

Gambaran Kejadian Bendungan ASI pada Ibu Nifas DI RS PKU Muhammadiyah Gombong

Siti Faidatun Munawaroh^{1*}, Herniyatun², Kusumastuti³

^{1,2}Program Studi S1 Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Gombong

³Program Studi DIII Kebidanan, STIKES Muhammadiyah Gombong

*Email: faidmunawaroh9@gmail.com

Abstrak

Keywords:
bendungan
ASI, ibu nifas

Latar Belakang : Salah satu kendala pemberian ASI yaitu bendungan ASI. Dampak yang akan ditimbulkan jika bendungan ASI tidak teratasi yaitu akan terjadi mastitis, abses payudara dan kebutuhan nutrisi bayi akan kurang terpenuhi. Tujuan : Mengetahui gambaran kejadian bendungan ASI pada ibu nifas di RS PKU Muhammadiyah Gombong. Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan survei. Sampel berjumlah 52 ibu nifas yang diambil secara purposive sampling. Data dianalisis secara deskriptif. Hasil : Sebagian besar ibu nifas dengan usia kategori normal yaitu 50 responden (20-35 Tahun) (96,2%) dan paritas kategori primipara yaitu 30 responden (57,7%). Tanda gejala bendungan ASI pada ibu nifas yang terbanyak adalah payudara terasa nyeri bila ditekan yaitu 48 responden (92.3%), dan yang paling sedikit terjadi yaitu suhu tubuh sampai 38 ° C yaitu 5 responden (9,6%). Penyebab bendungan ASI pada ibu nifas yang terbanyak adalah pengosongan mammae yang tidak sempurna yaitu 42 responden (80.8%) dan yang paling sedikit terjadi yaitu puting susu terlalu panjang yaitu 9 responden (17.3%). Dampak bendungan ASI pada ibu nifas yang terbanyak adalah ibu merasa tidak nyaman yaitu 50 responden (96.2%) dan yang paling sedikit terjadi yaitu ibu tidak mau menyusui yaitu 7 responden (13.5%). Kesimpulan : Ibu nifas mengalami bendungan ASI karena pengosongan mammae yang tidak sempurna dengan tanda gejala payudara terasa nyeri bila ditekan dan berdampak pada ketidaknyamanan. Rekomendasi: Diharapkan peneliti selanjutnya mengadakan penelitian dengan metode yang berbeda, mengembangkan variabel yang menyebabkan bendungan ASI, sehingga dapat diperoleh hasil yang lebih baik.

1. Pendahuluan

ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi yang mengandung sel darah putih, protein dan zat kekebalan yang cocok untuk bayi. ASI membantu pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal serta melindungi terhadap penyakit. Menurut *World Health Organization (WHO)* (2017) setiap tahunnya lebih dari 25.000 bayi di Indonesia dan 1,3 juta bayi di dunia dapat diselamatkan dari kematian dengan diberikan ASI Eksklusif. Berdasarkan data yang diperoleh dari profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015,

persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Jawa Tengah pada tahun 2015 sebesar 61,6 %, sedikit meningkat dibandingkan persentase pemberian ASI eksklusif tahun 2014 yaitu 60,7 %. Presentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Kabupaten Kebumen selama lima tahun terakhir cenderung mengalami peningkatan. Pada tahun 2012 presentase ASI Eksklusif 54,58%, tahun 2013 61,17%, tahun 2014 59,3%, tahun 2015 68,3%, dan tahun 2016 41,8%.

Menurut penelitian Pertiwi (2014) masalah yang terjadi pada masa nifas adalah puting susu lecet dengan insiden

mencapai 57 % ibu menyusui. Menurut Soetjningsih (2012) adapun masalah yang dapat terjadi akibat kurangnya perawatan payudara dalam masa nifas adalah puting puting susu lecet, pembengkakan payudara, dan bendungan ASI. Bendungan ASI disebabkan oleh penyempitan duktus laktiferus, kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna. Hal tersebut terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu postpartum tentang menyusui secara *on demand*, manfaat menyusui secara *on demand* dan manfaat ASI bagi bayi (Ayurai, 2010). Kurangnya frekuensi menyusu akan berakibat tidak baik pada ibu dan bayi, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada produksi ASI selanjutnya akan tetapi ibu-ibu kurang mendapat informasi tentang manfaat ASI dan teknik menyusui yang benar (Roesli, 2015).

Menyusui adalah proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi, dimana bayi memiliki refleks menghisap untuk mendapatkan dan menelan ASI (Roesli, 2015). Teknik menyusui merupakan salah satu penyebab yang mempengaruhi produksi ASI, apabila teknik menyusui tidak benar akan menyebabkan puting lecet dan menjadikan ibu tidak mau menyusui atau bayinya tidak bersedia menyusu. Bendungan ASI adalah terkumpulnya ASI didalam payudara akibat penyempitan duktus laktiferus atau kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna pada saat menyusui bayi atau karena kelainan pada puting susu (Rukiyah, 2012). Bendungan ASI adalah bendungan yang terjadi pada kelenjar payudara oleh karena ekspansi dan tekanan dari produksi dan penampungan ASI. Bendungan ASI terjadi pada hari ke 3-5 setelah persalinan (Kemenkes RI, 2013).

Menurut data *World Health Organization (WHO)* (2017) memperkirakan 10% kelahiran hidup mengalami komplikasi, di antaranya kesakitan. Kesakitan ibu terdiri atas komplikasi ringan sampai berat berupa komplikasi permanen atau menahun yang terjadi sesudah masa nifas. Infeksi juga merupakan penyebab penting kematian dan kesakitan ibu. Insidensi infeksi nifas sangat berhubungan dengan praktik tidak bersih pada waktu persalinan dan masa nifas. Kesakitan yang menyusul penyebab tidak

langsung misalnya anemia dan bendungan ASI. Bendungan ASI yang tidak disusukan dengan adekuat akan menyebabkan terjadinya mastitis. Pada tahun 2014 di Amerika Serikat persentase perempuan menyusui yang mengalami bendungan ASI rata-rata sebanyak 8242 (87,05%) dari 12.765 ibu nifas, pada tahun 2015 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 7198 (66,87%) dari 10.764 ibu nifas dan pada tahun 2016 terdapat ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 6543 (66,34%) dari 9.862 ibu nifas (WHO, 2017).

Menurut data *Association of Southeast Asian Nations (ASEAN)* pada tahun 2014 disimpulkan bahwa presentase cakupan kasus bendungan ASI pada ibu nifas di 10 negara yaitu Indonesia, Thailand, Malaysia, Singapura, Filipina, Brunei Darussalam, Vietnam, Laos, Myanmar dan Kamboja tercatat 107.654 ibu nifas, pada tahun 2015 terdapat ibu nifas yang mengalami bendungan ASI sebanyak 95.698 (66,87%) ibu nifas, serta pada tahun 2016 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 76.543 (71,10%) dengan angka tertinggi terjadi di Indonesia (37, 12 %) (Depkes RI, 2017). Menurut penelitian Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI pada tahun 2018 kejadian bendungan ASI di Indonesia terbanyak terjadi pada ibu-ibu bekerja sebanyak 16% dari ibu menyusui (Kemenkes, 2019). Sementara hasil Survey Sosial Ekonomi Daerah (Suseda) Propinsi Jawa Barat tahun 2018 kejadian bendungan ASI pada ibu menyusui di Jawa Tengah yaitu 13% (1-3 kejadian dari 100 ibu menyusui) terjadi di perkotaan dan 2-13% (2-13 kejadian dari 100 ibu menyusui) terjadi di pedesaan (Badan Pusat Statistik Propinsi Jawa Tengah, 2014). Angka kejadian bendungan ASI di kota Kebumen yaitu 15-18% (15-18 kejadian dari 100 ibu menyusui) (Dinkes Kebumen, 2019). Berdasarkan data RS PKU Muhammadiyah Gombong pada bulan Oktober 2018, jumlah ibu nifas sebanyak 46 orang ibu nifas dengan ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 9 (19,56%) orang.

Pemerintah telah membuat kebijakan pada masa nifas. Padakebijakan program nasional masa nifas paling sedikit empat kali kunjungan yang dilakukan. Dalam

Kepmenkes RI. No. 369/MENKES/SK/III/2007, petugas kesehatan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi pada proses laktasi atau menyusui dan teknik menyusui yang benar serta penyimpangan yang lazim terjadi termasuk pembekakan payudara, mastitis, abses, puting lecet, puting masuk. Mengingat pentingnya pemberian ASI, maka perlu adanya perhatian dalam proses laktasi agar terlaksana dengan benar. Sehubungan dengan hal tersebut telah ditetapkan dengan Kepmenkes RI. No. 450/MENKES/IV/2004 tentang pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi Indonesia.

Bendungan ASI juga dapat disebabkan oleh kelainan puting susu. Menurut Sulistiawati (2012), kelainan puting susu sebenarnya tidak selalu menjadi masalah. Secara umum, ibu tetap masih dapat menyusui bayinya dan upaya selama antenatal umumnya kurang berfaedah, seperti memanipulasi puting dengan perasat Hoffman, menarik-narik puting, atau penggunaan *breast shield* dan *breast shell*. Yang paling efisien untuk memperbaiki keadaan ini adalah hisapan langsung bayi yang kuat.

Pentingnya teknik menyusui yang benar untuk mencegah kejadian bendungan ASI. Cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar (Perinasia, 2010). Teknik menyusui merupakan salah satu penyebab yang mempengaruhi produksi ASI, apabila teknik menyusui tidak benar akan menyebabkan puting lecet dan menjadikan ibu tidak mau menyusui atau bayinya tidak bersedia menyusu. Menurut Sulistiawati (2012), bila di posisikan dengan benar, bayi akan membentuk suatu pentil, jaringan puting susu, dan payudara, serta sinus lactiferous sekarang akan berada dalam rongga mulut bayi. Puting susu akan masuk sampai sejauh langit-langit lunak (velum platinum) dan bersentuhan dengan langit-langit tersebut. Sentuhan ini akan merangsang reflex penghisapan. Rahang bawah bayi menutup pada jaringan payudara, penghisapan akan terjadi, dan puting susu ditangkap dengan baik dalam

rongga mulut, sementara lidah memberikan penekanan yang berulang-ulang secara teratur sehingga ASI akan keluar dari duktus lactiferous.

Dampak yang akan ditimbulkan jika bendungan ASI tidak teratasi yaitu akan terjadi mastitis dan abses payudara. Mastitis merupakan inflamasi atau infeksi payudara dimana gejalanya yaitu payudara keras, memerah, dan nyeri, dapat disertai demam >38 0 C (Kemenkes RI, 2013) sedangkan abses payudara merupakan komplikasi lanjutan setelah terjadinya mastitis dimana terjadi penimbunan nanah didalam payudara (Rukiyah, 2012). Selain berdampak pada ibu, bendungan ASI juga berdampak pada bayi dimana kebutuhan nutrisi bayi akan kurang terpenuhi karena kurangnya asupan yang didapatkan oleh bayi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gombong pada bulan Oktober 2018, jumlah ibu nifas sebanyak 46 orang ibu nifas dengan ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 9 (19,56%) orang. Penyebab bendungan ASI yang dialami ibu nifas yaitu teknik menyusui yang salah yaitu 4 orang (44,4%), kelainan anatomis yaitu 2 orang (22,2%), dan mastitis yaitu 3 orang (33,3%). Upaya pencegahan yang sudah dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gombong yaitu ibu diberikan penyuluhan tentang perawatan payudara pada saat trimester II dan III. Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan yang telah dilakukan, penulis merasa perlu untuk melakukan penelitian tentang gambaran kejadian bendungan ASI pada ibu nifas di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui kejadian bendungan ASI pada ibu nifas di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan survei. Sampel berjumlah 52 ibu nifas yang diambil secara purposive sampling. Data dianalisis secara deskriptif.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Karakteristik pasien berdasarkan usia dan paritas

Karakteristik	Kategori	f	%
	Resiko Tinggi (≤ 20 Tahun dan ≥ 35 Tahun)	2	3,8
	Normal	50	96,2
Paritas	Primipara	30	57,7
	Multipara	22	42,3

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan sebagian besar responden dengan usia kategori normal (20-35 Tahun) yaitu 50 responden (96,2%) dan paritas kategori primipara yaitu 30 responden (57,7%).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden dengan dengan usia kategori normal (20-35 Tahun) yaitu 50 responden (96,2%). Pada usia ≥ 20 tahun seseorang memasuki usia dewasa sehingga cara berfikir akan lebih matang dan lebih siap untuk menikah, berperan sebagai orang tua dalam melakukan perawatan pada bayi khususnya pemberian ASI melalui teknik menyusui yang benar guna mengurangi potensi bendungan ASI namun pemberian ASI sangat erat hubungannya dengan pengalaman menyusui. Ibu dengan usia 25-30 tahun terkadang belum memiliki pengalaman menyusui, pemahaman tentang bendungan ASI dan informasi yang diketahui tentang bendungan ASI sangat terbatas sehingga menyebabkan banyaknya kejadian bendungan ASI.

Penelitian Desmawati (2008) menyatakan bahwa usia tidak berpengaruh terhadap bendungan ASI karena yang lebih berpengaruh adalah tentang pengetahuan seseorang dalam melakukan pencegahannya supaya tidak terjadi bendungan ASI tersebut. Hasil penelitian ini pun sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2010), yang menyatakan bahwa usia berpengaruh terhadap daya tangkap pola pikir seseorang, semakin bertambahnya usia seseorang maka akan berkembangnya pula daya tangkap dan daya pikirnya sehingga menyebabkan pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik dan membuat seseorang dengan usia yang bertambah akan semakin waspada terhadap dirinya sendiri terutama tentang kesehatan dirinya sendiri.

Menurut Pinantoan dkk (2015) menyatakan bahwa usia reproduksi sehat

wanita menjalankan kehamilan yaitu usia 20 – 35 tahun. Usia tersebut dianggap batasan relatif paling aman dan sehat dari segi reproduksi ibu serta dapat memelihara secara baik dalam masa kehamilan sehingga dapat tercapai *well health mother for well born baby*.

Masalah yang timbul selama masa menyusui dapat dimulai sejak periode antenatal, masa pasca persalinan dini (nifas atau laktasi) dan masa pasca persalinan lanjut. Pada pemeriksaan *Ante Natal Care* ibu diberikan penyuluhan tentang perawatan payudara pada saat trimester II dan III, perawatan payudara pada ibu hamil perlu dilakukan. Sedangkan salah satu masalah dalam menyusui pada masa pasca persalinan dini (masa nifas atau laktasi) adalah puting susu nyeri, puting susu lecet, payudara bengkak, dan mastitis (Ambarwati dan Wulandari, 2012). Gerakan pada perawatan payudara dapat bermanfaat melancarkan reflek pengeluaran ASI. Selain itu juga merupakan cara yang efektif meningkatkan volume ASI. Terakhir yang tak kalah penting, mencegah bendungan pada payudara (Pramitasari dan Saryono, 2013).

Menurut Sitorus (2017), bahwa umur ibu saat melahirkan mempunyai makna yang signifikan terhadap tindakan persalinan di rumah sakit negeri maupun rumah sakit swasta. Hasil penelitian ini juga menunjukkan masih adanya kehamilan dibawah usia 20 tahun. Kehamilan di bawah umur memuat risiko yang tidak kalah berat. Palsunya, emosional ibu belum stabil dan ibu mudah tegang. Sementara kecacatan kelahiran bisa muncul akibat ketegangan saat dalam kandungan, adanya rasa penolakan secara emosional ketika si ibu mengandung bayinya. Remaja perempuan yang sedang hamil, terutama jika memiliki dukungan dari orang tua, diharapkan mendapatkan perawatan kehamilan yang memadai dengan sering

melakukan *Ante Natal Care* terutama pada bulan-bulan pertama kehamilan.

Usia 20-35 tahun merupakan usia yang dianggap aman untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Karena pada usia <20 tahun kondisi fisik terutama organ reproduksi dan psikologis belum 100% siap menjalani masa kehamilan dan persalinan. Sedangkan kehamilan pada usia >35 tahun merupakan keadaan yang dikategorikan dalam resiko tinggi terhadap kelainan bawaan serta adanya penyulit selama masa kehamilan dan persalinan (Sulistiyawati, 2011).

Peran yang sangat penting bagi petugas kesehatan pada pelayanan *Post Natal Care* yaitu memberi tahu ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya karena ASI bisa memberi kekebalan tubuh, serta sangat baik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi karena dalam penelitian dijumpai kenyataan bahwa terjadi banyak penyulit pada bayi yang sejak awal mempergunakan susu formula yaitu terjadinya penyakit diare dan tumbuh-kembang yang kurang memuaskan. Dan peran ibu maupun masyarakat bisa mencegah terjadinya infeksi payudara, karena yang selama ini terjadi masyarakat masih menganggap bahwa perawatan payudara itu kurang penting. Masyarakat menganggap bahwa bendungan ASI ini perlu di teliti karena selama ini masyarakat menganggap bahwa bendungan ASI hanya masalah biasa pada ibu yang sedang menyusui atau dalam bahasa jawa di sebut ngrangkai (Manuaba, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden dengan paritas kategori primipara yaitu 30 ibu nifas (57,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hastuti (2013), sebagian besar ibu primipara yang diteliti terdapat bendungan ASI. Hal ini disebabkan karena jumlah anak yang dilahirkan dapat berpengaruh dengan pengalaman yang dimiliki ibu nifas, pengalaman akan mempengaruhi pengetahuan tentang bendungan ASI. Seperti pendapat yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010),

sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal, seseorang yang telah memiliki pengalaman sebelumnya maka pengetahuannya akan lebih baik, jadi pengalaman seseorang dapat mencegah hal-hal yang tidak diinginkan terjadi.

Ibu primipara kurang banyak memiliki pengalaman dalam menyusui dan kurang dalam memperoleh informasi tentang bendungan ASI dan pencegahan dengan teknik menyusui yang benar. Teknik menyusui yang benar sering kali terabaikan. Ibu sering kurang memahami tata laksana laktasi yang benar. Dampak dari teknik menyusui yang salah pada ibu yaitu ibu akan mengalami gangguan proses fisiologis setelah melahirkan, seperti puting susu lecet dan nyeri, payudara bengkak bahkan bisa sampai terjadi mastitis atau abses payudara dan bendungan ASI. Banyaknya pengalaman dalam menyusui menjadikan ibu primipara mempunyai pengetahuan yang baik tentang penyebab bendungan ASI karena pengalaman merupakan salah satu sumber informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang penyebab kejadian bendungan ASI.

Pada seorang ibu yang mengalami laktasi kedua dan seterusnya cenderung untuk lebih baik daripada pertama. Laktasi yang kedua yang dialami ibu berarti telah memiliki pengalaman dalam memberikan ASI eksklusif. Sedangkan pada laktasi yang pertama ibu belum mempunyai pengalaman dalam menyusui (Purwanti, 2014). Menurut Ida (2012) bahwa ibu yang mempunyai paritas > 1 kali berpeluang 2,333 kali lebih besar memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas 1 kali.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoadmodjo (2010), bahwa pengalaman artinya berdasarkan pemikiran kritis, akan tetapi pengalaman belum tentu teratur dan bertujuan. Mungkin pengalaman hanya dicatat saja, pengalaman yang disusun dengan sistematis oleh otak maka hasilnya adalah ilmu pengetahuan.

3.2 Tanda gejala bendungan ASI

Tanda gejala bendungan ASI	Kategori	f	%
Payudara bengkak	Ya	30	57.7
	Tidak	22	42.3
Puting mendatar	Ya	23	44.2
	Tidak	29	55.8
Pengeluaran susu tidak lancar	Ya	41	78.8
	Tidak	11	21.2
Payudara nyeri	Ya	48	92.3
	Tidak	4	7.7
Payudara kemerahan	Ya	19	36.5
	Tidak	33	63.5
Suhu tubuh sampai 38 ° C.	Ya	5	9,6
	Tidak	47	90.4

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan tanda gejala bendungan ASI yang terbanyak adalah payudara terasa nyeri bila ditekan yaitu 48 responden (92.3%), dan yang paling sedikit terjadi yaitu suhu tubuh sampai 38 ° C yaitu 5 responden (9,6%).

Hasil penelitian menunjukkan tanda gejala bendungan ASI yang terbanyak adalah payudara terasa nyeri bila ditekan yaitu 48 responden (92.3%), dan yang paling sedikit terjadi yaitu suhu tubuh sampai 38 ° C yaitu 5 responden (9,6%). Peneliti menganjurkan responden untuk menyusui bayinya sesering mungkin, mengajurkan kompres hangat dan dingin pada payudaranya yang tersa keras dan nyeri, dan menganjurkan untuk memijat lembut pada payudara sebelum menyusui, menganjurkan ibu untuk mengeluarkan ASI nya jika masih tersa penuh setelah bayi menyusu, mengajurkan ibu untuk tetap menyusui dengan payudara yang sakit, dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan.

Hal ini sudah sesuai dengan teori Prawiroharjo, (2010) yaitu sebelum menyusui, pijat payudara dengan lembut, mulailah dari luar kemudian perlahan-lahan bergerak ke arah puting susu dan lebih berhati-hati pada area yang mengeras, menyusui sesering mungkin dengan jangka waktu selama mungkin, susui bayi dengan payudara yang sakit jika ibu kuat menahannya, karena bayi akan menyusui dengan penuh semangat pada awal sesi menyusui, sehingga bisa mengeringkannya dengan efektif, lanjutkan dengan mengeluarkan ASI dari payudara itu setiap kali selesai menyusui jika bayi belum

benar-benar menghabiskan isi payudara yang sakit tersebut, tempelkan handuk halus yang sudah dibasahi dengan air hangat pada payudara yang sakit beberapa kali dalam sehari (atau mandi dengan air hangat beberapa kali), lakukan pemijatan dengan lembut di sekitar area yang mengalami penyumbatan kelenjar susu dan secara perlahan-lahan turun ke arah puting susu, Kompres dingin pada payudara di antara waktu menyusui, lakukan evaluasi setelah 3 hari untuk mengevaluasi hasilnya (Prawirohardjo, 2010).

Hal ini sejalan dengan penelitian Wulandari dan Handayani (2011) yang menunjukkan gejala yang sering muncul pada saat terjadi bendungan ASI antara lain payudara bengkak, payudara terasa nyeri, panas dan keras dan suhu tubuh ibu sampai 38 °C. Apabila keadaan ini berlanjut maka dapat mengakibatkan terjadinya mastitis dan abses payudara. Bendungan ASI tersebut dapat dicegah dengan cara perawatan payudara yang dapat dilakukan oleh ibu. Selain perawatan payudara dapat mencegah terjadinya bendungan ASI, perawatan payudara juga dapat memperlancar proses laktasi.

Menurut Soejiningsih (2012) ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, syaraf, dan bermacam – macam hormone yang berpengaruh terhadap pengeluaran oksitosin. Pengeluaran hormone oksitosin dipengaruhi oleh reseptor yang terletak pada sistem duktus, bila duktus melebar atau menjadi lunak maka secara reflektorik dikeluarkan oleh hipofise yang berperan untuk memeras air susu dari alveoli.

Payudara terdiri dari kelenjar susu yang dikelilingi oleh kulit, jaringan ikat dan jaringan adiposa. Kelenjar susu yang longgar terhubung ke fascia mendalam dari pectoralis utama. Lokasi payudara ditetapkan oleh jaringan ikat pada kulit dan otot-otot dada. Jaringan ikat penyangga ini memiliki elastisitas dan spontan mengembang untuk mengakomodasi fungsi fisiologis payudara. Fascia profunda bertindak sebagai dasar payudara. Jika dasar payudara kehilangan elastisitasnya karena sebab apapun, maka akan mempengaruhi fungsi utama payudara yaitu memproduksi ASI. Jika ASI tidak

dikeluarkan, maka kondisi dasar payudara seperti ada tekanan, sirkulasi darah vena terganggu dan vena susu menjadi padat. Keadaan payudara yang padat karena ASI terhambat keluar sering disebut bendungan ASI (Soejiningsih, 2012).

Menurut Wulandari dan Handayani (2011), bendungan ASI adalah suatu kejadian dimana aliran vena dan limfatik tersumbat, aliran susu menjadi terhambat dan tekanan pada saluran air susu ibu dan alveoli meningkat. Kejadian ini biasanya disebabkan karena air susu yang terkumpul tidak dikeluarkan sehingga menjadi sumbatan.

3.3 Penyebab Bendungan ASI

Tanda gejala bendungan ASI	Kategori	f	%
Pengosongan payudara tidak sempurna	Ya	42	80.8
	Tidak	10	19.2
Hisapan bayi tidak aktif	Ya	36	69.2
	Tidak	16	30.8
Posisi menyusui tidak benar	Ya	31	59.6
	Tidak	21	40.4
Puting susu terbenam	Ya	18	34.6
	Tidak	36	64.4
Puting susu terlalu panjang	Ya	9	17.3
	Tidak	43	82.7
Ibu tidak mengetahui perawatan payudara	Ya	29	55.8
	Tidak	23	44.2

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan penyebab bendungan ASI yang terbanyak adalah pengosongan payudara yang tidak sempurna yaitu 42 responden (80.8%) dan yang paling sedikit terjadi yaitu puting susu terlalu panjang yaitu 9 responden (17.3%).

Hasil penelitian menunjukkan penyebab bendungan ASI yang terbanyak adalah pengosongan payudara yang tidak sempurna yaitu 42 responden (80.8%) dan yang paling sedikit terjadi yaitu puting susu terlalu panjang yaitu 9 responden (17.3%). Pengosongan payudara yang tidak sempurna mengakibatkan ASI mengalir tidak lancar, namun ada pula payudara yang terbungkus membesar, membengkak dan sangat nyeri, puting susu teregang menjadi rata. ASI tidak mengalir dengan mudah dan bayi sulit mengenyut untuk menghisap ASI sama

halnya jika puting terlalu panjang mengakibatkan bayi kesulitan menyusui karena tidak bisa menghisap areola dan merangsang sinus laktifalut untuk mengeluarkan ASI sehingga ASI tertahan menjadi bendungan ASI.

Dikuatkan oleh teori yang timbul pada Bendungan ASI, yaitu pengosongan mammae yang tidak sempurna, faktor hisapan bayi yang tidak aktif, faktor posisi menyusui bayi yang tidak benar, puting susu terbenam, puting susu terlalu panjang (Saifudin, 2009). Menurut Manuaba (2010) bendungan ASI disebabkan karena penyempitan duktus laktiferus atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu.

Prawiroharjo (2011) menambah bahwa beberapa faktor yang dapat menyebabkan bendungan ASI adalah

pengosongan payudara yang tidak sempurna, faktor hisapan bayi yang tidak aktif, faktor posisi menyusui bayi yang tidak benar, puting susu terbenam, dan puting susu terlalu panjang. Payudara yang membengkak biasanya terjadi sesudah melahirkan pada hari ketiga atau keempat. Gejala yang dirasakan ibu ketika mengalami bendungan ASI adalah mammae terasa panas, keras pada perabaan, terasa nyeri dan putting susu bisa mendarat sehingga bayi sulit menyusui. Hal ini akan mengakibatkan pengeluaran susu yang tidak lancar karena terhalang oleh duktuli laktiferi yang menyempit, payudara bengkak, keras dan panas, nyeri bila ditekan, warnanya kemerahan, suhu tubuh sampai 38 o C ASI (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

Menurut Bastonhelen (2010) menyatakan bahwa bendungan terjadi karena ASI mengalir tidak lancar, namun ada pula payudara yang terbungkus membesar, membengkak dan sangat nyeri, puting susu teregang menjadi rata. ASI tidak mengalir dengan mudah dan bayi sulit mengenyut untuk menghisap ASI. Ibu kadang-kadang menjadi demam, tapi biasanya akan hilang dalam 24 jam. Hal ini sudah sesuai penelitian yang

dilakukan oleh Retno (2010) bahwa tanda dan gejala bendungan ASI adalah payudara bengkak, adanya rasa nyeri, teraba keras. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan data yang diperoleh dari keluhan pasien dan pemeriksaan secara langsung.

Bendungan ASI disebabkan karena pengosongan payudara yang tidak sempurna, karena teknik menyusui yang tidak benar, pemakaian bra yang terlalu ketat, dan pengisapan bayi yang kurang kuat (Prawirohardjo, 2013). Menurut Mochtar (2015) dalam masa laktasi, terjadi peningkatan produksi ASI pada Ibu yang produksi ASI-nya berlebihan. Apabila bayi sudah kenyang dan selesai menyusui, & payudara tidak dikosongkan, maka masih terdapat sisa ASI di dalam payudara. Sisa ASI tersebut jika tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI.

Menurut Suradi (2008), pengosongan payudara setiap kali menyusui memiliki tiga keuntungan, yaitu merupakan umpan balik untuk merangsang pembentukan ASI kembali, mencegah terjadi bendungan ASI dan komplikasinya, dan bayi mendapatkan komposisi ASI yang lengkap (susu awal dan susu akhir).

3.4 Dampak bendungan ASI

Dampak bendungan ASI	Kategori	f	%
Mastitis	Ya	17	32.7
	Tidak	35	67.3
Abses	Ya	10	19.2
	Tidak	42	80.8
Bayi tidak mau menyusui	Ya	43	82.7
	Tidak	9	17.3
Ibu merasa tidak nyaman	Ya	50	96.2
	Tidak	2	3.8
Kulit payudara merah mengkilat	Ya	8	15.4
	Tidak	44	84.6
Putting lebih datar	Ya	22	42.3
	Tidak	30	57.7
Bayi rewel	Ya	10	19.2
	Tidak	42	80.8
Ibu tidak mau menyusui	Ya	7	13.5
	Tidak	45	86.5

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan dampak bendungan ASI yang terbanyak adalah ibu merasa tidak nyaman yaitu 50 responden (96.2%) dan yang paling sedikit terjadi yaitu ibu tidak mau menyusui yaitu 7 responden (13.5%).

Hasil penelitian menunjukkan dampak bendungan ASI yang terbanyak adalah ibu merasa tidak nyaman yaitu 50 responden (96.2%) dan yang paling sedikit terjadi yaitu ibu tidak mau menyusui yaitu 7 responden (13.5%). Selain berdampak pada ibu, bendungan ASI juga berdampak pada bayi dimana kebutuhan nutrisi bayi akan kurang terpenuhi karena kurangnya asupan yang didapatkan oleh bayi. Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya bendungan ASI yaitu pada saat antenatal, dimana ibu diberikan penyuluhan tentang perawatan payudara pada saat trimester II dan III, perawatan payudara pada ibu hamil sampai dengan saat menyusui perlu dilakukan. Hal ini dikarenakan payudara adalah penghasil ASI sebagai sumber nutrisi untuk bayi yang baru lahir dan jika tidak melakukan perawatan payudara dengan baik dan hanya melakukan perawatan payudara saat akan melahirkan atau setelah melahirkan sering dijumpai kasus yang merugikan ibu dan bayi seperti terjadinya bendungan ASI. Selain itu penyuluhan tentang personal hygiene juga perlu diberikan karena mengingat terjadinya mastitis disebabkan oleh bakteri *staphylococcus aerus*

Menurut penelitian Erna, (2015), dampak bendungan ASI yaitu statis pada pembuluh limfe akan mengakibatkan tekanan intraduktal yang akan mempengaruhi berbagai segmen pada payudara, sehingga tekanan seluruh payudara meningkat, akibatnya payudara sering terasa penuh, tegang, dan nyeri walaupun tidak disertai dengan demam. Terlihat kalang payudara lebih lebar sehingga sukar dihisap oleh bayi. Pada ibu yang mengalami bendungan ASI menyusui pun akan terhambat karena ibu merasa sakit dan nyeri pada payudara sehingga ibu takut atau malas untuk menyusui. Hal itu mengakibatkan bayi tidak disusui secara adekuat, sehingga ASI terkumpul pada duktus laktiferus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Bendungan ASI

yang tidak disusukan secara adekuat akhirnya terjadi mastitis.

Bendungan ASI biasanya sering terjadi pada ibu nifas atau setelah melahirkan, oleh sebab itu pada masa ini, disebut juga sebagai masa rawan terjadinya pembengkakan payudara, sehingga ibu diminta untuk benar – benar melakukan perawatan payudara serta mengetahui bagaimana cara atau teknik menyusui yang baik dan benar (Maryunani, 2009).

Dampak yang akan ditimbulkan jika bendungan ASI tidak teratasi yaitu akan terjadi mastitis dan abses payudara. Mastitis merupakan inflamasi atau infeksi payudara dimana gejalanya yaitu payudara keras, memerah, dan nyeri, dapat disertai demam $>38^{\circ}\text{C}$ (Kemenkes RI, 2013) sedangkan abses payudara merupakan komplikasi lanjutan setelah terjadinya mastitis dimana terjadi penimbunan nanah didalam payudara (Rukiyah, Yulianti, 2012).

Hasil penelitian El-Saidy (2016) tentang *“Effect of two different nursing care approaches on reduction of breast engorgement among postnatal”*. Merekomendasikan pencegahan dan deteksi dini payudara pembengkakan harus dilakukan untuk semua wanita postnatal.

4. Kesimpulan

- 4.1 Sebagian besar ibu nifas di RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan usia kategori normal (20-35 Tahun) yaitu 50 responden (96,2%) dan paritas kategori primipara yaitu 30 responden (57,7%).
- 4.2 Tanda gejala bendungan ASI pada ibu nifas di RS PKU Muhammadiyah Gombong yang terbanyak adalah payudara terasa nyeri bila ditekan yaitu 48 responden (92.3%), dan yang paling sedikit terjadi yaitu suhu tubuh sampai 38°C yaitu 5 responden (9,6%).
- 4.3 Penyebab bendungan ASI pada ibu nifas di RS PKU Muhammadiyah Gombong yang terbanyak adalah pengosongan payudara yang tidak sempurna yaitu 42 responden (80.8%) dan yang paling sedikit terjadi yaitu puting susu terlalu panjang yaitu 9 responden (17.3%).

4.4 Dampak bendungan ASI pada ibu nifas di RS PKU Muhammadiyah Gombong yang terbanyak adalah ibu merasa tidak nyaman yaitu 50 responden (96.2%) dan yang paling sedikit terjadi yaitu ibu tidak mau menyusui yaitu 7 responden (13.5%).

REFERENSI

- [1] Ayurai. (2010). *Nifas Bendungan ASI*. At: <http://ayurai.wordpress.com>
- [2] Badan Pusat Statistik (BPS). (2017). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017*. Jakarta: BPS
- [3] Depkes RI. (2017). *Panduan manajemen laktasi: Diet Gizi Masyarakat*. Jakarta: Depkes RI
- [4] Dinkes, Jateng. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Semarang: Dinkes Jateng.
- [5] Dinkes, Kebumen. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Tahun 2015*. Kebumen: Dinkes Kebumen.
- [6] Kemenkes RI. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Edisi pertama*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [7] Pertiwi, S. &, Praktek, B., & Bps, S. (2014). *Hubungan Antara Post Natal Breast Care Dengan Terjadinya Bendungan ASI Di Bidan Praktek Swasta (BPS) Wilayah Kerja Puskesmas Wuriyantoro Wonogiri*, VI(1), 43–56. Retrieved from <http://journal.stikeseub.ac.id/index.php/jkeb/article/view/130/129>
- [8] Prawirohardjo Sarwono. (2010). *Ilmu Kebidanan. Edisi keempat*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- [9] Roesli, Utami. (2015). *Inisiasi Menyusu Dini plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka. Bunda
- [10] Rukiyah, A. yeyeh. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi & Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- [11] Sulistyawati, Ari, (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi
- [12] Sulistyawati. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- [13] WHO (World Health Organization). (2017). *World Health Statistics*.