

HUBUNGAN ANTARA POST NATAL BREAST CARE DENGAN TERJADINYA BENDUNGAN ASI DI BIDAN PRAKTEK SWASTA (BPS) WILAYAH KERJA PUSKESMAS WURYANTORO WONOGIRI

Sutarni & Herdini Widyaning Pertiwi
Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali

ABSTRAK

Salah satu tidak tercapainya ASI eksklusif yaitu bayi tidak mendapat ASI yang cukup dikarenakan masalah dalam menyusui yang dikarenakan bendungan ASI. Bendungan ASI disebabkan oleh pengeluaran susu yang tidak lancar Di Bidan Praktek Swasta (BPS) wilayah Kecamatan Wuryantoro masih terdapat ibu menyusui yang mengalami bendungan ASI pada hari ke 3-6 masa nifas, karena sebagian besar ibu belum mengerti tentang perawatan payudara (*breast care*).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara post natal breast care dengan terjadinya bendungan ASI di Bidan Praktek Swasta (BPS) wilayah kerja Puskesmas Wuryantoro Wonogiri Metode: Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan *metode cross sectional*. Populasi adalah seluruh ibu post partum yang ada di BPS wilayah Puskesmas Wuryantoro Desember 2013 sebanyak 30 orang dan semuanya dijadikan sampel (total populasi). Variabel bebas adalah post natal breast care dan variabel terikat bendungan ASI. Analisis statistik menggunakan uji Chi-square (X^2) dengan tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,05$.

Hasil penelitian bahwa Post natal *breast care* di Bidan Praktek Swasta (BPS) wilayah kerja Puskesmas Wuryantoro Wonogiri termasuk baik sebesar 43,3%, kategori cukup 33,3% dan kategori kurang 23,3%. Sebagian besar responden (66,7% tidak mengalami bendungan ASI dan sisanya 33,3% mengalami bendungan ASI. Hasil uji statistik *Chi square* diperoleh $X^2 = 11,327$ dengan p-value = 0,003 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara *breast care* dengan kejadian bendungan ASI di Bidan Praktek Swasta (BPS) wilayah kerja ($p = 0,003$).

Dengan demikian ada hubungan antara *breast care* dengan kejadian bendungan ASI di Bidan Praktek Swasta (BPS)

Kata kunci : Breast Care, Bendungan Payudara, Ibu Post Partum.

PENDAHULUAN

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas) tahun 2010 menunjukkan pemberian ASI di Indonesia saat ini memprihatinkan, presentase bayi yang menyusu eksklusif sampai dengan 6 bulan hanya 15,3%. Hal ini disebabkan kesadaran masyarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI masih relative rendah (Depkes, 2011).

Aktivitas menyusui bayi dapat merangsang rahim untuk mengecil

pemeriksaan dokter pada akhir minggu ke-6, biasanya rahim berukuran lebih kecil dan lebih kencang dari pada ibu yang tidak menyusui. Sebagian ibu tidak menyusui bayinya. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami (Prasetyono, 2009:14). Masalah yang timbul selama masa

menyusui dapat dimulai sejak periode antenatal, masa pasca persalinan dini (nifas atau laktasi) dan masa pasca persalinan lanjut. Salah satu masalah menyusui pada masa pasca persalinan dini (masa nifas atau laktasi) adalah puting susu nyeri, puting susu lecet, payudara bengkak, dan mastitis (Ambarwati, 2008:21)

Di Bidan Praktek Swasta (BPS) wilayah Kecamatan Wuryantoro masih terdapat ibu menyusui yang mengalami bendungan ASI pada hari ke 3-6 masa nifas, karena sebagian besar ibu belum mengerti tentang perawatan payudara (*breast care*).

Dari data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2012 (SDKI 2012) menunjukkan bahwa sebanyak 27 % bayi di Indonesia mendapatkan ASI eksklusif sampai dengan umur 4-5 bulan. Sedangkan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 (Rikesdas 2013) mendapatkan 30,2% bayi 0-6 bulan mendapatkan ASI saja pada 24 jam terakhir. Masalah yang tersering dalam menyusui adalah putting susu nyeri/lecet, sekitar 57% dari ibu menyusui dilaporkan pernah menderita kelecetan pada putingnya (Soetjningsih, 2012; h.105).

Berdasarkan survey lapangan di BPS Danik Sumawati Desa Wuryantoro Kecamatan Wuryantoro Kabupaten Wonogiri 8 Oktober tahun 2013 terhadap 10 orang ibu post partum, didapatkan 6 orang (60%) tidak mengerti tentang perawatan payudara, dan 4 orang (40%) sudah mengerti perawatan payudara. Dari 4 orang yang sudah mengerti perawatan payudara tidak ada yang mengalami bendungan ASI. Sedangkan dari 6 orang yang tidak mengerti perawatan payudara terdapat 1 orang (16,7%) yang mengalami bendungan ASI. Hal ini disebabkan karena kurangnya informasi yang mereka dapatkan, dan diantaranya mereka pendidikannya rendah.

Salah satu tidak tercapainya ASI eksklusif yaitu bayi tidak mendapat ASI yang cukup dikarenakan masalah dalam menyusui yang dikarenakan

bendungan ASI. Bendungan ASI disebabkan oleh pengeluaran susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusui, produksi meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi (*bonding*) kurang baik, dan dapat pula karena adanya pembatasan waktu menyusui. Engorgement (Bendungan ASI) kebanyakan terjadi pada hari kedua sampai hari keempat postpartum. Terjadinya pembengkakan payudara dan secara palpasi teraba keras, kadang terasa nyeri serta seringkali disertai peningkatan suhu badan ibu, tetapi tidak terdapat tanda-tanda kemerahan dan demam. Gangguan ini dapat menjadi lebih parah bila ibu jarang menyusukan bayinya, akibatnya bayi tidak mendapatkan ASI (Sarwono, 2008:24).

Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti adanya "Hubungan Antara Post Natal Breast Care Dengan Terjadinya Bendungan Asi Di Bidan Praktek Swasta Wilayah Kerja Puskesmas Wuryantoro Wonogiri".

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Dasar Nifas (Post Partum)

1. Definisi

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal, masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2009:23). Nifas disebut juga *post partum* atau *puerperium* adalah masa atau waktu sejak bayi lahir dan plasenta keluar sampai enam minggu disertai dengan pulihnya kembali organ-organ kandungan (Rahmawati, 2008:16).

Menurut (Sarwono, 2008:24) masa mulai setelah partus selesai dan berakhir setelah kira kira 6 minggu, akan tetapi seluruh alat genital baru pulih kembali sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan.

Nifas atau purperium adalah periode waktu atau masa dimana organ- organ reproduksi kembali pada keadaan tidak hamil. Masa ini membutuhkan waktu sekitar enam

minggu. Masa nifas (*purperium*) ini dimulai setelah kelahiran placenta dan berakhir ketika alat- alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira- kira enam minggu (Saifudin, 2005:31) atau dimulai setelah partus dan berakhir setelah kira- kira enam minggu (Wiknjastro, 2007:34).

Dan ada juga yang mengatakan masa nifas (*purperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat- alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu (Manuaba, 2003). Dan ibu nifas adalah seorang perempuan yang telah melahirkan sampai 6 minggu (Sarwono, 2008:28) dapat juga sebutan untuk orang perempuan yang telah melahirkan sampai 40 hari.

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Ambarwati, 2009:22) masa nifas dibagi dalam 3 tahapan diantaranya adalah :

- a. Puerpurium dini
Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerpurium intermedial
Adalah kepulihan menyeluruh alat alat genitalia yang lamanya 6 sampai 8 minggu.
- c. Remote puerpurium
Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu ke waktu persalinan mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu minggu, bulanan dan tahunan.

3. Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas

Menurut (Saleha, 2009:18) perubahan emosi psikologi masa nifas dibagi dalam beberapa fase :

- a. Fase Taking in
Adalah Terjadi pada satu sampai dua hari setelah

persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami.

- b. Fase Taking hold
Adalah periode yang berlangsung antara 3 sampai 10 hari setelah melahirkan, pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidak kemampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi, ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah.
- c. Fase Letting go
Adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya, fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan, ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, ibu mulai mengerti bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

Konsep Dasar Laktasi

1. Pengertian laktasi

Laktasi (menyusui) adalah suatu cara yang tidak ada duanya dalam memberikan makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat serta mempunyai pengaruh yang biologis dan kejiwaan terhadap ibu dan bayinya. Zat-zat anti infeksi yang terkandung dalam ASI membantu melindungi bayi terhadap penyakit (Anggraini Y., 2010:15).

Laktasi, kelenjar mammae telah disiapkan semenjak kehamilan. Umumnya produksi ASI baru terjadi hari ke dua atau ketiga pasca persalinan. Pada hari pertama keluar kolostrum cairan kuning yang lebih kental dari pada air susu mengandung banyak protein, albumin, globulin. Putting susu harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah harus

segera diobati karena kerusakan puting susu merupakan port de' entrée dan dapat menimbulkan mastitis.

2. Fisiologi Laktasi

Menurut (Anggraini Y., 2010:15) pemberian ASI terdapat 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu,yaitu:

- a. Refleks prolaktin
Setelah seorang ibu melahirkan dan terlepasnya plasenta fungsi korpus luteum berkurang maka estrogen dan progesteronnya berkurang. Dengan adanya hisapan bayi pada puting susu dan areola akan merangsang ujung-ujung saraf sensorik, rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin namun sebaliknya. Hormon prolaktin yang akan merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat susu.
- b. Refleks let down
Bersamaan dengan pembentukan prolaktin rangsangan yang berasal dari hisapan bayi yang dilanjutkan ke *hipofise anterior* yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadinya proses involusi. Isapan bayi juga merangsang produksi hormon lain yang dinamakan oksitosin, yang membuat sel-sel otot di sekitar alveoli berkontraksi, sehingga air susu didorong menuju puting payudara. Jadi, semakin bayi menghisap, maka semakin banyak air susu yang dihasilkan.

3. Manfaat ASI

Menurut (Anggraini Y., 2010) manfaat ASI sebagai berikut:

- a. ASI merupakan sumber makanan yang mengandung nutrisi yang lengkap untuk bayi.
- b. ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi yang mengandung zat *antibody* sehingga akan jarang sakit.
- c. ASI meningkatkan kekebalan tubuh.
- d. Menunjang perkembangan kepribadian, dan kecerdasan emosional.
- e. Mengurangi perdarahan setelah melahirkan.
- f. Dengan menyusui maka akan terjadi rasa sayang antara ibu dan bayi.
- g. Melindungi anak dari serangan elergi.

Konsep Dasar *Breast Care*

1. Pengertian *Breast Care*

Bagi seorang wanita, payudara adalah organ yang sangat penting bagi kelangsungan perkembangan bayi yang dilahirkannya. Payudara memang secara natural akan mengeluarkan ASI begitu ibu melahirkan. Tetapi bukan berarti seorang ibu tidak perlu merawat payudaranya. Perawatan payudara adalah suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar.

Merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan, baik oleh pasien maupun dibantu orang lain yang dilaksanakn mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembekakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi (Anggraini Y., 2010:18).

2. Tujuan Perawatan Payudara

Perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil, yang mempunyai tujuan sebagai berikut :

- a. Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi
- b. Untuk mengenyalkan puting susu supaya tidak lecet
- c. Untuk menonjolkan puting susu
- d. Menjaga bentuk buah dada tetap bagus
- e. Untuk mencegah terjadinya penyumbatan
- f. Untuk memperbanyak produksi ASI
- g. Untuk mengetahui adanya kelainan

Pelaksanaan perawatan payudara pasca persalinan dimulai sedini mungkin yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan, hal ini dilakukan 2 kali dalam sehari (Endrou, 2008)

3. Manfaat Perawatan Payudara

- a. Merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar
- b. Dapat mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini
- c. Mempersiapkan mental ibu untuk menyusui.

4. Pengurutan Payudara

- a. Tangan dilicinkan dengan minyak kelapa / *baby oil*.
- b. Pengurutan payudara mulai dari pangkal menuju arah puting susu selama 2 menit (10 kali) untuk masing-masing payudara.
- c. Handuk bersih 1-2 buah.
- d. Air hangat dan air dingin dalam baskom.
- e. Waslap atau sapu tangan dari handuk.

5. Langkah-langkah pengurutan payudara:

- a. Pengurutan yang pertama Licinkan kedua tangan dengan minyak tempatkan

kedua telapak tangan diantara kedua payudara lakukan pengurutan, dimulai dari arah atas lalu arah sisi samping kiri kemudian kearah kanan, lakukan terus pengurutan kebawah atau melintang. Lalu kedua tangan dilepas dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali untuk setiap satu payudara.

- b. Pengurutan yang kedua Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian dua atau tiga jari tangan kanan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu. Lakukan tahap mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi kearah puting susu. Lakukan gerakan 20-30 kali.
- c. Pengurutan yang ketiga Menyokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut dan menggenggam dari pangkal menuju ke puting susu. Langkah gerakan 20-30 kali.
- d. Pengompresan
Alat-alat yang disiapkan:
 - 1) 2 buah baskom sedang yang masing-masing diisi dengan air hangat dan air dingin.
 - 2) 2 buah waslap.

Caranya:

Kompres kedua payudara dengan waslap hangat selama 2 menit, kemudian ganti dengan kompres dingin selama 1 menit. Kompres bergantian selama 3 kali berturut-turut dengan kompres air hangat. Menganjurkan ibu untuk memakai BH khusus untuk menyusui.

6. Perawatan puting susu

Puting susu memegang peranan penting pada saat menyusui. Air susu ibu akan keluar dari lubang-lubang pada puting susu oleh karena itu puting susu perlu dirawat agar dapat bekerja dengan baik, tidak semua

wanita mempunyai putting susu yang menonjol (normal). Ada wanita yang mempunyai putting susu dengan bentuk yang mendatar atau masuk kedalam, bentuk putting susu tersebut tetap dapat mengeluarkan ASI jika dirawat dengan benar. Langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk merawat putting susu:

- a. Setiap pagi dan sore sebelum mandi putting susu (daerah areola mammae), satu payudara diolesi dengan minyak kelapa sekurang-kurangnya 3-5 menit.
- b. Jika putting susu normal, lakukan perawatan dengan oleskan minyak pada ibu jari dan telunjuk lalu letakkan keduanya pada putting susu dengan gerakan memutar dan ditarik-tarik selama 30 kali putaran untuk kedua putting susu.
- c. Jika puting susu datar atau masuk kedalam lakukan tahapan berikut:
 - 1) Letakkan kedua ibu jari disebelah kiri dan kanan putting susu, kemudian tekan dan hentakkan kearah luar menjahui putting susu secara perlahan.
 - 2) Letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawah putting susu lalu tekan serta hentakkan kearah putting susu secara perlahan.
 - 3) Kemudian untuk masing-masing putting digosok dengan handuk kasar agar kotoran-kotoran yang melekat pada putting susu dapat terlepas.
- d. Payudara dipijat untuk mencoba mengeluarkan ASI. Lakukan langkah-langkah perawatan diatas 4-5 kali pada pagi dan sore hari, sebaiknya tidak menggunakan alkohol atau sabun untuk membersihkan

putting susu karena akan menyebabkan kulit kering dan lecet. Pengguna pompa ASI atau bekas jarum suntik yang dipotong ujungnya juga dapat digunakan untuk mengatasi masalah pada putting susu yang terbenam.

Bendungan ASI

1. Pengertian

Bendungan ASI (*Engorgement*) adalah penyempitan pada duktus laktiferus, sehingga sisa ASI terkumpul pada system duktus yang mengakibatkan terjadinya pembekakan (Sarwono, 2008:38). Bendungan ASI adalah pembendungan ASI karena penyempitan duktus laktiferus atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu, payudara yang membengkak ini yang sering terjadi biasanya terjadi sesudah melahirkan pada hari ketiga atau ke empat (Bahiyatun, 2008:25).

Bendungan ASI adalah menumpuknya ASI didalam payudara bila tidak dikeluarkan saat ASI terbentuk, maka volume ASI dalam payudara akan melebihi kapasitas alveoli untuk menyimpan ASI. Bendungan ASI terjadi sejak hari ketiga sampai hari keenam setelah persalinan, ketika ASI secara normal dihasilkan, payudara menjadi sangat penuh (WHO, 2003). Hal ini bersifat fisiologis dan dengan penghisapan yang efektif dan pengeluaran ASI oleh bayi, rasa penuh tersebut terisi sangat penuh dengan ASI dan cairan jaringan. Aliran vena dan limfotik tersumbat, aliran susu menjadi terhambat dan tekanan pada saluran ASI dan alveoli meningkat. Payudara yang terbenam membesar, membengkak, dan sangat nyeri. Payudara dapat terlihat mengkilat dan edema dengan daerah eritema difus. Putting susu teregang menjadi rata, ASI tidak mengalir dengan mudah, dan bayi mengenyut untuk menghisap ASI

2. Gejala

Gejala bendungan air susu adalah terjadinya pembengkakan payudara dan secara palpasi terasa keras, kadang terasa nyeri serta seringkali disertai peningkatan suhu badan ibu, tetapi tidak terdapat tanda-tanda kemerahan dan demam. (Sarwono, 2008:38).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Bendungan ASI

Menurut (Sarwono, 2008:38) bendungan ASI disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusu, produksi meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi (*bonding*) kurang baik, dan dapat pula karena adanya pembatasan waktu menyusu.

a. Faktor frekuensi menyusu

Bahwa insiden bendungan payudara dapat dikurangi hingga setengahnya bila bayi disusui tanpa batas. Sejumlah penelitian lainnya mengamati bahwa bila waktu untuk menyusu dijadwal lebih sering terjadi bendungan yang sering diikuti dengan mastitis dan kegagalan laktasi (WHO, 2003). Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan ASI selanjutnya (Suradi, 2005:33).

b. Menyusu Yang Buruk

Pentingnyakenyutan bayi yang baik pada payudara untuk mengeluarkan ASI yang efektif. Kenyutan yang buruk sebagai penyebab pengeluaran ASI yang tidak efisien saat ini dianggap sebagai faktor predisposisi utama mastitis. Selain itu, nyeri *putting* susu akan menyebabkan ibu menghindar untuk menyusu pada payudara yang sakit dan karena itulah terbentuknya statis ASI dan bendungan ASI (WHO, 2005).

c. Perlekatan kurang baik

Banyak ibu merasa lebih mudah untuk menyusui bayinya pada satu sisi payudara dibandingkan dengan payudara yang lain (WHO, 2005).

d. Produksi ASI yang meningkat

Apabila ASI berlebihan, sampai keluar memancar maka sebelum menyusui sebaiknya ASI dikeluarkan terlebih dahulu untuk menghindari bayi tersedak dan menghilangkan bendungan atau memacu produksi ASI saat ibu sakit dan tidak dapat langsung menyusui bayinya (Suradi, 2004).

e. Payudara yang tidak dikosongkan seluruhnya

Bila tidak dikeluarkan saat ASI terbentuk, maka volume ASI dalam payudara akan melebihi kapasitas alveoli untuk penyimpanannya sehingga bila situasi ini tidak diatasi, maka akan menyebabkan bendungan dan mastitis dalam waktu singkat, dan mempengaruhi kelanjutan produksi ASI dalam jangka panjang (WHO, 2005).

f. Pakaian yang ketat

BH yang ketat juga bias menyebabkan *segmental engorgement* (Soetjningsih, 2005:40). Selama masa menyusui sebaiknya ibu menggunakan kutang(BH) yang dapat menyangga payudara, tetapi tidak terlalu ketat (Suradi, 2005:29)

4. Dampak Bendungan ASI

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 (WHO, 2003), walaupun tidak disertai dengan demam (Suradi, 2004). Terlihat kalang

payudara lebih lebar sehingga sukar dihisap oleh bayi. Bendungan ASI yang tidak disusukan secara adekuat akhirnya terjadi mastitis.

5. Penanganan Bendungan ASI

Menurut (Prasetyono Sunar, 2009:39) cara menangani bendungan ASI adalah sebagai berikut :

- a. Massage payudara dan ASI diperas dengan tangan sebelum menyusui.
- b. Kompres dingin untuk mengurangi statis pembuluh vena dan mengurangi nyeri. Bisa dilakukan dengan kompres panas untuk melancarkan aliran darah payudara.
- c. Memijat payudara yang sakit sehari dua kali kearah putting susu, dengan menggunakan *baby oil* atau minyak kelapa murni untuk melembakan dan membuat daerah sekitar payudara tidak kaku (Suryoprajogo, 2009:43).
- d. Jangan tidur dengan posisi menekan payudara, ini biasa membuat payudara bertambah sakit (Suryoprajogo, 2009:43).
- e. Ibu harus dibantu memperbaiki kenyutan pada payudara oleh bayinya. Untuk memperbaiki pengeluaran ASI dan mencegah luka pada putting susu.
- f. Ibu harus didorong menyusui sesering mungkin dan selama bayi menghendaki tanpa batas.
- g. Bila hisapan bayi tidak cukup untuk mengurangi rasa penuh dan kencang pada payudara atau bila susu tertarik sampai rata sehingga bayi sulit mengenyut ibu harus memeras ASI-nya.
- h. Pemerasan dapat di lakukan dengan tangan atau dengan pompa, bila payudara sangat nyeri, jalan lain untuk memeras ASI adalah

menggunakan metode botol panas.

- i. Ibu meminta kepada anggota keluarga untuk memposisikan mulut bayi agar dia dapat menyusui dengan baik. Jika tidak seperti itu, payudara terasa perih atau saluran air susu tersumbat.
- j. Ibu mengganti BH yang sudah tidak nyaman digunakan dengan BH yang lembut.

Menurut (Sarwono, 2008:40) penanganan bendungan air susu dilakukan dengan pemakaian kutang untuk penyangga payudara dan pemberian analgetika, dianjurkan menyusui segera dan lebih sering, kompres hangat, air susu dikeluarkan dengan pompa dan dilakukan pemijatan (*masase*) serta perawatan payudara. Kalau perlu diberi supresi laktasi untuk sementara (2 – 3 hari) agar bendungan berkurang dan memungkinkan air susu dikeluarkan dengan pijatan. Keadaan ini pada umumnya akan menurun dalam berapa hari dan bayi dapat menyusui dengan normal.

6. Kriteria Penilaian Bendungan ASI

Payudara membengkak, kulitnya menjadi kencang, mengkilap, dan merah, serta pembuluh darah merah adalah fenomena umum yang dinamakan pembesaran (*engorgement*). Hal ini akan hilang dengan sendirinya dalam tempo 24 hingga 48 jam.

Bila tanda pembesaran ditandai dengan nyeri, putting rata, atau ASI tidak keluar maka akan terjadi bendungan ASI. Kulit payudara mengkilat, merah dan bengkak belum masuk ke bendungan ASI, tapi bila terdapat tanda nyeri, atau putting rata, atau ASI tidak keluar akan terjadi bendungan ASI (Seri Dokumen MNH No.5)

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini rancangan desain yang digunakan adalah analitik

dengan *metode cross sectional* (Nursalam, 2008:36).

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini antara lain umur, pendidikan dan jenis pekerjaan. Adapun hasil penelitian dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

a. Umur

Berdasarkan data hasil penelitian dari 30 responden didapatkan bahwa rata-rata umur responden 27,03 tahun, termuda adalah 19 tahun, tertua 36 tahun. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Ibu di Bidan Praktek Swasta (BPS) wilayah kerja Puskesmas Wuryantoro Wonogiri

No	Umur Ibu	Jumlah	Persentase (%)
1	< 20 Tahun	5	16,7
2	20-35 Tahun	22	73,3
3	>35 Tahun	3	10
Jumlah		30	100

Sumber: Data rimer yang diolah

Dari tabel 1 di atas dapat diketahui dari responden yang diteliti bahwa sebagian besar responden berumur antara 20 – 35 tahun sebanyak 22 orang (73,3%).

b. Pendidikan

Pendidikan responden mayoritas adalah SLTP yaitu sebanyak 13 orang (43,3%). Data pendidikan responden selengkapnya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu di Bidan Praktek Swasta (BPS) wilayah kerja Puskesmas Wuryantoro Wonogiri

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	SD	8	26,7
2	SLTP	13	43,3
3	SLTA	8	26,7
4	PT/Akademi	1	3,3
Jumlah		30	100

Sumber: Data rimer yang diolah

c. Pekerjaan

Pekerjaan responden mayoritas adalah sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 13 orang

(43,3%). Data pekerjaan responden selengkapnya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu di Bidan Praktek Swasta (BPS) wilayah kerja Puskesmas Wuryantoro Wonogiri

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1	Swasta	5	16,7
2	Pedagang	4	13,3
3	Petani	8	26,7
4	IRT	13	43,3
Jumlah		30	100

Sumber: Data rimer yang diolah

2. Analisis Univariat

a. *Breast Care*

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Breast Care* di Bidan Praktek Swasta (BPS) wilayah kerja Puskesmas Wuryantoro Wonogiri

No	<i>Breast care</i>	Jumlah	Persentase (%)
1	Kurang	7	23,3
2	Cukup	10	33,3
3	Baik	13	43,3
Jumlah		30	100

Dari tabel 4. di atas dapat diketahui bahwa paling banyak *breast care* responden termasuk baik sebanyak 13 orang (43,3%), kategori cukup 10 orang (33,3%) dan *breast care* kategori kurang sebanyak 7 orang (23,3%).

b. Bendungan ASI

Data bendungan ASI selengkapnya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Bendungan ASI di Bidan Praktek Swasta (BPS) wilayah kerja Puskesmas Wuryantoro Wonogiri

No	Bendungan ASI	Jumlah	Persentase (%)
1	Ya	10	33,3
2	Tidak	20	66,7
Jumlah		30	100

Tabel 5. di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 20 ibu (66,7%) tidak mengalami bendungan ASI dan 10 responden (33,3%) mengalami bendungan ASI.

3. Analisis Bivariat

Hubungan antara *Breast Care* dengan Kejadian Bendungan ASI dapat dilihat dari tabulasi silang di bawah ini.

Tabel 6. Tabulasi Silang antara *Breast Care* dengan Kejadian Bendungan ASI

No	<i>Breast Care</i>	Bendungan ASI				Total	
		Ya		Tidak		n	%
		n	%	n	%		
1	Baik	2	15,4	11	84,6	13	100
2	Cukup	2	20	8	80	10	100
3	Kurang	6	85,7	1	14,3	7	100
Total		10	33,3	20	66,7	30	100

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 6. di atas dapat dilihat bahwa dari 13 responden dengan *breast care* baik yang mengalami bendungan ASI hanya 2 responden (15,4%) dan sebanyak 11 responden (84,6%) tidak mengalami bendungan ASI. Dari 10 responden dengan *breast care* cukup terdapat 2 responden (20%) yang mengalami bendungan ASI dan 8 responden (80%) tidak mengalami bendungan ASI. Sedangkan dari 7 responden dengan *breast care* kurang terdapat 6 responden (85,7%) mengalami bendungan ASI dan yang 1 responden (14,3%) tidak mengalami bendungan ASI.

Hasil uji statistik *Chi square* untuk mengetahui hubungan antara *breast care* dengan kejadian bendungan ASI diperoleh nilai $X^2 = 11,327$ dengan $p\text{-value} = 0,003$ ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara *breast care* dengan kejadian bendungan ASI di Bidan Praktek Swasta (BPS) wilayah kerja Puskesmas Wuryantoro Wonogiri.

PEMBAHASAN

1. Post Natal *Breast Care*

Hasil penelitian (Tabel 6) ini menunjukkan bahwa responden paling banyak melakukan *breast care* dengan baik yaitu sebanyak 13 orang (43,3%), kategori cukup 10 orang (33,3%) dan *breast care* kategori kurang sebanyak 7 orang (23,3%). Hal ini disebabkan karena perilaku tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain yaitu usia, pendidikan, dan pekerjaan dan pengetahuan. Menurut (Notoatmodjo, 2005) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini

terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (73,3%) berumur antara 20 – 35 tahun. Semakin banyak usia seseorang semakin banyak pula pengalaman yang diperolehnya. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Semakin tua usia seseorang makin konstruktif dalam menerima informasi yang didapat sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki (Nursalam dan Pariani, 2001). Umur 20-25 tahun ini termasuk dalam kategori dewasa sehingga berpengaruh pada kemampuan fisik dan berfikir seseorang sudah maksimal atau sudah cukup matang. Hal ini kemungkinan terjadi karena pengalaman dan pengetahuan ibu tentang cara perawatan payudara kurang.

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan responden mayoritas berpendidikan SLTP yaitu 43,3%. responden yang berpendidikan SLTA dan SD sama yaitu masing-masing sebanyak 8 orang (26,7%), dan responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi/akademi sebanyak 1 orang (3,3%). Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Kuncoroningrat yang dikutip oleh Nursalam (2001). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam memberikan pengarahannya untuk menjadi yang baik. Jadi, SD merupakan pendidikan awal

yang berpengaruh pada pengetahuan sehingga informasi yang diterima tidak dapat diserap secara maksimal.

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa mayoritas (43,3%) pekerjaan responden adalah sebagai ibu rumah tangga (IRT) atau tidak bekerja. Pekerjaan umumnya kegiatan yang *menyita* waktu, makin giat seseorang bekerja makin besar kemungkinan mendapatkan informasi yang didapat, sedikit tingkat pengetahuan yang dimiliki (Nursalam dan Pariani, 2001). Ibu tidak bekerja akan kurang mendapatkan informasi dari pihak lain. Dari penelitian didapatkan sebagian besar ibu tidak bekerja sehingga informasi dan pengetahuan ibu tentang perawatan payudara kurang.

2. Bendungan ASI

Hasil penelitian (Tabel 7) menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 20 ibu (66,7%) tidak mengalami bendungan ASI dan 10 responden (33,3%) mengalami *bendungan ASI* (Tabel 7)

Menurut Handajani (2006) Bendungan ASI atau *engoregement of the breast* adalah menumpuknya ASI didalam payudara. Menurut WHO (2003) Produksi ASI merupakan suatu proses yang berkesinambungan sehingga bila tidak dikeluarkan saat ASI terbentuk, maka volume ASI dalam payudara akan melebihi kapasitas alveoli untuk menyimpan ASI, bila tidak diatasi kondisi ini dapat menyebabkan bendungan ASI. Bendungan ASI terjadi sejak hari ketiga sampai hari keenam persalinan, ketika ASI secara normal dihasilkan, payudara menjadi sangat penuh. Payudara yang terbungkus membesar, membengkak, dan sangat nyeri. Payudara dapat terlihat mengkilat dan edema dengan daerah eritema difus. Putting susu teregang menjadi rata, ASI tidak mengalir dengan mudah, dan bayi sulit mengenyut untuk menghisap ASI.

3. Hubungan antara post natal breast care dengan kejadian bendungan ASI

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara *breast care* dengan kejadian bendungan ASI di Bidan Praktek Swasta (BPS) wilayah kerja Puskesmas Wuryantoro Wonogiri, hal ini dibuktikan dari hasil uji statistik *Chi square* untuk mengetahui hubungan antara *breast care* dengan kejadian bendungan ASI diperoleh nilai $X^2 = 11,327$ dengan p-value = 0,003 ($p < 0,05$). Dari 13 responden dengan *breast care* baik yang mengalami bendungan ASI hanya 2 responden (15,4%) dan sebanyak 11 responden (84,6%) tidak mengalami bendungan ASI. Dari 10 responden dengan *breast care* cukup terdapat 2 responden (20%) yang mengalami bendungan ASI dan 8 responden (80%) tidak mengalami bendungan ASI. Sedangkan dari 7 responden dengan *breast care* kurang terdapat 6 responden (85,7%) mengalami bendungan ASI dan yang 1 responden (14,3%) tidak mengalami bendungan ASI

Ibu harus *tetap* mengerti cara perawatan yang baik dan benar. Perawatan payudara merupakan upaya untuk merangsang sekresi hormone oksitosin untuk menghasilkan ASI sedini mungkin dan memegang peranan penting dalam menghadapi masalah menyusui. Tehnik pemijatan dan rangsangan pada putting susu yang dilakukan pada perawatan payudara merupakan latihan semacam efek hisapan bayi sebagai pemicu pengeluaran ASI (Tamboyang, 2001).

Menurut (WHO, 2003) Produksi ASI merupakan suatu proses yang berkesinambungan sehingga bila tidak dikeluarkan saat ASI terbentuk, maka volume ASI bila tidak diatasi kondisi ini dapat menyebabkan bendungan ASI. Bendungan ASI terjadi sejak hari ketiga sampai keenam setelah persalinan, ketika ASI secara normal dihasilkan, payudara menjadi sangat penuh. Hal ini bersifat fisiologis dan dengan hisapan yang efektif dan pengeluaran ASI oleh bayi, rasa penuh tersebut disebabkan oleh payudara sangat penuh dengan ASI dan cairan

jaringan. Aliran vena dan limfotik tersumbat, aliran susu menjadi terhambat dan tekanan pada saluran ASI dan alveoli meningkat. Payudara yang terbenjeng membesar, membengkak, dan sangat nyeri. Payudara dapat terlihat mengkilat dan edema dengan daerah eritema difus. Putting susu teregang menjadi rata, ASI tidak mengalir dengan mudah.

Dari 13 responden dengan *breast care* baik tetapi ada yang mengalami bendungan ASI yaitu 2 responden (15,4%). Hal ini disebabkan 1 responden puting susu tidak menonjol (puting susu yang terbenam) sehingga akan menyulitkan bayi dalam menyusui. karena bayi tidak dapat menghisap puting dan areola, bayi tidak mau menyusui dan akibatnya terjadi bendungan ASI. Dan yang 1 responden puting susunya panjang sehingga menimbulkan kesulitan pada saat bayi menyusui karena bayi tidak dapat menghisap areola dan merangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI akibatnya ASI tertahan dan menimbulkan bendungan ASI. Dari 11 yang tidak terdapat bendungan ASI disebabkan karena cara menyusui yang benar yaitu puting susu sampai areola masuk ke mulut bayi dan kedua payudara disusukan semua.

Dari 10 responden dengan *breast care* cukup terdapat 2 responden (20%) yang mengalami bendungan ASI dan 8 responden (80%) tidak mengalami bendungan ASI. Hal ini disebabkan karena masa laktasi, terjadi peningkatan produksi ASI (produksi ASI berlebihan), bayi sudah kenyang dan selesai menyusui tetapi payudara tidak dikosongkan, maka masih terdapat sisa ASI didalam payudara, sisa ASI tersebut yang menimbulkan bendungan ASI. Penyebab lain adalah karena ibu tidak menyusukan bayi sesering mungkin atau jika bayi tidak aktif menghisap maka akan menimbulkan bendungan ASI.

Dari 7 responden dengan *breast care* kurang terdapat 6 responden (85,7%) mengalami bendungan ASI.

Hal ini karena ibu yang salah dalam menyusui, sehingga puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat bayi menyusui, akhirnya ibu tidak mau menyusui bayinya dan terjadi bendungan ASI. Dan terdapat ibu yang produksi ASInya berlebihan dan payudaranya tidak dikosongkan, sisa ASI di dalam payudara tersebut yang menimbulkan bendungan ASI. Sedangkan dari 7 responden dengan *breast care* kurang terdapat 1 responden (14,3%) tidak mengalami bendungan ASI dikarenakan ibu sesering mungkin menyusui bayinya sehingga buah dada betul-betul kosong dan tidak terjadi bendungan ASI.

Cara yang terbaik untuk menjamin pengeluaran air susu ibu ialah bagaimana mengusahakan agar setiap kali menyusui buah dada betul-betul kosong, karena pengosongan buah dada dengan waktu tertentu itu merangsang kelenjar buah dada untuk membuat susu lebih banyak. Sebab-sebab buah dada akan terisap habis antara lain disebabkan bayi lemah, puting susu lecet, produksi susu berlebihan. Dalam hal buah dada belum kosong betul sehabis menyusui, biasanya harus dikosongkan dengan jalan memompa atau mengurut. Susu yang diperas itu boleh diberikan pada bayi (Indiarti, 2007).

Gerakan pada perawatan payudara bermanfaat melancarkan reflek pengeluaran ASI. Serta tak ada salahnya untuk membersihkan puting dengan air hangat setiap habis mandi untuk menjaga kebersihannya dan hindari penggunaan sabun yang bisa membuat bagian puting kering, karena jika kering menyebabkan lapisan puting mengelupas dan muncul rasa sakit ketika menyusui. Terakhir yang tak kalah penting, mencegah bendungan pada payudara (Prमितasari dan Saryono, 2008).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Sholichah (2011) yang meneliti tentang Hubungan Perawatan Payudara Pada Ibu Postpartum dengan Kelancaran

Pengeluaran ASI di Desa Karang Duren Kecamatan Tengaran Kabupaten Semarang yang hasilnya menyatakan bahwa ada hubungan antara perawatan payudara pada ibu post partum dengan kelancaran pengeluaran ASI di Desa Karangduren Kecamatan Tengaran Kabupaten Semarang dengan $p = 0,007$.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa semakin baik *post natal breast care* maka semakin kecil resiko terjadi bendungan ASI pada saat nifas.

1. *Post natal breast care* di Bidan Praktek Swasta (BPS) wilayah kerja Puskesmas Wuryantoro Wonogiri termasuk baik sebesar 43,3%.
2. Sebagian besar responden (66,7%) tidak mengalami bendungan ASI dan sisanya 33,3% mengalami bendungan ASI.
3. Ada hubungan antara *breast care* dengan kejadian bendungan ASI di Bidan Praktek Swasta (BPS) wilayah kerja Puskesmas Wuryantoro ($p = 0,003$).

Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan khususnya Puskesmas Menyediakan pantum atau alat peraga untuk mempermudah memberi penyuluhan cara perawatan payudara dengan baik dan benar.
2. Bagi Masyarakat/ibu menyusui Kepada masyarakat terutama ibu menyusui hendaknya melakukan perawatan payudara untuk meningkatkan kelancaran pengeluaran ASI dan mengikuti penyuluhan serta anjuran dari tenaga kesehatan.
3. Bagi Tenaga Kesehatan/Bidan Untuk mempersiapkan ibu nifas pada saat menyusui diperlukan suatu usaha yang baik, diharapkan bidan desa dan tenaga kesehatan lainnya diharapkan agar ikut serta meningkatkan kesadaran

masyarakat mengenai pentingnya perawatan payudara bagi ibu menyusui dengan cara memberikan motivasi melalui penyuluhan kepada ibu nifas saat hamil sampai masa nifas.

4. Bagi Peneliti

Perlunya meneliti faktor-faktor lain yang belum diteliti oleh peneliti berkaitan dengan kelancaran pengeluaran ASI seperti makanan dan gizi ibu saat menyusui, kondisi psikis, faktor istirahat, faktor isapan anak sehingga dapat lebih terbukti serta perlu diadakan penelitian di tempat yang berbeda dengan judul yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini Y, 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Ambarwati, E. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Mitra Cendikia.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta : EGC.
- Departemen Kesehatan RI, *Angka Kematian Ibu*. Jakarta, 2010.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang, 2010.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri, *Profil Kesehatan Kabupaten Wonogiri*. Wonogiri, 2012.
- Endrou, 2008. *Tips perawatan payudara*. <http://www.bergaul.com/pages/blog/showblog.php?blogid=4017>
- Hidayat. 2007. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- H. Sibuea, 2003. *Roblema ibu menyusui*. <http://www.pdfqueen.com/html/>.
- Manuaba. 2008. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi* EGC: Jakarta.

- Notoatmodjo, S. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pramitasari RD, Saryono. 2009. *Perawatan Payudara*. Yogyakarta : Mitra Cendekia.
- Prasetyo, D. 2005. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta : Diva Press.
- Rahmawati A, Widyasih H, Suherni. 2008. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Riyanto, Agus. 2009. *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Saifudin, AB. 2003. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBPSP
- Saleha, S. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas* . Jakarta: Salemba Medika.
- Sarwono Prawirohardjo, 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saryono dan Pramitasari. 2008. *Perawatan Payudara Dilengkapi dengan Deteksi Dini Terhadap Penyakit Payudara*. Jogjakarta: Mitra Cendekia Press.
- Soetijiningsih 2012, *Tumbuh Kembang Anak*, EGC, Jakarta.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta.
- Suradi, R. 2004. *Manajemen Laktasi*. Cetakan Kedua. Jakarta.
- Suryoprajogo, 2009. *Keajaiban Menyusui*, Jogjakarta: Keyworld
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. Edisi 3. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: YBPSP.
- World Health Organization, 2003. *Mastitis, Causes and Management*, Jakarta: Widya Medika