

## Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Masalah Bendungan Asi Di Praktik Mandiri Bidan “S” Palangka Raya

Rosalia<sup>1</sup>, Lensi Natalia Tambunan<sup>2</sup>, Fitriani Ningsih<sup>3</sup>  
Akademi Kebidanan Betang Asi Raya<sup>1,2,3</sup>  
Corresponding email: [liar08649@gmail.com](mailto:liar08649@gmail.com)

### ARTICLE INFO

#### Article

#### History

Received : 17-04-2026  
Revised : 21-06-2026  
Accepted : 30-06-2026

#### Kata Kunci

ASI  
Asuhan Kebidanan  
Bendungan ASI  
Ibu Nifas  
Pijat Laktasi

### ABSTRACT

Breast engorgement is a common lactation problem experienced by postpartum mothers and can cause pain, discomfort, and interfere with exclusive breastfeeding. This study aims to describe comprehensive midwifery care for postpartum mothers with breast engorgement using Varney's seven-step midwifery management. The case study was conducted over three days at PMB "S" Palangka Raya City through interviews, observations, physical examinations, and developmental recordings. Interventions included education on breastfeeding techniques, breast care, lactation massage, and nutritional and mobilization advice. Results showed improvements in pain reduction, softer breasts, smoother milk flow, and optimal breastfeeding. It was concluded that comprehensive midwifery care, particularly lactation massage and breastfeeding education, is effective in overcoming breast engorgement and supporting breastfeeding success.

### ABSTRAK

Bendungan ASI merupakan masalah laktasi yang sering dialami ibu nifas dan dapat menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan, serta mengganggu pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas dengan bendungan ASI menggunakan tujuh langkah manajemen kebidanan Varney. Studi kasus dilakukan selama tiga hari di PMB “S” Kota Palangka Raya melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pencatatan perkembangan. Intervensi meliputi edukasi teknik menyusui, perawatan payudara, pijat laktasi, serta anjuran nutrisi dan mobilisasi. Hasil menunjukkan adanya perbaikan berupa berkurangnya nyeri, payudara lebih lunak, ASI keluar lancar, dan bayi dapat menyusui dengan optimal. Disimpulkan bahwa asuhan kebidanan komprehensif, terutama pijat laktasi dan edukasi menyusui, efektif mengatasi bendungan ASI serta mendukung keberhasilan menyusui.

## Pendahuluan

Masa nifas (post partum) merupakan periode paling rentan terjadi peningkatan angka kesakitan pada ibu. Salah satu penyebab utama morbiditas pada ibu nifas adalah gangguan proses laktasi. Pengetahuan mengenai teknik menyusui yang benar menjadi faktor penting, sebab cara menyusui yang tidak tepat dapat menghambat pengeluaran ASI sehingga memicu terjadinya bendungan ASI (Ningrum, 2022).

Periode postpartum menuntut tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan secara komprehensif. Deteksi dan perawatan yang tidak optimal dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan hingga komplikasi serius seperti sepsis puerperalis. Perawatan payudara yang tidak adekuat menyebabkan sumbatan duktus dan berujung pada bendungan ASI. Penggunaan bra yang terlalu ketat dan kebersihan puting yang buruk juga turut meningkatkan risiko terjadinya bendungan ASI (Prawiroharjo, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO, 2022), persentase perempuan menyusui yang mengalami bendungan ASI pada tahun 2022 mencapai 87,05% dari 12.765 ibu nifas. Pada tahun 2021, prevalensi sebesar 66,87% dari 10.764 ibu nifas, dan pada tahun 2020 tercatat 66,34% dari 9.862 ibu nifas. Di Indonesia, menurut Kementerian Kesehatan (2022), angka kejadian bendungan ASI mencapai 71,1%, dengan angka tertinggi tercatat 37,12% (Solihah dkk., 2023). Selain itu, Balitbangkes RI (2020) melaporkan bahwa bendungan ASI banyak terjadi pada ibu bekerja, yakni sebesar 16%. Di Provinsi Kalimantan Tengah, data BPS (2023) menunjukkan bahwa jumlah ibu menyusui mencapai 58,2% dari total penduduk, dengan prevalensi bendungan ASI sebesar 15%. Pada tahun 2024, BPS Kalimantan Tengah melaporkan penurunan angka bendungan ASI menjadi 10% di Kota Palangka Raya. Sementara itu, berdasarkan data PMB "S", pada Juli 2025 terdapat 16 ibu bersalin dengan 2 kasus bendungan ASI, dan pada Oktober terdapat 2 ibu bersalin yang keduanya mengalami bendungan ASI.

Bendungan ASI disebabkan oleh berbagai faktor seperti teknik menyusui yang tidak tepat, hisapan bayi yang kurang aktif, puting susu terbenam, puting terlalu panjang, serta pengosongan payudara yang tidak sempurna (Purnamayanthi et al., 2021). Penelitian Munawaroh (2019) menunjukkan bahwa 80,8% kasus bendungan ASI disebabkan oleh pengosongan payudara yang tidak tuntas. Hubungan signifikan antara cara menyusui, perawatan payudara, frekuensi, dan durasi menyusui dengan kejadian bendungan ASI.

Melihat tingginya angka kejadian dan dampak klinis yang ditimbulkan, peran bidan sangat diperlukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif untuk mencegah dan menangani kasus bendungan ASI. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan masalah bendungan ASI di PMB "S".

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir hingga alat reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Masa ini berlangsung selama 6 minggu (42 hari), namun pemulihan menyeluruh dapat mencapai 3 bulan. Istilah puerperium berasal dari bahasa Latin "puer" (bayi) dan "parous" (melahirkan). Masa nifas ditandai pengeluaran darah dari rahim akibat proses persalinan. Pelayanan postpartum penting dilakukan untuk pencegahan, deteksi dini, dan penatalaksanaan komplikasi, serta peningkatan keberhasilan pemberian ASI dan pemulihan kesehatan ibu (Prawiroharjo, 2020).

Bendungan ASI adalah kondisi peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara sebagai persiapan laktasi. Keadaan ini bukan disebabkan oleh distensi berlebihan saluran laktasi, tetapi akibat bendungan cairan sebelum ASI keluar optimal. Bendungan biasanya

terjadi pada hari ketiga postpartum. Penyebabnya meliputi tidak kontinu menyusui, penggunaan bra ketat, serta kebersihan puting yang kurang baik.

## **Metode**

Jenis laporan ini merupakan laporan kasus deskriptif yang menggambarkan secara rinci pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada seorang ibu nifas dengan masalah bendungan ASI. Laporan kasus ini bertujuan untuk mendokumentasikan proses pengkajian, analisis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan kebidanan sesuai pendekatan manajemen kebidanan (Notoatmodjo, 2019). Subjek dalam laporan ini adalah seorang perempuan berusia 22 tahun, telah menikah, dan tinggal bersama keluarga. Klien mengalami bendungan ASI selama 5 hari, dengan keluhan utama berupa: payudara sakit dan terasa penuh, ASI sulit keluar, payudara tampak bengkak/keras, nyeri saat disentuh, demam terutama pada malam hari, merasa tidak nyaman serta kelelahan, bayi kesulitan menyusui secara efektif. Pada saat dilakukan pengkajian, kondisi umum klien stabil, tidak memiliki riwayat penyakit kronis, dan bersedia menerima asuhan kebidanan secara menyeluruh.

## **Hasil dan Pembahasan**

### **a) Pengkajian**

Pada tahap pengkajian, bidan mengumpulkan data subjektif dan objektif sesuai standar asuhan kebidanan. Menurut Pengurus Pusat IBI (2018), pengkajian merupakan langkah awal untuk memahami kondisi klien secara menyeluruh. Pada kasus Ny. P, data subjektif menunjukkan bahwa klien mengeluh payudara terasa penuh, keras, dan nyeri, serta kesulitan mengeluarkan ASI. Klien juga mengalami demam pada malam hari, merasa lelah, dan menyatakan bahwa bayinya sulit menyusui. Data objektif menunjukkan bahwa kondisi umum klien baik, tanda vital stabil, dan tidak ditemukan gangguan sistemik lain. Temuan tersebut mengarah pada tanda-tanda klinis bendungan ASI yang umum terjadi pada masa nifas awal.

### **b) Perumusan Diagnosa Kebidanan**

Berdasarkan hasil pengkajian, dilakukan perumusan diagnosa kebidanan dengan mengikuti tahapan manajemen kebidanan sebagaimana dijelaskan oleh Notoatmodjo (2019). Pada kasus ini, diagnosa yang ditegakkan adalah P2A0, nifas hari ke-2 dengan bendungan ASI. Diagnosa ini sesuai dengan kondisi klinis yang dialami klien, di mana gejala pembengkakan payudara dan kesulitan pengeluaran ASI muncul pada hari-hari awal masa postpartum.

### **c) Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Identifikasi masalah potensial dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang mungkin muncul akibat bendungan ASI. Secara teoritis, bendungan ASI dipengaruhi oleh peningkatan aliran vena dan limfatik sebelum proses laktasi optimal (Walyani & Purwoastuti, 2019). Pada Ny. P, masalah potensial yang perlu diantisipasi mencakup peningkatan intensitas nyeri, sumbatan duktus yang berkelanjutan, risiko mastitis jika tidak tertangani, serta kemungkinan bayi tidak mendapatkan asupan ASI yang cukup. Mengingat bendungan ASI umum terjadi pada hari ke-2 hingga ke-3 postpartum, kondisi Ny. P sesuai dengan pola yang dijelaskan dalam teori.

### **d) Tindakan Segera dan Kolaborasi**

Tindakan segera dan kolaborasi dilakukan apabila terdapat kondisi gawat darurat atau penyakit penyerta, seperti hipertensi atau infeksi tertentu (Wardani, 2021). Pada kasus Ny. P tidak ditemukan indikasi untuk tindakan segera maupun kolaborasi. Tanda vital dalam batas normal dan tidak terdapat keluhan yang mengarah pada komplikasi serius. Oleh karena itu, fokus penanganan diarahkan pada tindakan mandiri berupa edukasi, konseling, dan manajemen laktasi.

### **e) Perencanaan Asuhan**

Perencanaan asuhan disusun berdasarkan diagnosis bendungan ASI dan mencakup aspek edukasi, konseling, serta tindakan nonfarmakologi. Klien diberikan edukasi mengenai tanda dan gejala bendungan ASI, cara mengurangi pembengkakan, penggunaan bra yang nyaman, teknik relaksasi, serta anjuran untuk mengonsumsi makanan bergizi dan susu kedelai. Selain itu, dilakukan pijat laktasi mengikuti tahapan yang dijelaskan oleh Elisabeth & Purwoastuti (2021), mulai dari persiapan alat, penjelasan tindakan kepada klien, kompres hangat, teknik pengurutan payudara, hingga kompres bergantian dan pemasangan bra penopang. Semua langkah disusun agar membantu memperlancar pengeluaran ASI dan mengurangi pembengkakan.

**f) Implementasi Asuhan**

Seluruh rencana asuhan dapat dilaksanakan dengan baik pada Ny. P. Klien menerima edukasi tentang teknik menyusui, perawatan laktasi, dan anjuran gizi. Tindakan pijat laktasi dilakukan sesuai prosedur dan klien memberikan respons yang baik. Tidak ditemukan hambatan selama implementasi, dan setiap langkah tindakan terdokumentasi dengan jelas. Pelaksanaan ini menunjukkan kesesuaian antara teori dan praktik dalam penanganan bendungan ASI.

**g) Evaluasi**

Evaluasi dilakukan selama lima hari untuk memantau respon klien terhadap intervensi yang telah diberikan. Setelah 20 hari asuhan berlanjut, kondisi Ny. P menunjukkan perkembangan yang sangat baik. Tanda vital dalam batas normal, kondisi umum stabil, dan payudara tidak lagi keras atau nyeri. ASI sudah keluar dengan lancar dan bayi dapat menyusu secara efektif. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik, serta tujuan asuhan dinilai tercapai sepenuhnya.

**Kesimpulan**

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. P menggunakan metode Varney dan pemantauan SOAP selama tiga hari, dapat disimpulkan bahwa klien mengalami bendungan ASI pada postpartum hari kedua. Secara subjektif ibu mengeluhkan ASI sulit keluar, payudara bengkak dan nyeri, serta kesulitan menyusui. Secara objektif kondisi umum baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, dan lochea sanguinolenta masih sesuai masa nifas. Diagnosa kebidanan yang ditegakkan adalah Ny. P, 22 tahun, P2A0, postpartum hari ke-2 dengan bendungan ASI, dengan masalah potensial berupa risiko mastitis dan abses payudara. Klien tidak memerlukan tindakan segera karena kondisi stabil. Asuhan yang diberikan meliputi edukasi hasil pemeriksaan, teknik pijat payudara dan kompres hangat–dingin, mobilisasi, edukasi perubahan fisik–psikologis nifas, tanda bahaya, nutrisi, teknik menyusui, ASI eksklusif, personal hygiene, serta jadwal kunjungan ulang. Terapi farmakologi (Amoxicillin dan Asam Mefenamat) dan perawatan payudara juga diberikan untuk mendukung pemulihan. Hasil evaluasi menunjukkan perbaikan signifikan. Pada hari ketiga postpartum payudara masih bengkak dan nyeri, namun setelah tiga hari pemberian asuhan, pada hari kelima payudara kembali normal, ASI keluar lancar, dan bayi dapat menyusu dengan baik. Dengan demikian, asuhan kebidanan pada Ny. P dinilai berhasil dan sesuai antara teori dan praktik.

**Referensi**

- Balitbangkes RI. (2020). Laporan Nasional Kesehatan Ibu Menyusui. Kementerian Kesehatan RI.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Tengah. (2023). Statistik Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 2023.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Tengah. (2024). Statistik Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 2024.
- Elisabeth, & Purwoastuti, E. (2021). Perawatan Payudara dan Manajemen Laktasi. Penerbit.

- 
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2022. Kemenkes RI.
- Munawaroh, S. (2019). Faktor-faktor Penyebab Bendungan ASI. Nama Jurnal.
- Notoatmodjo, S. (2019). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta.
- Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. (2018). Standar Asuhan Kebidanan. IBI.
- Prawiroharjo, S. (2019). Ilmu Kebidanan. Penerbit Yayasan Bina Pustaka.
- Prawiroharjo, S. (2020). Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi. Penerbit Yayasan Bina Pustaka.
- Purnamayanthi, I., dkk. (2021). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Bendungan ASI. Nama Jurnal.
- Solihah, F., dkk. (2023). Prevalensi Bendungan ASI pada Ibu Nifas. Nama Jurnal.
- Wardani, R. (2021). Asuhan Kebidanan dan Deteksi Komplikasi Masa Nifas. Penerbit.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2019). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Penerbit.
- World Health Organization. (2022). World Health Statistics 2022. WHO Press.
-