fitriana LA. Gambaran Bendungan ASI pada Ibu Nifas dengan Seksio Sesarea Berdasarkan Karakteristik di Rumah Sakit Sariningsih Bandung. *J Pendidik Keperawatan Indones* [Internet]. 2017 Jan 9;2(2):146. Available from: <http://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI/article/view/4750>
3. World Health Organization. Data Bendungan ASI [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 22]. Available from: <http://idr.iain-antasari.ac.id/6794/4/Ba b 1.pdf>
4. Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta; 2014.
5. Maryati, Sari IP. Kejadian Bendungan Asi Pada Ibu Nifas. *J Antara Kebidanan* [Internet]. 2018;1(1):1–6. Available from: <https://ojs.abdinusantara.ac.id/index.php/antarakebidanan/article/view/1>
6. Maritalia D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Bandung: PT Refika Aditama; 2014.

7. Wiknjastro H. Ilmu Kebidanan dan Kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2015.
8. Cahyadi B. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 6-8 Bulan di Wilayah Kelurahan Linggajaya Kecamatan Mangkubumi Kota Tasikmalaya 2012. *J Univ Siliwangi Tasikmalaya* [Internet]. 2012; Available from: <https://journal.unsil.ac.id/jurnalunsil-753-.html>
9. Nurulicha. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Bendungan ASI pada Ibu Nifas. *J Kesehat dan Kebidanan* [Internet]. 2019;3(1). Available from: <https://smrh.e-journal.id/Jkk/article/view/78>
10. Mochtar R. Sinopsis Obstetri. Obstetri Operatif, Obstetri Sosial 3rd. Jakarta: EGC; 2012.
11. Reni. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui. Jakarta Timur: CV Trans Info Media; 2012.
12. Corwin EJ. Buku Saku Patofisiologi. Jakarta: EGC; 2013.
13. Marmi. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Puerperium Care. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2015.
14. Hastuti P, Wijayanti IT. Analisis Deskriptif Faktor yang Mempengaruhi Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas di Desa Sumber Kecamatan Sumber Kabupaten Rembang. *URECOL*. 2017;223–32.
15. Riksani R. Keajaiban ASI (Air Susu Ibu). Jakarta: Dunia Sehat; 2012.
16. Amalia R. Hubungan Stres dengan Kelancaran ASI pada Ibu Menyusui Pasca Persalinan di RSI A. Yani Surabaya. *J Heal Sci*. 2016;9(1).
17. Alhadar F, Umaternate I. Pengaruh Perawatan Payudara pada Ibu Hamil terhadap Peningkatan Produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kecamatan Kota Ternate Tengah Tahun 2016. *J Ris Kesehat*. 2017;6(1):7–12.