

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN BENDUNGAN ASI  
DI BPM IDA RIYANI MAGELANG  
TAHUN 2015**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh :**

**Lilis Nurul Khusna  
NIM. 2012010105115**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN JENJANG DIPLOMA III  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH YOGYAKARTA  
2015**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN BENDUNGAN ASI  
DI BPM IDA RIYANI MAGELANG  
TAHUN 2015**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya  
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III  
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta



**Disusun oleh :**

**Lilis Nurul Khusna  
NIM. 2012010105115**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN JENJANG DIPLOMA III  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH YOGYAKARTA  
2015**

## INTISARI

**Latar belakang :** Bendungan ASI merupakan pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe dan penyempitan duktus laktiferi. Di BPM Ida Riyani Magelang pada bulan September sampai bulan November di dapatkan jumlah ibu nifas 22 orang dengan jumlah ibu nifas normal 8 orang (36%) dan ibu nifas dengan bendungan ASI 14 orang (64%).

**Tujuan:** Tujuan penelitian ini untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan bendungan ASI.

**Metode:** Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif eksplanatori dengan jenis penelitian studi kasus, teknik pengumpulan data menggunakan data primer, data sekunder. Pada analisa data penulis menggunakan prinsip asuhan kebidanan metode pendokumentasian SOAP.

**Hasil:** Setelah dianjurkan memijat payudara dengan lembut sebelum menyusui, mengompres payudara dengan air hangat, teknik menyusui yang benar dan mengeluarkan ASI setelah menyusui serta menarik-narik puting di evaluasi selama 3 hari bendungan ASI dapat ditangani.

**Simpulan :** Tidak ada kesenjangan penatalaksanaan bendungan ASI di BPM Ida Riyani Magelang dengan teori. Faktor yang mempengaruhi Ny. E mengalami bendungan ASI di sebabkan karena pengosongan mammae yang tidak sempurna, teknik menyusui yang salah, durasi menyusui yang kurang dan puting payudara datar .

**Saran :** BPM Ida Riyani Magelang diharapkan untuk dapat meningkatkan manajemen asuhan kebidanan yang diterapkan terhadap pasien dalam mengatasi bendungan ASI.

Kata kunci : Bendungan ASI  
Referensi : 15 buku (2005 - 2012), 3 jurnal  
Halaman : i-x, 52 halaman, 8 lampiran

---

<sup>1</sup>Karya Tulis Ilmiah

<sup>2</sup>Mahasiswi Prodi Kebidanan Jenjang Diploma III STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

## ABSTRACT

### MIDWIFERY CARE TO OBSTETRICS ON THE PARTURITION WITH DAMS BREASTFEEDING AT BPM IDA RIYANI OF MAGELANG IN 2015<sup>1</sup>

Lilis Nurul Khusna<sup>2</sup>, Dwi Ernawati<sup>3</sup>

**Background:** Breastfeeding dam is swelling on the breast because of the increased the flow of vein and lymph and narrowing of the duct of laktiferi .In BPM of Ida RiyaniMagelang in September and November in the mother get the number of 22 people who have just given birth by the number of mother who have just given birth normal 8 people ( 36 % ) and mother who have just given birth with dams breastfeeding 14 people 64 % ) .

**Objektive :** The objective of the study is to give midwifery care on obstetrics on the parturition with dams breastfeeding .

**Method :** This study used descriptive explanatory method with case study approach. The location of the study was at Ida Riyani BPM of Magelang and was done in November until May 2015. The data of the study used primary and secondary data and were analyzed by using reduction, representation and conclusion taking.

**Results:** Advisable massaging breast with soft before breastfeeding , breast with warm water , breastfeeding techniques right and eject breastfeeding after feeding and tugging on the nipple in evaluation for 3 days dam breastfeeding could be handled.

**Conclusion:** To conclude, the discrepancy between practice and theory on Breastfeeding damat Ida Riyani BPM of Magelang. The cause Of factors affect Mrs .E experienced breast-fed in dam caused by them because emptying mammae imperfect , technique breastfeeding wrong , the duration of breast-feeding less and nipples breast flat.

**Suggestion:** It is hoped that Ida Riyani BPM of Magelang can improve their midwifery care to the patientBreastfeeding dam in patient.

Keywords : Breastfeeding dam, Descriptive Explanatory  
Bibliography : 15 Books (2005-2013), 3 Journals  
Pages : xii, 52 Pages, 1 Figures, 8 Attachments

---

<sup>1</sup>Thesis Title

<sup>2</sup>School of Midwifery Student of 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

<sup>3</sup>Lecturer of 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Kesehatan pada ibu pasca persalinan menimbulkan dampak yang dapat meluas ke berbagai aspek kehidupan dan menjadi salah satu parameter kemajuan bangsa dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang menyangkut dengan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Menurut WHO 81% AKI akibat komplikasi selama hamil dan bersalin, dan 25% selama masa pasca salin.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih termasuk yang tinggi dibandingkan negara-negara di Asia misalnya Thailand dengan AKI 130/100.000 KH. Data SDKI tahun 2012 mencatat AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Walaupun angka ini dipandang mengalami perbaikan dibanding tahun-tahun sebelumnya, Target *Millenium Development Goals (MDGs)* 5 yaitu menurunkan AKI menjadi 102/100.000 (KH) pada tahun 2015 masih memerlukan upaya khusus dan kerja keras dari seluruh pihak baik Pemerintah, sektor swasta maupun masyarakat. AKI yang tinggi menunjukkan rawannya derajat kesehatan ibu (Departemen Kesehatan RI, 2013).

Angka kematian ibu telah menunjukkan penurunan signifikan dalam kurun waktu 30 tahun terakhir. Berdasarkan data dari BPS (Badan Pusat Statistik), angka kematian ibu dalam 4 tahun terakhir menunjukkan penurunan yang cukup baik. Angka terakhir yang dikeluarkan oleh BPS adalah tahun 2012, dimana Jawa Tengah mencapai 116,34 per 100.000 kelahiran hidup. Kasus kematian ibu di Kabupaten Magelang pada tahun 2010 sebesar 110,27 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2012 sebesar 65,47 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun angka kematian ibu terlihat kecenderungan penurunan, namun terjadi fluktuasi dalam 3 – 5 tahun terakhir. Target MDG's di tahun 2015 untuk Angka Kematian Ibu nasional adalah 102/100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2012).

Kematian ibu terkait dengan faktor penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan, eklampsia, dan infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3 Terlambat dan 4 Terlalu, yang terkait dengan faktor akses, sosial budaya, pendidikan, dan ekonomi (Sujiatini, 2009).

Penyebab kematian ibu yang lain adalah pada masa nifas. Masa nifas disebut juga masa pasca salin adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar dari rahim sampai enam minggu berikutnya, serta pulihnya kembali organ-organ kandungan (Sulistiyowati, 2009). Salah satu diantara macam infeksi pada ibu nifas adalah infeksi payudara. Dengan jumlah angka kejadian sekitar 30 - 40%. Infeksi ini terjadi akibat kurang perawatan sewaktu hamil dan kurangnya perhatian tenaga medis tentang perawatan payudara yang dapat berakibat mastitis. Mastitis adalah infeksi dan peradangan pada mammae terutama pada primipara yang infeksi terjadi melalui luka pada puting susu. Biasanya muncul gejala pada ibu demam, payudara bengkak, kemerahan dan terasa nyeri (Prawirohardjo, 2010).

Peran yang sangat penting bagi bidan 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, 2009).

Pemerintah telah membuat kebijakan pada masa nifas. Padakebijakan program nasionalmasanifas paling sedikitempat kali kunjungan yang dilakukan. Dalam Kepmenkes RI. No. 369/ MENKES/SK/III/2007, pada kompetensi bidan ke- 5 yaitu bidan 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 (Stikes kusuma husada,2010,<http://www.google.com/stikeskusumahusada.ac.id>.penelitianbendunganASI.com, diperoleh pada tanggal 9 Desember 2014).

Dalam Islam Allah ‘azza wa jalla berfirman :

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَمِّمَ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

*“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma’ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.” [QS al-Baqoroh : 233].*

ASI eksklusif merupakan salah satu program yang cukup sulit dikembangkan karena berkaitan dengan berbagai permasalahan sosial di masyarakat. Sampai dengan tahun 2009 cakupan ASI eksklusif di Indonesia mencapai 32,3%, menurun pada tahun 2009 yaitu sebesar 34,56% dan meningkat menjadi 40,03% pada tahun 2010. Sedangkan pada tahun 2011, cakupan ASI eksklusif kembali menunjukkan peningkatan menjadi 49,5%. Capaian ASI eksklusif tahun 2012 menunjukkan kondisi yang sedikit menurun yaitu sebesar 48% (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2012).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di BPS Ida Riyani Magelang pada bulan September – November 2014, jumlah ibu nifas 22 orang dengan jumlah ibu nifas normal 8 orang (36%) dan ibu nifas dengan bendungan ASI 14 orang (64%). Mengingat angka kejadian ibu nifas dengan bendungan ASI masih cukup tinggi dan apabila bendungan ASI tidak segera ditangani akan terjadi mastitis pada payudara, maka penulis ingin mengetahui penanganan bendungan ASI pada ibu nifas.

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan bendungan ASI di BPM Ida Riyani Magelang tahun 2015?”.

#### **METODE PENELITIAN**

Menggunakan metode deskriptif *eksplanatory* dan bentuknya studi kasus. Metode penelitian deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara obyektif. (Notoatmodjo, 2005).

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

##### **HASIL**

Pengambilan data dilakukan 4x, pertama saat pasien datang ke BPM dan 3x saat kunjungan rumah. . Dalam tahap pengumpulan data, peneliti melakukan wawancara, observasi dan studi dokumentasi dari catatan rekam medis pasien.

Penelitian yang dilakukan mulai tanggal 11 Mei 2015 sampai dengan 14 Mei 2015, didapatkan hasil:

##### 1. Faktor penyebab

Pada kasus Ny. E penyebab bendungan ASI adalah kurangnya frekuensi menyusui, hal ini didukung dari hasil wawancara Ibu mengatakan:

*“...iya mbak,, gak nangis ya udah gak saya susui mbak...kasian to mbak kalo lagi bobok kok dibangunin”*

Pada Ny, E penyebab bendungan ASI juga karena faktor teknik menyusui yang salah sehingga payudara terjadi bendungan ASI hal ini didukung oleh hasil wawancara bahwa ibu mengatakan:

*“ ya gini mbak, kadang saya sambil tiduran miring mbak,, tapi kok kalo bayinya menyusu kok bunyi ya mbak, cepek-cepek gitu mbak,, terus kadang di jilat doang mbak, kenapa ya mbak”*

Bendungan ASI pada Ny. E disebabkan karena pengosongan mammae yang tidak sempurna, hal ini didukung oleh hasil wawancara bahwa ibu mengatakan :

*“...habis menyusui ki rasane payudarane ijeh koyo kebak ASI gitu mbak,sama bidan ne kan disuruh mengeluarkan ASI nya kalo habis menyusui , sekarang kalo habis neteki tak pencet tak keluake ASI nya mbak”*

## 2. Analisa bendungan ASI

Berdasarkan data subjektif didapatkan hasil bahwa ibu mengeluh payudaranya sakit dan nyeri saat menyusui, hal ini didukung dengan hasil wawancara bahwa Ny. E mengatakan:

*“ya rasanya payudara saya besar sebelah mbak nyeri banget saat menyusui apalagi kalo di tekan mbak..”*

Ny. E mengatakan payudaranya sebelah kanan terasa keras, hal ini didukung oleh hasil wawancara bahwa ibu mengatakan:

*“...yang kanan ini lho rasanya nyeri dan asinya kayanya banyak, sampai keras gini..”*

Ny. E juga merasakan payudaranya bengkak, hal ini didukung oleh hasil wawancara :

*“...payudara saya sebelah ini kan kayak bengkak mbak,beda sama yang kiri ini, yang kiri enteng, lunak yang kanan kok keras”*

## 3. Penatalaksanaan bendungan ASI

Penatalaksanaan yang dilakukan bidan pada Ny. E adalah menganjurkan ibu untuk memijat payudara dengan lembut sebelum menyusui, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, menganjurkan ibu untuk menyusui dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian, menganjurkan ibu untuk mengompres payudara yang bengkak dengan air hangat, dan air dingin, serta menganjurkan ibu untuk mengeluarkan ASI Nya setelah menyusui jika payudara masih tersa penuh, hal ini di dukung oleh hasil wawancara :

*“ ya gak dikasih obat mbak,Cuma disuruh mijet payudara saya sebelum neteki,sama di suruh menyusui bayi sesering mungkin, trus 3 hari lagi disuruh kontrol mbak....”*

## **PEMBAHASAN**

### 1. Faktor penyebab bendungan ASI

Ny.E mengalami bendungan ASI karena teknik menyusui yang salah karena ibu tidak membersihkan puting susu dengan air hangat sebelum menyusui, perut bayi tidak menghadap perut ibu, tidak mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan ke puting dan aerola sebelum menyusui, bayi tidak disentuh dengan jari ibu untuk membuka mulut bayi tidak melepaskan isapan bayi dengan jari kelingking setelah bayi selesai menyusu, dan tidak menyendawakan bayi setelah menyusu. Faktor lainnya karena frekuensi menyusui yang kurang, dan pengosongan mammae yang tidak sempurna, hal ini sudah sesuai dengan teori Anggraini (2010) mengatakan bahwa penyebab bendungan ASI adalah Pengosongan mammae yang tidak sempurna jika masih terdapat sisa ASI di dalam payudara setelah menyusui maka sisa ASI tersebut tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI. Faktor hisapan bayi yang tidak aktif yaitu bila Ibu tidak menyusukan bayinya sesering mungkin atau jika bayi tidak aktif menghisap, maka akan menimbulkan bendungan



ASI. Faktor posisi menyusui bayi yang tidak benar yaitu teknik yang salah dalam menyusui dapat mengakibatkan bendungan ASI.

Menurut Tania (2014) faktor penyebab bendungan ASI adalah teknik menyusui yang salah, kurangnya durasi menyusui sehingga dapat menimbulkan bendungan ASI karena pengeluaran ASI tidak lancar.

## 2. Analisa bendungan ASI

Analisa yang didapatkan sudah sesuai dengan hasil pengkajian data subjektif dan data objektif yaitu data subjektif ibu mengatakan bahwa payudaranya terasa nyeri dan terasa keras pada payudara sebelah kanan, data objektif yang di dapatkan dari hasil pemeriksaan payudara Ny. E tidak simetris, payudara kanan lebih besar dan teraba keras dan ada nyeri tekan, pada teori gejala yang biasa terjadi pada bendungan ASI adalah payudara penuh terasa panas, berat dan keras, terlihat mengkilat meski tidak kemerahan. ASI biasanya mengalir tidak lancar, namun ada pula payudara yang terbungung 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 (Bastonehelen,2010). 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.

## 3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan tenaga kesehatan sudah sesuai dengan teori yaitu menganjurkan menyusui bayinya sesering mungkin, menganjurkan 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, menganjurkan 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).

Henderson C. dan Jones K (2009) penatalaksanaan bendungan ASI adalah pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit, keluarkan ASI sebagian, dari bagian depan payudara sehingga payudara menjadi lunak, Susukan bayi setiap 2-3 jam, apabila bayi tidak menghabiskan isi payudara, keluarkan sisanya dengan tangan. Kompres payudara dengan air dingin setelah selesai menyusui.

Hasil dari studi kasus sebelumnya yang dilakukan oleh Aulia Utami Dewi (2012)”.Evaluasi akhir bendungan ASI dapat disembuhkan selama 4 hari dengan penanganan: memantau dan mengobservasi keadaan umum (KU) dan Vital Sign (VS) ibu, melakukan kompres hangat dan dingin, melakukan perawatan payudara pasca persalinan dan teknik menyusui yang benar dan durasi menyusui yang cukup serta pemijatan lembut pada payudara.

Penatalaksanaan juga menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan karena sesuai dengan ayat Al-Qur'an

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَمِّمَ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بَوْلِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تُنْتَرِضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

*“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.” [QS al-Baqoroh : 233].*

Penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti tentang ibu nifas dengan bendungan ASI di BPM Ida Riyani Magelang terhadap responden Ny. E di dapatkan hasil bahwa Ny.E mengalami bendungan ASI dikarenakan tidak menyusui bayinya dengan teknik yang benar yaitu ibu tidak membersihkan puting susu dengan air hangat sebelum menyusui, perut bayi tidak menghadap perut ibu, tidak mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan ke puting dan aerola sebelum menyusui, bayi tidak disentuh dengan jari ibu untuk membuka mulut bayi tidak melepaskan isapan bayi dengan jari kelingking setelah bayi selesai

menyusu, dan tidak menyendawakan bayi setelah menyusu. Faktor lain penyebab bendungan ASI yaitu waktu menyusu yang kurang serta pengosongan mammae yang tidak sempurna. Setelah diajarkan cara menyusu yang benar, dan memijat payudara dengan lembut sebelum menyusu, dan durasi menyusu bayinya yang cukup, ibu menyusu bayinya setiap 2 jam dan payudara dikompres dengan air hangat 3 kali sehari selama 3 hari, dievaluasi bendungan ASI sudah hilang, payudara ibu tidak terasa keras dan tidak nyeri pada payudaranya saat menyusu.

#### **KETERBATASAN PENELITIAN**

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah kurang maksimal dalam memberikan KIE tentang menyusu dan perawatan payudara pada ibu.

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

##### **Kesimpulan**

##### **1. Faktor penyebab**

Penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti tentang ibu nifas dengan bendungan ASI di BPM Ida Riyani Magelang terhadap responden Ny. E dapat disimpulkan bahwa Ny.E mengalami Bendungan ASI dikarenakan tidak menyusu bayinya dengan teknik yang benar, dan waktu menyusu yang kurang dan pengosongan mammae yang tidak sempurna, faktor penyebab tersebut sudah sesuai dengan teori yang ada.

##### **2. Analisa bendungan ASI**

Ny. E mengalami bendungan ASI pada nifas hari ke 2 disimpulkan berdasarkan data subjektif bahwa ibu merasakan nyeri pada payudaranya, dan merasa payudara sebelah kanan lebih besar dan terasa keras. Dan dari data objektif yang ditemukan bahwa pada payudara Ny. E tidak simetris, adanya nyeri tekan dan terasa keras. Analisa tersebut sudah sesuai dengan teori yang ada.

##### **3. Penatalaksanaan bendungan ASI**

Penatalaksanaan yang di berikan terhadap Ny. E yang mengalami bendungan ASI di BPM Ida Riyani Magelang adalah mengajarkan cara menyusu yang benar, dan memijat payudara dengan lembut sebelum menyusu, dan menganjurkan ibu untuk menyusu bayinya sesering mungkin minimal setiap 2 jam dan menganjurkan mengompres payudara dengan air hangat 3 kali sehari selama 3 hari, serta menganjurkan untuk mengeluarkan ASI nya jika telah selesai menyusu payudara masih tersa penuh. Penatalaksanaan yang di lakukan di BPM tersebut sudah sesuai teori yang ada.

##### **Saran**

##### **1. Bagi Bidan di Lahan Praktek**

Diharapkan dapat meningkatkan manajemen asuhan kebidanan yang diterapkan terhadap pasien dalam memberikan KIE tentang perawatan payudara selama ANC dan memasang poster tentang sukses menyusu dan dapat mengatasi masalah pada payudara ibu nifas terutama ibu nifas dengan bendungan ASI.

2. Bagi Responden

Diharapkan responden menambah pengetahuan mengenai perawatan payudara yang benar serta penanganan dari bendungan ASI sehingga dapat menangani bendungan ASI yang dialami dengan benar.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat mampu menangani bendungan ASI, khususnya ibu yang hamil dan ibu nifas tentang pentingnya perawatan payudara pada masa nifas.

**DAFTAR PUSTAKA**

Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihanna

Bastonhelen,2010,*posnatalvolume4*(<http://ejournal.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/karakter/article/view/49> (jurnal) diakses pada 2 Desember 2014 jam 04.59 WIB).

Cunningham, M.D. 2008.*Obstetri William*. Jakarta: EGC

Departemen Kesehatan RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2012*. Jakarta:Departemen Kesehatan RI

Dinas Kesehatan Jawa Tengah . 2012. *Profil Kesehatan Jateng tahun 2012*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Jateng

Henderson, C. 2009.*Buku Ajar Konsep Kebidanan*.Jakarta:EGC

Laksana, Indra dkk. 2012. *Al-Quran dan Terjemah New Cordova*. Bandung: Syaamil Quran

Manuaba, dkk. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita edisi 2*. Jakarta: EGC

Notoatmodjo. 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

Prawirohardjo. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Pratistiana, 2012, *Hubungan Frekuensi Pemberian ASI dengan Kejadian Bendungan ASI di RSB Adiguna Surabaya*, Prodi DIII Kebidanan, Akademi Kebidanan Griya Husada.

Retno. 2010. *Penelitian bendungan ASI pada ibu nifas di Surakarta*. Diakses tanggal 17 Juni 2015 Pukul 10.30 WIB

Saifuddin, dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan*

Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Stikes kusuma husada,2010,penelitian bendungan ASI,(Online) (<http://www.google.com/stikes-kusuma-husada.ac.id/penelitian-bendungan-ASI.com> diakses tanggal 9 Desember 2014 Pukul 09.30 WIB

Sujiyatini. 2009. *Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC

- Sulistyowati. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : ANDI
- Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif*. Yogyakarta:Graha ilmu
- Tania, Efin. 2014. *Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan bendungan ASI dan puting datar di RSUD Ambarawa*.
- Varney H, 2004, *Midwifery Text Book Third Edition*, jones and Bartlett. Lond

