

## Pengabdian Kebidanan Komunitas pada Ny. “H” dengan Bendungan ASI di Lombok Tengah

Destri Sri Ramdani<sup>1</sup>, Gladeva Yugi Antari<sup>2</sup>, Baiq Sri Sulanti<sup>3</sup>

Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu, Kabupaten Lombok Tengah, Indonesia<sup>1</sup>

S1 Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu, Kabupaten Lombok Tengah, Indonesia<sup>2</sup>

UPTD Puskesmas Ubung, Kabupaten Lombok Tengah, Indonesia<sup>3</sup>

Email Korespondensi: [destrisriramdani465@gmail.com](mailto:destrisriramdani465@gmail.com)

### INFO ARTIKEL

#### Histori Artikel:

Diterima 15-04-2026  
Disetujui 23-04-2026  
Diterbitkan 25-04-2026

### ABSTRACT

*Breast milk engorgement is a common problem experienced by postpartum mothers, particularly during the early puerperium period, and may lead to complications such as mastitis, decreased milk production, and ineffective breastfeeding if not properly managed. This community service activity aimed to improve maternal knowledge and skills in managing breast milk engorgement through comprehensive midwifery care. The activity was conducted using the Varney midwifery management approach, including assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The subject of the activity was a postpartum mother on day three with breast engorgement. Interventions included health education about breast engorgement, demonstration of correct breastfeeding techniques, breast care education, warm compresses before breastfeeding, cold compresses after breastfeeding, breast massage, and encouraging frequent breastfeeding every two hours. Monitoring was conducted for two days to evaluate maternal condition and breastfeeding effectiveness. The results showed measurable improvements, including reduced breast pain, decreased breast tension, smoother milk flow, and increased breastfeeding frequency from 3–4 times per day to 8–10 times per day. Additionally, the mother was able to demonstrate correct breastfeeding techniques independently, and no complications such as mastitis were observed. These findings indicate that individualized education combined with practical demonstrations effectively improves maternal skills and resolves breast engorgement. The implementation of comprehensive midwifery care using the Varney management approach proved effective in preventing complications and improving breastfeeding outcomes in postpartum mothers.*

**Keywords:** Breast milk engorgement; Postpartum mother; Midwifery care

**Bagaimana Cara Sitasi Artikel ini:**

Sri Ramdani, D., Antari, G. Y., & Sulantri, B. S. (2026). Pengabdian Kebidanan Komunitas pada Ny. "H" dengan Bendungan ASI di Lombok Tengah. *Indonesia Berdampak: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 197-207. <https://doi.org/10.63822/qma68r59>



## **PENDAHULUAN**

Masa nifas merupakan periode penting dalam keberhasilan pemberian ASI karena pada fase ini ibu mulai beradaptasi dengan proses menyusui. Pada permulaan nifas apabila bayi tidak menyusu dengan baik dan kelenjar payudara tidak dikosongkan secara sempurna, maka dapat terjadi bendungan ASI. Kondisi ini ditandai dengan payudara terasa panas, keras, dan nyeri. Puting susu datar juga dapat menyulitkan bayi untuk menyusu, serta pengeluaran ASI dapat terhalang akibat penyempitan duktus laktiferi yang disebabkan pembesaran vena dan pembuluh limfe (Zubaydah, 2021). Permasalahan tersebut sering terjadi pada ibu postpartum dan dapat menghambat kelancaran pengeluaran ASI sehingga berpotensi menyebabkan kegagalan pemberian ASI pada masa awal kehidupan bayi.

Kejadian bendungan ASI masih cukup tinggi pada ibu nifas. Data menunjukkan bahwa persentase perempuan menyusui yang mengalami bendungan ASI mencapai 87,05% pada tahun 2015, kemudian 66,87% pada tahun 2016, dan 66,34% pada tahun berikutnya (WHO, 2020). Di kawasan Asia Tenggara, persentase kasus bendungan ASI pada ibu nifas juga tinggi dengan angka 66,87% dan meningkat menjadi 71,10%, dengan angka tertinggi terjadi di Indonesia sebesar 37,12% (Kemenkes RI, 2021). Selain itu, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia melaporkan bahwa kejadian bendungan ASI sebesar 15,60% pada ibu nifas (Okviani Siswatiningsih et al., 2022). Tingginya kejadian bendungan ASI tersebut menunjukkan perlunya upaya pendampingan secara langsung pada ibu nifas untuk mencegah dan mengatasi masalah menyusui sejak dini.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi bendungan ASI adalah melalui perawatan payudara (breast care), edukasi teknik menyusui yang benar, serta pendampingan keluarga dalam proses menyusui. Perawatan payudara bertujuan melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Rangsangan taktil saat perawatan payudara dapat menstimulasi hormon prolaktin dan oksitosin yang membantu produksi dan pengeluaran ASI (Gustirini & Anggraini, 2020). Kegiatan sejenis melalui pendekatan kebidanan komunitas menunjukkan bahwa edukasi dan pendampingan keluarga dapat meningkatkan kelancaran pengeluaran ASI serta menurunkan keluhan bendungan ASI pada ibu nifas (Ria Gustrini, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan komunitas memiliki peran penting dalam meningkatkan keberhasilan menyusui di lingkungan keluarga.

Berdasarkan kondisi tersebut, perlu dilakukan kegiatan pengabdian masyarakat melalui asuhan kebidanan komunitas pada keluarga Tn. "A" khususnya Ny. "H" dengan bendungan ASI di Dusun Batrate Desa Ubung Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2026. Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan melalui pendekatan keluarga dengan melakukan pengkajian, identifikasi masalah, pemberian edukasi, demonstrasi perawatan payudara, pendampingan teknik menyusui, serta evaluasi terhadap kondisi ibu. Kegiatan ini diharapkan memberikan kontribusi dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu serta keluarga dalam mengatasi bendungan ASI, memperlancar pengeluaran ASI, mengurangi keluhan yang dialami ibu nifas, serta mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif di tingkat keluarga dan masyarakat. Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah untuk melaksanakan asuhan kebidanan komunitas pada keluarga Tn. "A" khususnya Ny. "H" dengan bendungan ASI melalui edukasi, pendampingan, dan intervensi kebidanan guna membantu mengatasi bendungan ASI dan meningkatkan kelancaran pemberian ASI.

## **METODE PELAKSANAAN**

Metode pelaksanaan pengabdian masyarakat ini menggunakan pendekatan asuhan kebidanan

komunitas berbasis keluarga pada keluarga Tn. "A" khususnya Ny. "H" dengan bendungan ASI di Dusun Batrate Desa Ubung Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2026. Kegiatan pengabdian dilakukan secara bertahap mulai dari pra pelaksanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi dengan metode kunjungan rumah, edukasi, demonstrasi, pendampingan, dan monitoring kondisi ibu nifas.

A. Tahap Pra Pelaksanaan

Tahap pra pelaksanaan dilakukan dengan melakukan koordinasi awal dengan keluarga binaan untuk memperoleh persetujuan pelaksanaan kegiatan pengabdian. Selanjutnya dilakukan identifikasi sasaran yaitu ibu nifas Ny. "H" hari ke-3 postpartum dengan keluhan payudara bengkak dan nyeri. Pada tahap ini dilakukan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu, bayi, dan keluarga. Selain itu dilakukan pengkajian lingkungan rumah, pola hidup keluarga, akses pelayanan kesehatan, serta dukungan keluarga terhadap ibu nifas. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. "H" mengalami bendungan ASI dengan keluhan payudara bengkak dan nyeri serta bayi belum menyusui secara optimal. Berdasarkan hasil tersebut ditentukan prioritas masalah dan rencana kegiatan pengabdian berupa edukasi, demonstrasi perawatan payudara, pendampingan teknik menyusui, dan monitoring kondisi ibu nifas.

B. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan kegiatan pengabdian dilakukan melalui kunjungan rumah sebanyak tiga kali. Kunjungan pertama dilaksanakan pada tanggal 07 Januari 2026 dengan kegiatan pengkajian menyeluruh terhadap kondisi ibu nifas, keluarga, dan lingkungan. Pada tahap ini dilakukan pemberian edukasi tentang bendungan ASI, penyebab, serta cara mengatasi keluhan yang dialami ibu. Selain itu dilakukan demonstrasi teknik perawatan payudara, teknik dan posisi menyusui yang benar, anjuran kompres hangat, serta anjuran mengosongkan payudara secara rutin dengan menyusui atau menggunakan pompa ASI. Ibu juga diberikan konseling mengenai pemenuhan nutrisi, personal hygiene, serta anjuran menyusui secara teratur setiap 2–3 jam.

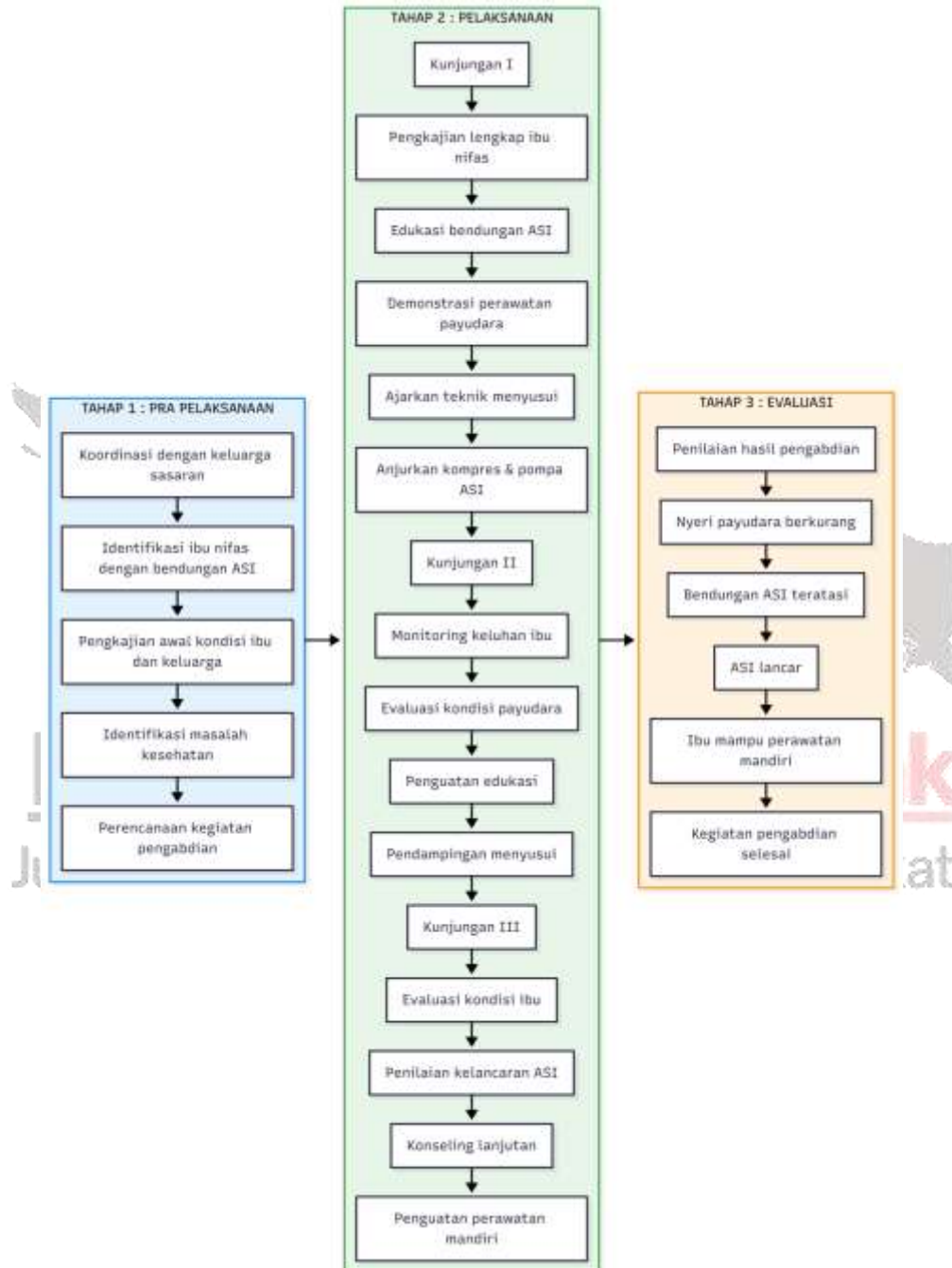
Kunjungan kedua dilaksanakan pada tanggal 10 Januari 2026 dengan tujuan memonitor perkembangan kondisi ibu setelah diberikan intervensi. Pada tahap ini dilakukan evaluasi keluhan ibu, pemeriksaan fisik payudara, serta penguatan edukasi mengenai perawatan payudara dan teknik menyusui. Ibu dianjurkan tetap menyusui secara teratur, menjaga kebersihan payudara, dan rutin mengosongkan payudara untuk mencegah bendungan ASI berulang. Selain itu dilakukan konseling kepada keluarga agar memberikan dukungan kepada ibu selama proses menyusui.

Kunjungan ketiga dilaksanakan pada tanggal 14 Januari 2026 untuk menilai hasil akhir kegiatan pengabdian. Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan kondisi ibu dan payudara, serta pemantauan kelancaran pengeluaran ASI. Ibu diberikan penguatan edukasi untuk tetap mempertahankan teknik menyusui yang benar, menjaga personal hygiene, serta melanjutkan perawatan payudara secara mandiri di rumah. Keluarga juga dianjurkan untuk terus memberikan dukungan kepada ibu agar keberhasilan menyusui dapat dipertahankan.

C. Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi dilakukan secara berkelanjutan pada setiap kunjungan dengan menilai perubahan kondisi ibu nifas setelah diberikan asuhan kebidanan komunitas. Evaluasi dilakukan berdasarkan keluhan ibu, hasil pemeriksaan fisik payudara, kelancaran pengeluaran ASI, serta kemampuan ibu dalam melakukan perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pada kunjungan kedua keluhan nyeri dan bengkak payudara sudah berkurang serta ibu sudah rutin mengosongkan payudara. Pada kunjungan ketiga payudara ibu sudah tidak bengkak, nyeri sudah hilang, dan ASI sudah lancar serta bayi menyusui dengan baik. Selain itu ibu telah mampu melakukan

perawatan payudara secara mandiri dan keluarga memberikan dukungan terhadap proses menyusui. Evaluasi akhir menunjukkan bahwa kegiatan pengabdian melalui asuhan kebidanan komunitas pada keluarga Tn. "A" khususnya Ny. "H" berhasil membantu mengatasi bendungan ASI dan meningkatkan kelancaran pemberian ASI.



**Gambar 1** : Diagram Alur Metode Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat. (Dibuat oleh penulis menggunakan Mermaid Chart).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada Ny. "H" umur 26 tahun dengan bendungan ASI di Desa Ubung Kabupaten Lombok Tengah. Pelaksanaan kegiatan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney yang terdiri dari tujuh langkah, yaitu identifikasi data dasar, interpretasi data, identifikasi diagnosa dan masalah potensensial, tindakan segera, rencana asuhan menyeluruh, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi. Hasil kegiatan disajikan berdasarkan tahapan tersebut sehingga dapat menggambarkan keberhasilan intervensi yang dilakukan.

### 1. Identifikasi Data dasar

Pengkajian dilakukan melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik terhadap Ny. "H" pada hari ke-3 post partum. Data subjektif yang diperoleh yaitu ibu mengeluh payudara terasa penuh, nyeri, tegang, dan ASI tidak lancar. Bayi tampak rewel dan frekuensi menyusu tidak efektif. Data objektif menunjukkan payudara tegang, kulit tampak mengkilat, puting susu datar, suhu tubuh 37,6°C, dan terdapat bendungan ASI. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa ibu belum melakukan perawatan payudara, frekuensi menyusu masih jarang, dan teknik menyusu belum tepat. Faktor tersebut menjadi penyebab utama terjadinya bendungan ASI.



Gambar 2. Pengkajian kondisi ibu nifas pada bendungan ASI

### 2. Interpretasi Data Dasar

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh, maka dapat diinterpretasikan bahwa Ny. "H" merupakan PIIA0HII post partum normal hari ke-3 dengan bendungan ASI. Kondisi ini sesuai dengan teori bahwa bendungan ASI umumnya terjadi pada hari ke-3 sampai ke-4 setelah persalinan akibat produksi ASI meningkat tetapi pengosongan payudara tidak adekuat. Pada tahap ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kondisi di lapangan. Gejala yang ditemukan pada Ny. "H" seperti payudara tegang, nyeri, dan ASI tidak lancar sesuai dengan tanda bendungan ASI pada masa nifas.

### 3. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang telah dilakukan, maka dapat ditegakkan diagnosa kebidanan pada Ny. "H" yaitu ibu post partum hari ke-3 dengan bendungan ASI. Diagnosa ini ditetapkan berdasarkan keluhan ibu yang merasakan payudara penuh, tegang, nyeri, serta ASI tidak keluar lancar, didukung dengan hasil pemeriksaan objektif berupa payudara tampak membesar, kulit mengkilat, teraba keras, serta bayi menyusu tidak efektif. Kondisi tersebut sesuai dengan tanda dan gejala bendungan ASI yang umumnya terjadi pada hari ketiga masa nifas akibat

peningkatan produksi ASI yang tidak diikuti dengan pengosongan payudara secara adekuat.

Apabila kondisi bendungan ASI ini tidak segera ditangani, maka dapat menimbulkan beberapa masalah potensial, diantaranya terjadinya mastitis akibat adanya stasis ASI yang memicu proses inflamasi pada jaringan payudara. Selain itu, dapat berkembang menjadi abses payudara apabila infeksi tidak tertangani dengan baik. Bendungan ASI yang berlangsung lama juga dapat menyebabkan penurunan produksi ASI karena tekanan intraduktal yang meningkat akan menghambat refleks pengeluaran ASI. Dampak lain yang dapat terjadi adalah bayi tidak mendapatkan ASI secara adekuat sehingga kebutuhan nutrisi bayi tidak terpenuhi dan dapat mengganggu proses menyusui.

Berdasarkan identifikasi diagnosa dan masalah potensial tersebut, maka diperlukan intervensi segera untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut. Tindakan yang cepat dan tepat diharapkan dapat memperlancar pengeluaran ASI, mengurangi nyeri payudara, serta meningkatkan keberhasilan pemberian ASI pada bayi.

#### 4. Tindakan Segera

Tindakan segera yang dilakukan pada Ny. "H" diberikan setelah ditegakkannya diagnosa bendungan ASI pada hari ke-3 masa nifas. Intervensi awal dilakukan dengan memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai bendungan ASI, meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta dampak yang dapat terjadi apabila tidak segera ditangani. Edukasi ini bertujuan meningkatkan pemahaman ibu sehingga ibu mampu berperan aktif dalam mengatasi masalah yang dialami.

Selanjutnya dilakukan pengajaran teknik menyusui yang benar, meliputi posisi ibu dan bayi, perlekatan yang tepat, serta frekuensi menyusui yang dianjurkan. Ibu juga diajarkan untuk melakukan kompres hangat sebelum menyusui guna membantu merangsang refleks pengeluaran ASI dan mengurangi ketegangan pada payudara. Selain itu, ibu diberikan demonstrasi pengosongan payudara dengan teknik pijat payudara yang dilakukan dari pangkal payudara menuju puting untuk membantu melancarkan aliran ASI yang tersumbat.

Ibu juga dianjurkan untuk menyusui bayinya lebih sering tanpa jadwal, terutama pada payudara yang mengalami bendungan, agar terjadi pengosongan payudara secara optimal. Tindakan segera tersebut bertujuan untuk mengurangi tekanan intraduktal pada payudara, memperlancar aliran ASI, mengurangi nyeri, serta mencegah terjadinya komplikasi seperti mastitis dan abses payudara.

#### 5. Rencana Asuhan Menyuluruh

Rencana asuhan kebidanan pada Ny. "H" disusun berdasarkan diagnosa bendungan ASI yang dialami pada hari ke-3 masa nifas serta mempertimbangkan masalah potensial yang mungkin terjadi. Perencanaan tindakan difokuskan pada upaya mengurangi bendungan ASI, memperlancar pengeluaran ASI, serta mencegah terjadinya komplikasi. Rencana asuhan yang diberikan meliputi pemberian pendidikan kesehatan tentang bendungan ASI, termasuk penyebab, tanda dan gejala, serta cara penanganannya. Selain itu, ibu juga diajarkan teknik perawatan payudara untuk membantu memperlancar aliran ASI dan mengurangi ketegangan pada payudara.

Ibu dianjurkan untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau lebih sering tanpa jadwal guna memastikan pengosongan payudara secara optimal. Selanjutnya ibu diajarkan melakukan kompres hangat sebelum menyusui dan kompres dingin setelah menyusui secara bergantian untuk membantu melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi pembengkakan. Rencana asuhan juga mencakup observasi terhadap produksi ASI, evaluasi kondisi payudara, serta monitoring tanda-tanda komplikasi seperti demam, kemerahan, dan nyeri hebat yang mengarah pada mastitis.

Kriteria keberhasilan yang ditetapkan dalam rencana asuhan ini yaitu berkurangnya nyeri

payudara, payudara tidak lagi tegang, ASI keluar dengan lancar, bayi mampu menyusui secara efektif, serta tidak terjadi komplikasi seperti mastitis. Kriteria tersebut digunakan sebagai indikator keberhasilan tindakan yang telah direncanakan.

6. Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan

Pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan pada Ny. "H" dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disusun dengan melibatkan ibu dan keluarga. Pada tahap ini dilakukan demonstrasi teknik menyusui yang benar agar bayi dapat melekat dengan baik pada payudara sehingga proses pengosongan payudara menjadi optimal. Selain itu dilakukan demonstrasi pijat payudara yang bertujuan membantu melancarkan aliran ASI dari pangkal payudara menuju puting susu.

Intervensi juga dilakukan dengan pemberian kompres hangat sebelum menyusui untuk merangsang refleks pengeluaran ASI, kemudian dilanjutkan dengan kompres dingin setelah menyusui untuk mengurangi pembengkakan dan nyeri. Selama pelaksanaan, dilakukan monitoring terhadap frekuensi menyusui dan respon ibu terhadap tindakan yang diberikan.

Dalam pelaksanaan tindakan tidak ditemukan hambatan yang berarti karena ibu bersikap kooperatif dan mampu mengikuti instruksi yang diberikan dengan baik. Keluarga juga memberikan dukungan selama proses intervensi berlangsung. Setelah dilakukan intervensi selama dua hari, terjadi perubahan kondisi ibu yang ditandai dengan berkurangnya nyeri payudara, payudara tidak lagi tegang, dan ASI mulai keluar dengan lancar. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan berjalan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

7. Evaluasi Asuhan Kebidanan

Evaluasi dilakukan setelah 2 hari intervensi dengan hasil sebagai berikut:

<b>Indikator</b>	<b>Sebelum</b>	<b>Sesudah</b>
Nyeri payudara	Ada	Berkurang
Payudara tegang	Ya	Tidak
ASI keluar	Tidak lancar	Lancar
Frekuensi menyusui	3-4 kali/hari	8-10 kali/hari
Bayi rewel	Ya	Tidak
Suhu tubuh	37,6°C	36,8°C

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kondisi ibu. Bendungan ASI berkurang dan produksi ASI menjadi lancar. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan efektif.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. "H" postpartum hari ke-3 ditemukan adanya bendungan ASI yang ditandai dengan payudara tegang, nyeri, terasa penuh, serta ASI tidak keluar lancar. Kondisi ini terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai teknik menyusui yang benar dan perawatan payudara. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bendungan ASI terjadi akibat pengosongan payudara yang tidak adekuat sehingga terjadi penumpukan ASI dalam duktus laktiferus yang menimbulkan peningkatan tekanan intraduktal dan menyebabkan payudara terasa penuh, tegang, dan nyeri. Bendungan ASI umumnya terjadi pada hari ketiga sampai keempat postpartum ketika produksi ASI mulai meningkat, namun tidak diimbangi dengan pengosongan payudara yang optimal (Sunarti, 2020; Intan Purnama, 2021).

Pada masa nifas, terutama pada fase puerperium intermedial (hari ke-3 sampai hari ke-7), terjadi perubahan fisiologis berupa peningkatan produksi ASI akibat pengaruh hormon prolaktin dan

oksitosin. Jika bayi tidak menyusui dengan efektif atau frekuensi menyusui kurang, maka ASI akan tertahan dalam alveoli payudara sehingga menimbulkan bendungan ASI. Kondisi ini dapat menyebabkan payudara menjadi keras, kulit tampak mengkilat, nyeri, bahkan dapat disertai demam ringan. Apabila tidak segera ditangani, bendungan ASI dapat berkembang menjadi mastitis dan abses payudara yang berisiko mengganggu keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Nova Rati L., 2021).

Hasil pengkajian juga menunjukkan bahwa ibu hanya menyusui 3–4 kali per hari sebelum dilakukan intervensi. Frekuensi ini tidak adekuat karena pada masa awal menyusui dianjurkan ibu menyusui minimal 8–12 kali per hari untuk menjaga kelancaran produksi dan pengeluaran ASI. Kurangnya frekuensi menyusui menyebabkan ASI tertahan dalam payudara sehingga meningkatkan risiko bendungan ASI. Selain itu, teknik menyusui yang kurang tepat menyebabkan bayi tidak mengosongkan payudara secara optimal sehingga memperberat kondisi bendungan ASI. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa faktor utama bendungan ASI adalah teknik menyusui yang salah, frekuensi menyusui yang kurang, dan pengosongan payudara yang tidak adekuat (Intan Purnama, 2021).

Intervensi yang diberikan pada Ny. "H" meliputi pendidikan kesehatan tentang bendungan ASI, demonstrasi teknik menyusui yang benar, perawatan payudara, kompres hangat sebelum menyusui, kompres dingin setelah menyusui, serta anjuran menyusui lebih sering. Secara fisiologis, kompres hangat berfungsi meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah sehingga memperlancar aliran ASI, sedangkan kompres dingin membantu mengurangi edema dan nyeri pada payudara. Pijat payudara juga membantu merangsang refleks oksitosin sehingga pengeluaran ASI menjadi lebih lancar. Tindakan tersebut sesuai dengan teori penatalaksanaan bendungan ASI yang menyarankan masase payudara, kompres hangat, pengosongan payudara, serta meningkatkan frekuensi menyusui untuk mengurangi tekanan intraduktal (Intan Purnama, 2021).

Setelah dilakukan intervensi selama dua hari, terjadi perubahan kondisi pada Ny. "H". Payudara yang sebelumnya tegang menjadi lebih lunak, nyeri berkurang, dan ASI mulai keluar lancar. Frekuensi menyusui meningkat dari 3–4 kali per hari menjadi 8–10 kali per hari. Bayi juga tampak menyusui lebih efektif dan tidak rewel setelah menyusui. Perubahan ini menunjukkan bahwa edukasi dan demonstrasi langsung mampu meningkatkan keterampilan ibu dalam menyusui serta memperbaiki pengosongan payudara. Secara fisiologis, pengosongan payudara yang adekuat akan merangsang produksi ASI melalui mekanisme supply and demand sehingga produksi ASI menjadi lebih optimal.

Hasil kegiatan ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar dapat mengurangi bendungan ASI serta meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Penelitian Sunarti (2020) menyatakan bahwa ibu nifas yang mendapatkan edukasi perawatan payudara mengalami penurunan kejadian bendungan ASI dan peningkatan kelancaran produksi ASI dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan edukasi. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa demonstrasi langsung teknik menyusui lebih efektif dibandingkan hanya pemberian informasi verbal karena ibu dapat langsung mempraktikkan keterampilan yang diajarkan.

Pendekatan yang digunakan dalam kasus Ny. "H" mengacu pada manajemen kebidanan Varney yang meliputi pengkajian, interpretasi data, identifikasi masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pada tahap identifikasi masalah ditemukan diagnosis postpartum hari ke-3 dengan bendungan ASI. Masalah potensial yang dapat terjadi adalah mastitis, abses payudara, penurunan produksi ASI, serta bayi tidak mendapatkan ASI adekuat. Oleh karena itu, dilakukan tindakan segera berupa edukasi dan perawatan payudara untuk mencegah komplikasi. Pendekatan sistematis ini membantu bidan dalam memberikan asuhan yang komprehensif dan

berkelanjutan.

Dari perspektif kebidanan komunitas, keterlibatan keluarga juga berperan penting dalam keberhasilan asuhan. Dukungan keluarga membantu ibu dalam meningkatkan frekuensi menyusui, memberikan kenyamanan, serta membantu perawatan bayi. Keluarga yang memahami pentingnya ASI eksklusif akan lebih mendukung ibu untuk menyusui secara optimal. Hal ini sesuai dengan konsep kebidanan komunitas yang menekankan bahwa pelayanan kebidanan tidak hanya berfokus pada individu tetapi juga melibatkan keluarga sebagai unit pendukung kesehatan ibu dan bayi (Intan Purnama, 2021).

Keunggulan kegiatan ini adalah menggunakan pendekatan individual dengan demonstrasi langsung sehingga intervensi lebih terfokus pada kebutuhan ibu. Selain itu, penggunaan manajemen kebidanan Varney membuat asuhan lebih sistematis dan terarah. Namun, keterbatasan kegiatan ini adalah hanya dilakukan pada satu kasus sehingga hasil belum dapat digeneralisasikan pada populasi yang lebih luas. Diperlukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar untuk memperkuat temuan ini.

Secara keseluruhan, kegiatan asuhan kebidanan pada Ny. "H" berhasil mengatasi bendungan ASI melalui edukasi, perawatan payudara, dan peningkatan frekuensi menyusui. Terjadi peningkatan pengetahuan ibu, perbaikan teknik menyusui, serta kelancaran pengeluaran ASI. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan manajemen kebidanan Varney efektif digunakan dalam penatalaksanaan bendungan ASI pada ibu nifas serta mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

## **KESIMPULAN**

Kegiatan asuhan kebidanan pada Ny. "H" postpartum hari ke-3 dengan bendungan ASI menunjukkan bahwa masalah utama terjadi akibat kurangnya pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar dan perawatan payudara. Setelah dilakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan, demonstrasi teknik menyusui, perawatan payudara, kompres hangat dan dingin, serta peningkatan frekuensi menyusui, terjadi perbaikan kondisi ibu secara bertahap. Tingkat keberhasilan kegiatan dapat diukur dari perubahan kondisi payudara yang sebelumnya tegang dan nyeri menjadi lebih lunak, nyeri berkurang, serta ASI keluar lebih lancar. Selain itu, frekuensi menyusui meningkat dari 3–4 kali per hari menjadi 8–10 kali per hari dan bayi mampu menyusu secara efektif. Tidak ditemukan tanda komplikasi seperti mastitis maupun abses payudara setelah dilakukan intervensi.

Keberhasilan kegiatan ini juga ditunjukkan dengan meningkatnya pengetahuan dan keterampilan ibu dalam melakukan teknik menyusui yang benar, melakukan pijat payudara, serta melakukan kompres hangat dan dingin secara mandiri. Ibu mampu mengosongkan payudara dengan baik dan memahami pentingnya menyusui secara sering untuk mencegah bendungan ASI. Pendekatan manajemen kebidanan Varney yang digunakan dalam kegiatan ini terbukti efektif dalam mengidentifikasi masalah, menentukan intervensi, serta mengevaluasi keberhasilan asuhan secara sistematis dan komprehensif.

Secara keseluruhan, kegiatan pengabdian ini berhasil mengatasi bendungan ASI pada ibu nifas, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam menyusui, serta mencegah terjadinya komplikasi. Keberhasilan program ditunjukkan oleh tercapainya seluruh kriteria hasil yaitu nyeri payudara berkurang, payudara tidak tegang, ASI keluar lancar, bayi menyusu efektif, dan tidak terjadi mastitis.

Disarankan agar kegiatan pengabdian selanjutnya dilakukan pada jumlah ibu nifas yang lebih banyak sehingga hasil kegiatan dapat digeneralisasikan. Selain itu, perlu dilakukan edukasi sejak masa kehamilan trimester III mengenai teknik menyusui dan perawatan payudara untuk mencegah terjadinya

bendungan ASI sejak dini. Tenaga kesehatan juga diharapkan dapat meningkatkan kunjungan rumah pada masa nifas terutama pada hari ke-3 sampai ke-7 postpartum karena periode tersebut merupakan waktu yang berisiko terjadinya bendungan ASI.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Universitas Qamarul Huda Bagu yang telah memberikan dukungan institusi dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini, baik berupa izin, arahan, maupun fasilitas yang diperlukan selama kegiatan berlangsung. Dukungan dari institusi sangat membantu dalam kelancaran proses perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi kegiatan pengabdian pada kasus ibu nifas dengan bendungan ASI.

Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada mitra pengabdian yaitu Ny. "H" beserta keluarga yang telah bersedia menjadi sasaran kegiatan serta berpartisipasi aktif selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Kerja sama yang baik dari ibu dan keluarga sangat mendukung keberhasilan intervensi dalam mengatasi bendungan ASI, meningkatkan frekuensi menyusui, serta memperlancar pengeluaran ASI.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada pihak Puskesmas Ubung yang telah memberikan izin, dukungan, serta membantu dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat. Dukungan dari tenaga kesehatan di Puskesmas Ubung sangat berarti dalam upaya meningkatkan pengetahuan ibu nifas mengenai perawatan payudara, teknik menyusui yang benar, serta pencegahan komplikasi seperti mastitis pada masa nifas sehingga kegiatan dapat berjalan dengan baik dan mencapai tujuan yang diharapkan..

## DAFTAR PUSTAKA

- Gustirini, R., & Anggraini, D. (2020). Pengaruh perawatan payudara terhadap kelancaran pengeluaran ASI pada ibu nifas. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(2), 85–92.
- Intan Purnama. (2021). *Kebidanan komunitas dan asuhan masa nifas*. Jakarta: Penerbit Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mermaid. (2026). *Mermaid chart: Create diagrams and visualizations using text*. <https://mermaid.js.org>
- Nova Rati, L. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(2), 85–92.
- Okviani Siswatiningsih, O., et al. (2022). Faktor yang berhubungan dengan bendungan ASI pada ibu nifas. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 14(1), 45–52.
- Purwoastuti, E. (2021). *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Ria Gustrini. (2021). Hubungan perawatan payudara dengan pencegahan bendungan ASI pada ibu postpartum. *Jurnal Kebidanan*, 13(1), 12–18.
- Sunarti. (2020). Efektivitas perawatan payudara terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu nifas. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 9(1), 45–52.
- World Health Organization. (2020). *Breastfeeding and postpartum breast problems*. Geneva: WHO.
- Zubaydah. (2021). *Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan bendungan ASI*. Jakarta: Salemba Medika.