

Bendungan ASI pada Ibu Postpartum

Tengku Sri Wahyuni

Prodi Kebidanan Pematangsiantar, Poltekkes Kemenkes Medan; wahyunikebidanan@gmail.com (koresponden)

ABSTRACT

Disruption to the lactation process in the form of engorgement can cause the failure to provide exclusive breast milk. Due to Riskesdas report, pattern and percentage of babies aged 0 months in terms of breastfeeding history are grouped into three categories exclusive breastfeeding (39.8%), predominant breastfeeding (5.1%), and partial breastfeeding (55.1%). The purpose of this study was to provide midwifery care for Mrs. L with engorgement in BPM-RM Pematangsiantar city in February-March 2019. This study used a case study design in Mrs.L who was 25 years old, P1Ao with engorgement, data collection through history taking and physical examination. Midwifery care for handling engorgement was 3 times client visits, get breast care and education about lactation management and other obstetric care according to the needs. Postpartum care still given according to the standard until 6 weeks postpartum period after the intervention, the engorgement was resolved and there were no other lactation disorders. While providing care, no diagnoses were found and potential problems occur for the mother and baby. Education about breast care and lactation management needs to be given since pregnancy so that exclusive breastfeeding can be achieved.

Keywords: engorgement; postpartum

ABSTRAK

Gangguan pada proses laktasi berupa bendungan ASI dapat menyebabkan ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan laporan Riskesdas, pola dan persentase bayi berumur 0 bulan ditinjau dari riwayat menyusui dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu menyusui eksklusif (39,8%), menyusui dominan (5,1%), dan menyusui parsial (55,1%). Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.L dengan bendungan ASI di BPM-RM Kota Pematangsiantar pada bulan Februari-Maret 2019. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus pada Ny.L 25 tahun, P1Ao dengan bendungan ASI. Pengumpulan data melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik. Asuhan kebidanan untuk penanganan bendungan ASI dengan 3 kali kunjungan, klien mendapatkan asuhan perawatan payudara dan edukasi tentang manajemen laktasi serta asuhan kebidanan lain sesuai kebutuhan. Asuhan postpartum tetap diberikan sesuai standar sampai 6 minggu masa postpartum. Setelah intervensi, bendungan ASI teratasi dan tidak terjadi gangguan laktasi lainnya. Selama memberikan asuhan tidak ditemukan diagnosa dan masalah potensial pada ibu dan bayinya. Edukasi tentang perawatan payudara dan manajemen laktasi perlu diberikan sejak masa kehamilan sehingga pemberian ASI eksklusif dapat tercapai.

Kata kunci: bendungan ASI; postpartum

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya.⁽¹⁾ Adanya faktor protektif dan nutrient yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Dalam laporan Riskesdas, pola dan persentase bayi berumur 0 bulan ditinjau dari riwayat menyusui dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu: menyusui eksklusif (39,8%), menyusui dominan (5,1%) dan menyusui parsial (55,1%).⁽²⁾ Ketidakberhasilan ASI eksklusif tentunya dipengaruhi berbagai faktor termasuk manajemen laktasi. Gangguan pada proses laktasi dapat berupa nyeri pada saat menyusui yang dapat disebabkan oleh bendungan ASI, mastitis, *nipple pain* atau abses pada payudara.⁽³⁾

Bendungan ASI adalah akumulasi cairan di ruang interstitial yang disebabkan oleh akumulasi cairan umum pada akhir kehamilan atau sebagai akibat dari sejumlah besar cairan intravena selama persalinan dan mungkin juga menyebabkan edema di sekitar areola dan puting susu. Gejala pembengkakan terjadi paling umum antara hari 3 dan 5 postpartum, lebih dari dua pertiga wanita mengalami nyeri pada hari ke 5, tetapi timbulnya mungkin selambat-lambatnya hari 9-10. Insiden bendungan ASI tergantung pada manajemen

menyusui dalam beberapa hari pertama setelah kelahiran. Kejadian bendungan ASI dilaporkan sebesar dua per tiga dari seluruh ibu postpartum.⁽⁴⁾

Berbagai usaha telah dilakukan untuk mencegah bendungan ASI. Hasil penelitian Taqiyah dkk melaporkan bahwa perawatan payudara (*breastcare*) pada ibu postpartum dapat menurunkan kejadian bendungan ASI.⁽⁵⁾ Pijat *oketani* juga dilakukan untuk mengatasi bendungan ASI sebagaimana yang dilakukan oleh Fatma dkk.⁽⁶⁾ Cara lain yang dilakukan untuk mencegah bendungan ASI adalah menggunakan daun *hollyhock*. Khosravan dkk melaporkan bahwa pengompresan payudara menggunakan daun *hollyhock* dapat menurunkan keluhan bendungan ASI.⁽⁷⁾

Mengingat besarnya kejadian dan pengaruh bendungan ASI terhadap keberhasilan menyusui, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu postpartum dengan bendungan ASI. Selain itu, penelitian sejenis juga belum pernah dilaporkan di Pematangsiantar.

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu postpartum dengan bendungan ASI menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

METODE

Penelitian ini adalah studi kasus menggunakan manajemen asuhan kebidanan yang dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan RM di Kota Pematangsiantar. Lama penelitian berlangsung 6 minggu (24 Februari s/d 31 Maret 2019). Subyek penelitian ini adalah Ny.L dengan usia 25 tahun, pendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga, postpartum hari keempat dengan bendungan ASI. Ibu bersedia tetap berada di dalam kota selama penelitian/asuhan diberikan.

Sebelum memberikan asuhan ibu terlebih dahulu diberi penjelasan mengenai tujuan, manfaat dan prosedur penelitian. Ibu diberi kesempatan untuk bertanya jika masih ada yang belum jelas. Persetujuan dari ibu dibuktikan dengan penandatanganan *informed consent*.

Data dikumpulkan dengan menggunakan anamnesa dan pemeriksaan fisik umum dan khusus. Asuhan yang diberikan adalah perawatan payudara dengan kompres hangat dan dingin. Pengompresan diawali menggunakan kain basah yang hangat selama lima menit dilanjutkan dengan kompres dingin selama lima menit. Kemudian dilakukan pengurutan payudara dari arah pangkal menuju puting susu. Selanjutnya ASI dikeluarkan sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak. Ibu tetap dianjurkan memberikan ASI kepada bayinya sehingga tidak menjadi stasis dalam payudara yang dapat mengakibatkan abses payudara. Kegiatan ini dilakukan dua kali sehari selama tiga hari. Untuk mengurangi nyeri, ibu diberikan parasetamol 500 mg 3 x sehari sampai bebas demam dan dianjurkan mengkonsumsi cairan minimal 8-10 gelas per hari. Ibu juga diajarkan dan dianjurkan melakukan senam menyusui setiap hari dengan cara tangan di pinggang, gerakan bahu memutar lengan ke arah depan dan belakang sebanyak 15 kali hitungan. Kunjungan ulang dilakukan sebanyak tiga kali. Seluruh data hasil anamnesa dan pemeriksaan dicatat pada lembar observasi penelitian. Penelitian ini juga sudah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Poltekkes Kemenkes Medan.

HASIL

Asuhan pada masa postpartum pertama kali dilaksanakan pada Ny.L pada tanggal 24 Februari 2019 di BPM. Klien adalah ibu nifas 6 jam postpartum dengan riwayat P1 A0, persalinan spontan dengan robekan perineum tingkat dua. Saat ini memiliki keluhan nyeri pada perut dan bekas jahitan perineum. Ibu sudah bisa mobilisasi dini dengan miring ke kanan dan kiri serta duduk dan berjalan perlahan. Ibu juga sudah BAK sebanyak 1x dan berencana untuk pulang. Hasil pemeriksaan K/U baik, TD 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,8 °C. Payudara bersih, tidak ada tanda-tanda peradangan, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, pengeluaran pervaginam lochea rubra, perdarahan normal (\pm 60 cc), kandung kemih kosong, luka jahitan dalam keadaan baik.

Asuhan postpartum kedua dilaksanakan di rumah ibu pada tanggal 27 Februari 2019 (hari keempat postpartum). Ibu mengeluh nyeri pada payudara terutama ketika menyusui, payudara agak keras dan bengkak. Hasil pemeriksaan TD 110/80 mmHg, nadi 84x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu 37,8 °C, ASI kurang lancar, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (\pm 50 cc), lochea normal (kuning kemerahan) kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi. Ny.L didiagnosa postpartum dengan bendungan ASI. Perawatan payudara dilakukan secara rutin setiap hari selama 3 hari berturut-turut dan selanjutnya ibu sudah dapat secara mandiri melakukannya.

Asuhan postpartum ketiga dilaksanakan di rumah klien pada tanggal 2 Maret 2019. Keluhan tentang laktasi sudah tidak ada lagi. Hasil pemeriksaan TD 100/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,8°C. ASI lancar, TFU: pertengahan simpisis dengan pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (\pm 40 cc), lochea normal (kuning kemerahan), kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi. Ny.L didiagnosa Postpartum normal.

PEMBAHASAN

Engorgement payudara atau lebih dikenal dengan bendungan ASI terjadi karena ASI tidak diisap oleh bayi secara adekuat sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Bendungan ASI ini sering terjadi pada hari ketiga atau keempat sesudah ibu melahirkan. Statis pada pembuluh darah dan limfe akan mengakibatkan meningkatnya tekanan intraduktal, yang mempengaruhi berbagai segmen pada payudara sehingga tekanan pada seluruh payudara meningkat.⁽⁸⁾ Gejala bendungan ASI dapat diketahui dari beberapa tanda, seperti payudara membengkak, nyeri bila ditekan, warna payudara menjadi kemerahan, dan suhu tinggi hingga mencapai 38°C. Namun ini bersifat fisiologis meskipun diikuti penurunan produksi ASI dan menurunkan refleks *let down*.⁽⁹⁾

Pada Ny. L bendungan ASI terjadi pada hari keempat, gejala yang dialami sesuai dengan teoritis yang ada. Analisa penulis pada hari pertama sampai kedua postpartum ASI masih sedikit (kolostrum) saja yang ada sehingga ibu menyusukan bayinya hanya sebentar. Ketika hari ketiga produksi ASI sudah normal tetapi ibu tidak memberikan ASI secara adekuat maka terjadilah bendungan ASI. Pengalaman ibu yang belum ada (anak pertama) tentunya juga berperan dengan teknik menyusui yang dilakukannya. Hasil penelitian di Mojokerto menemukan bahwa teknik menyusui yang tidak tepat dapat menyebabkan terjadinya bendungan ASI dengan nilai $p=0,003$.⁽¹⁰⁾

Perawatan payudara dengan kompres hangat dan dingin sudah dikenal cukup lama guna mengatasi bendungan ASI. Sebenarnya saat ini sudah banyak dikembangkan berbagai penelitian herbal maupun teknik tertentu untuk mencegah atau menangani bendungan ASI. *Academy of Breastfeeding* mengeluarkan protokol untuk bendungan ASI. Ada langkah pencegahan meliputi pengetahuan tentang posisi dan teknik menyusui, pola makan ibu dan pemberian kolostrum yang adekuat selama hari 1-2 postpartum. Langkah perawatan jika bendungan ASI telah terjadi dapat dipilih menggunakan teknik akupunktur, kompres dingin, terapi enzim, perawatan dengan kompres kubis dan beberapa perawatan lainnya. Untuk diagnosa banding bendungan ASI adalah mastitis dan gigantomastia.⁽⁴⁾

Bendungan ASI dapat memicu keputusan ibu untuk menghentikan pemberian ASI eksklusif.⁽⁴⁾ Hal ini sangat disayangkan jika sampai terjadi karena status ibu yang tidak bekerja akan sangat mendukung keberhasilan ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Fakta ini didukung dari hasil penelitian Bahriyah dkk yang menemukan bahwa ibu tidak bekerja memberikan ASI eksklusif sebanyak 54,8% dan mempunyai peluang sebesar 0,396 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibanding dengan tidak memberikan.⁽¹¹⁾

Pengetahuan ibu tentang perawatan payudara semestinya sudah dibekali oleh tenaga kesehatan sejak masa kehamilan. Penelitian Yanti menemukan bahwa pengetahuan tentang perawatan payudara berhubungan dengan kejadian bendungan ASI dengan nilai $p=0,003$. Kurangnya pengetahuan responden tentang perawatan payudara dikarenakan kurangnya keingintahuan ibu dan kurangnya informasi yang didapatkan dari tenaga kesehatan maupun media massa tentang perawatan payudara untuk persiapan menyusui.⁽¹²⁾ Keberhasilan perawatan payudara untuk mencegah terjadinya bendungan ASI juga diperoleh dari penelitian Taqiyah dkk namun ibu sebagai primipara yang tidak memiliki pengalaman menyusui serta kondisi puting susu yang lecet akan memperkecil keberhasilan perawatan payudara untuk mencegah atau menanggulangi bendungan ASI.⁽⁵⁾

KESIMPULAN

Pemberian kompres hangat dan dingin dapat mengatasi bendungan ASI pada Ny. L. Berdasarkan kasus ini disarankan agar bidan melakukan edukasi tentang perawatan payudara sejak masa kehamilan untuk mencegah berbagai masalah laktasi pada masa menyusui. Penelitian lebih lanjut tentang berbagai teknik untuk mencegah atau menangani bendungan ASI yang paling efektif perlu dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pemerintah RI. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia; 2012.
2. Kemenkes RI. Infodatin ASI. Jakarta; Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan Republik

- Indonesia; 2014.
3. Leung SSF. Breast pain in lactating mothers. *Hong Kong Med J.* 2016;22(4):341–6.
 4. Berens P, Brodribb W. ABM Clinical Protocol #20: Engorgement, Revised 2016. *Breastfeeding Medicine.* 2016;11(4):159–63.
 5. Taqiyah Y, Rais NF. Pengaruh masase payudara terhadap bendungan asi pada ibu post partum di RSIA Khadijah I Makasar. *J Islam Nurs.* 2019;4:12–6.
 6. Jama F, Suhermi. Efektifitas Pijat Oketani terhadap Bendungan ASI pada Ibu Postpartum di RSB Masyita Makassar. *J Islam Nurs.* 2019;4:78–82.
 7. Khosravan S, Mohammadzadeh-moghadam H, Mohammadzadeh F, Ajam S, Fadafen K, Gholami M. The Effect of Hollyhock (*Althaea officinalis* L) Leaf Compresses Combined With Warm and Cold Compress on Breast Engorgement in Lactating Women: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine.* 2017;22(1):25–30.
 8. Bahiyatun. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: EGC. 2008. p. 1–43.
 9. Imam R. Panduan Kehamilan Muslimah Panduan Ibu Hamil, Melahirkan, dan Perawatan. 2nd ed. Jakarta: Noura Books; 2015.
 10. Purmayshella EM, Lukita CP. Hubungan teknik menyusui dengan kejadian bendungan asi pada ibu menyusui di Desa Bendung Kecamatan Jetis Kabupaten Mojokerto. Perpustakaan Bina Sehat PPNI. 2019. Available from: <http://hdl.handle.net/123456789/667>
 11. Bahriyah F, Putri M, Khodir Jaelani A. Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi. *J Endur.* 2017;2(2):113.
 12. Yanti PD. Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas tentang Teknik Menyusui dengan Kejadian Bendungan ASI. *J Endur.* 2017;15(3):156–60. Available from: [doi:http://doi.org/10.22216/jen.v2il.1675](http://doi.org/10.22216/jen.v2il.1675)