

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN PUTING SUSU  
LECET DI PMB GIOVANI TAHUN 2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya  
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas  
Kesehatan Universitas AfaRoyhan di Kota Padangsidempuan



**Disusun Oleh :**

**KRISTINA MANNA SILALAH**  
**NIM:17020005**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2020**

## HALAMAN PERSETUJUAN

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN YOGA TAHUN 2020

Laporan Tugas Akhir ini telah memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas AfaRoyhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Juli 2020

Pembimbing

(Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M)  
NIDN. 0127088801

## HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas  
AfaRoyhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Juli 2020

Penguji I

Penguji II

(Novita Sari Batubara, SST, M.Kes)

(Lola Pebrianthy, SST, M.Keb)

NIDN.0125118702

NIDN.0123029102

Mengetahui, Dekan

(Arinil Hidayah, SKM. M. Kes)

NIDN. 0118108703

## INTISARI

<sup>1</sup>Kristina Manna Silalahi, <sup>2</sup>Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

<sup>2</sup> Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN PUTTING SUSU LECET DI PMB GIOPANITAHUN 2020

Latar Belakang : Menurut *World Health Organization* (WHO) setiap tahun terdapat 1-1,5 juta bayi meninggal dunia karena tidak diberi ASI secara eksklusif. Menurut data *Riset Kesehatan Dasar* (Riskesdas) tahun 2013, angka pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada bayi berumur 6 bulannya mencapai angka 30,2%. Maka penulis tertarik mengambil judul ini dengan menerapkan manajemen kebidanan menurut varney yang terdiri dari 7 langkah. Sedangkan untuk catatan perkembangan menggunakan SOAP. Tujuan Untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dengan Puting Susu Lecet secara optimal. Metode penelitian bentuk laporan berupa studi kasus menggunakan metode deskriptif. Subyektif penelitian adalah Ny. E dengan Puting Susu Lecet. Obyek penelitian adalah keadaan Ny. E. Tempat penelitian adalah di Kelurahan Padang Matinggi Kota Padangsidimpuan. Kesimpulan hasil asuhan adalah penulis telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney. Saran utama adalah diharapkan agar Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai masukan bagi semua masyarakat khususnya pada ibu menyusui dan bagi tenaga kesehatan agar dapat mengatasi masalah pada ibu dengan Puting Susu Lecet.

**Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Puting Susu Lecet**  
**Kepustakaan : 15 pustaka (2009-2019)**

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Menyusui Dengan Puting Susu Lecet di PMB Giopani Tahun 2020”. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan Fakultas Kesehatan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari beberapa pihak, penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna karena pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas. Oleh karena itu, perkanankanlah pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr.Anto J Hadi, S.K.M,M.Kes,MM Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Novita Sari Batubara, SST, M. Kes, dosen Ka. Prodi Diploma Tiga Kebidanan.
4. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M, dosen pembimbing yang telah sabar memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir.
5. Orang yang paling istimewa dalam kehidupan penulis setelah Tuhan Yang Maha Esa yaitu Ibunda yang tiada hentinya mendoakan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Kepada semua teman-teman seperjuangan Diploma Tiga Kebidanan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan angkatan ke VI tahun 2017 .

Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bermanfaat bagi semua pihak.

Padangsidimpuan, Juni 2020

Penulis

Kristina Manna Silalahi  
NIM 17020002

## Motto

“Saat kamu selalu mendekati diri kepada tuhan, maka kamu akan hidup dengan semakin tenang berserah diri dan selalu berdoa kepada tuhan merupakan sumber kekuatan”

“Dalam suka dan duka. Di atas gunung atau lembah. Dalam tangis tau tawa. Dalam berkat maupun percobaan. Tuhan selalu ada di sana, menemani tak pernah meninggalkanmu.”

“Memperbaiki hubungan kita dengan tuhan, akan memperbaiki hubungan dengan orang yang kamu kasih.”



## RIWAYAT PENULIS

### I. Data Pribadi

Nama : Kristina mannasilalahi  
Nim : 17020005  
Tempat/ Tanggal Lahir : Hutagodang 11 mei 1997  
Agama : Kristen  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak Ke- : 3(Tiga) dari 5 (Lima) bersaudara  
Status Keluarga : Anak kandung  
Alamat : sibabangun

### II. Data Orangtua

Nama Ayah : Juangga silalahi  
Nama Ibu : Sentiarasibarani  
Pekerjaan Ayah : PNS  
Pekerjaan Ibu : PNS  
Alamat : Sibabangun

### III. Pendidikan

Tahun 2004-2010 : SD Negeri 1 Tanjung Aman  
Tahun 2010-2013 : SMP Negeri 3 Sibabangun  
Tahun 2013-2016 : SMK Negeri 1 Lumut  
Tahun 2018-2020 : Universitas Afa Royhan Padangsidempuan

## DAFTAR ISI

<b>INTISARI.....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>v</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penulisan .....	3
1. Tujuan Utama .....	3
2. Tujuan Khusus .....	3
D. Manfaat Penulisan .....	4
1. Bagi Institusi.....	4
2. Bagi Tempat Pengkajian .....	4
3. Bagi Penulis.....	4
E. Ruang Lingkup .....	5
1. Materi Penulisan .....	5
2. Responden Penulisan .....	5
3. Waktu Penulisan .....	5
4. Tempat Penulisan.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teori Medis.....	6
1. Konsep Nifas .....	6
a. Pengertian Masa Nifas.....	6
b. Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	7
c. Tahapan Dalam MasaNifas.....	8
d. Kunjungan Pada masa Nifas .....	8
e. Adaptasi Psikologi Ibu Dalam Masa Nifas.....	10
2. Proses Laktasi Dan Menyusui .....	11
a. Anatomi dan Fisiologi Payudara.....	11
b. Proses Laktasi .....	12
c. Fisiologi Laktasi.....	13
d. Manfaat Pemberian ASI .....	15
e. Cara Menyusui Yang Benar.....	18
f. Masalah Dalam Pemberian ASI.....	20
B. Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	23
C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi .....	27
1. Manajemen Kebidanan Varney .....	27
a. Pengumpulan Data Dasar.....	27
b. Interpretasi Data .....	28
c. Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial.....	28
d. Identifikasi dan Penetapan Kebutuhan yang memerlukan Penanganan Segera.....	28
e. Perencanaan .....	29
f. Pelaksanaan .....	29

g. Evaluasi.....	29
2. Dokumentasi SOAP .....	29
a. Subjektif.....	30
b. Objektif.....	30
c. Assesmen .....	30
d. Planning.....	31
<b>BAB III ASUHAN KEBIDANAN</b>	
I. Pengumpulan Data Dasar.....	33
II. Interpretasi Data .....	39
III. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial.....	39
IV. Identifikasi dan Penanganan Segera .....	39
V. Perencanaan .....	39
VI. Pelaksanaan .....	39
VII. Evaluasi.....	40
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>44</b>
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	50
B. Saran .....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Menyusui merupakan suatu cara yang tidak ada duanya dalam pemberian makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat serta mempunyai pengaruh biologis dan kejiwaan pada sebagian tidak memberikan ASI eksklusif karena alasan ASI nya tidak keluar atau hanya keluar sedikit sehingga tidak memenuhi kebutuhan bayinya (Ummah, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) setiap tahun terdapat 1-1,5 juta bayi meninggal dunia karena tidak diberi ASI secara eksklusif. Namun masih banyak ibu yang kurang memahami manfaat pentingnya manfaat pemberian ASI, ASI eksklusif sangat penting sekali bagi bayi usia 0-6 bulan karena semua kandungan gizi pada ASI. Kurangnya pengetahuan ibu menyebabkan pada akhirnya ibu memberikan susu formula yang berbahaya bagi kesehatan bayi(WHO, 2010).

Menurut data *Riset Kesehatan Dasar*(Riskesdas) tahun 2013, angka pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada bayi berumur 6 bulanhanya mencapai angka 30,2% dijelaskan bahwa ibu yang gagal pemberian ASI eksklusif kepada bayinya adalah akibat kurangnya pemahaman ibu tentang teknik menyusui yang benar, sehingga sering menderita puting lecet dan retak (Riskesdas,2013).

*Survei Demokrasi Kesehatan Indonesia*(SDKI) tahun 2008-2009 menunjukkan bahwa 55% ibu menyusui mengalami puting susu lecet dan mastitis, kemungkinan hal ini disebabkan karena tekhnik menyusui yang salah deteksi dini dan komplikasi ibu nifas.Pengeluaran ASI yang tidak lancar dapat

mempengaruhi ibu tidak dapat memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Menurut data yang diperoleh dari infodatin ASI tahun 2014. Jumlah personan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif di indonesia yaitu 54,3%. Dari angka tersebut, provinsi sumatera utara menempati urutan ke 4 cakupa bayi yang memperoleh ASI Eksklusif terendah yaitu sejumlah 28,459 ( 41,3%). Maluku 3,332 (25,2%), sulawesi utara 6453 ( 34,7%) dan jawa barat 195,523 (33,7%).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu diantaranya dapat dilihat dari indikator angka kematian ibu ( AKI). Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil survei penduduk antar Sensus (SUSPAS, 2015)

Puting susu lecet merupakan keadaan dimana terjadi lecet pada puting susu yang ditandai dengan nyeri, retak dan pembentukan celah celah pada puting susu. Asuhan selama periode masa nifas perlu mendapat perhatian karena sekitar 60 % angka kematian ibu terjadi pada periode ini. Banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dalam masa inifas tanpa memperhatikan umur kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Maritalia, 2012).

Air Susu Ibu (ASI) memiliki semua nutrisi yang dibutuhkan bayi. ASI juga memberikan keuntungan dalam melindungi bayi terhadap penyakit seperti diare dan infeksi umum lainnya. Dengan menghisap ASI bayi menjadi lebih

Dekat dengan ibu, membantunya merasa aman dan melindungi. Masalah yang sering terjadi pada ibu menyusui merupakan teknik menyusui yang tidak benar sehingga mengakibatkan lecet puting susu, dimana bayi tidak menghisap puting sampai ke areola payudara. Sekitar 57 % dari ibu menyusui dilaporkan pernah menderita kelecetan pada putingnya (Risneni, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah saya lakukan di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Giopanidi dapat satu buah kasus Puting Susu Lecet. Sehingga berdasarkan kejadian ini penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Puting Susu Lecet”.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah pada kasus ini adalah “Bagaiman Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Puting Susu Lecet?”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dengan Puting Susu Lecet secara optimal.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Dapat melakukan pengkajian data dengan tepat pada Ny. E di Praktek Mandiri Giopani.
- b. Dapat membuat interpretasi data dengan tepat pada Ny. E di Praktek Mandiri Bidan Giopani. Dapat membuat diagnosa potensial dengan tepat pada Ny. E di Praktek Mandiri Bidan Giopani.

- c. Dapat menentukan tindakan segera dengan tepat pada Ny. E di Praktek Mandiri Bidan Giopani.
- d. Dapat membuat perencanaan tindakan yang tepat pada Ny. Edi Praktek Mandiri Bidan Giopani.
- e. Dapat melaksanakan rencana tindakan dengan baik pada Ny. E di Praktek Mandiri Bidan Giopani.
- f. Dapat melakukan evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan dari awal sampai akhir pada Ny. E di Praktek Mandiri Bidan Giopani.

#### **D. Manfaat**

##### **1. Bagi Institusi**

Laporan kasus ini diharapkan sebagai tambahan sumber kepustakaan dan perbandingan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Puting Susu Lecet.

##### **2. Bagi Tempat Pengkajian**

Laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi acuan agar lahar praktek dapat menjadi lebih baik dalam menangani masalah Puting Susu Lecet dan lebih meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan selalu menjaga mutu pelayanan.

##### **3. Bagi Penulis**

Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh serta mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara langsung

Padaibu sehingga dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam melaksanakan tugas sebagai bidan.

## **E. Ruang Lingkup**

### **1. Materi Penulisan**

Materi yang diberikan adalah penyebab dan akibat terjadinya Puting Susu Lecet pada masa nifas.

### **2. Responden penulisan**

Responden penulisan yaitu ibu nifas dengan Puting Susu Lecet.

### **3. Waktu Penulisan**

Waktu penulisan dimulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai studi kasus yaitu pada Bulan Februari sampai April 2020.

### **4. Tempat Penulisan**

Tempat penulisan dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Giopani

## BAB II

### PEMBAHASAN

#### A. TINJAUAN TEORI MEDIS

##### 1. Konsep nifas

###### a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira – kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin dari kata “Puer” yang artinya bayi dan “Porous” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil. Maka ketika melahirkan, darah tersebut keluar sedikit demi sedikit. Darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda – tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga (Angraini, 2017).

Waktu masa nifas yang paling lama pada wanita umumnya adalah 40 hari, dimulai sejak melahirkan atau sebelum melahirkan ( yang disertai tanda – tanda kelahiran). Jika sudah selesai masa 40 hari akan tetapi darah tidak berhenti – henti atau tetap keluar darah, maka perhatikanlah bila keluarnya di saat ‘adah (kebiasaan) haidh, maka itu darah haidh. Akan tetapi jika darah keluar terus dan tidak pada masa – masa (haidh) haidhnya dan

darah itu terus dan tidak berhenti mengalir, perlu diperiksa ke bidan atau dokter.

Beberapa konsep tentang pengertian masa nifas antara lain :

- 1) Menurut Depkes (2002), menuliskan bahwa periperium adalah waktu mengenai perubahan besar yang berjangka pada periode transisi dari puncak pengalaman melahirkan untuk menerima kebahagiaan dan tanggung jawab dalam keluarga.
- 2) Saifuddin (2002), mengatakan bahwa masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, berlangsung 6 minggu.
- 3) Pusdiknakes (2003), mengatakan bahwa masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan.

#### **b. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, kb, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan kb
- 5) Mendapatkan kesehatan emosi (Angraini, 2017).

### c. Tahapan Dalam Masa Nifas

- 1) *Peurperium dini* ( *immedilate peurperium* ) : waktu 0- 24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri da berjalan jalan. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) *Peurperium intermedial* ( *early peurperium* ) : waktu 1-7 hari post partum. Kepulihan menyeluruh alat – alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu
- 3) *Remote peurperium* ( *later peurperium* ) : waktu 1-6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk bisa berminggu- minggu, bulan atau tahun (Angraini, 2017).

### d. Kunjungan Pada Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencengah, mendeteksi dan menangani masalah – masalah yang terjadi.

Kunjungan masa nifas antara lain :

- 1) 6 – 8 jam setelah persalinan
  - a) Mencengah perdarahan masa nifas karena atoria uteri
  - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut

- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atoria uteri
  - d) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah insiasi menyusui dini (IMD) berhasil dilakukan
  - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
  - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama sudah melahirkan atau sampai bayi dan ibu dalam keadaan stabil.
- 2) 6 hari setelah persalinan
- a) Memastikan involusi uteris berjalan normal uterus berkontraksi fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan obnormal, tidak ada bau
  - b) Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan obnormal
  - c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda – tanda penyulit pada bagian payudara ibu
  - d) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari.
- 3) 2 minggu setelah persalinan
- a) Memastikan involusi uteris, berjalan normal uterus berkontraksi, fundus dibawah imbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau

- b) Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
  - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan cairan dan istirahat
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda – tanda penyulit
  - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari.
- 4) 6 minggu setelah persalinan
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami
  - b) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini
- (Angraini, 2017).

#### **e. Adaptasi Psikologis Ibu Dalam Masa Nifas**

Pada primipara, menjadi orangtua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas.

Fase- fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebaagai berikut :

- 1) Fase talking in

Merupakan fase ketergantungan dan berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

## 2) Fase talking hold

Merupakan fase yang berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya.

## 3) Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi perindungan bagi bayinya (Maritalia, 2012).

## **2. Proses Laktasi Dan Menyusui**

### **a. Anatomi dan Fisiologi Payudara**

- 1) Payudara (mammariae) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram pada saat menyusui 800 gram. Pada payudara dapat tiga bagian, yaitu:
  - 2) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar
  - 3) Areola, yaitu yang kehitaman ditengah
  - 4) Papilla atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara (Maritalia, 2012).

## b. Proses laktasi

Laktasi adalah proses produksi, sekresi dan pengeluaran ASI. Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormon, adapun hormon-hormon yang berperan adalah:

- 1) Progesteron, berfungsi mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli
- 2) Estrogen, berfungsi untuk menstimulasi sistem saluran ASI agar membesar sehingga dapat menampung ASI lebih banyak. Kadar estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui. Sebaiknya ibu menyusui menghindari KB hormonal berbasis hormon estrogen, karena dapat mengurangi jumlah produksi ASI
- 3) Follicle stimulating hormone (FSH)
- 4) Luteinizing hormone (LH)
- 5) Prolaktin, berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan
- 6) Oksitosin, berfungsi mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Selain itu, pasca melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu *let-down/ milk ejection reflex*
- 7) Human placental lactogen (HPL). Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan. Pada

bulan ke lima dan keenam kehamilan, payudara siap memproduksi ASI (Maritalia, 2012).

### c. Fisiologi Laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi ASI (proklatin) dan pengeluaran (oksitosin).

#### 1) Produksi ASI (Proklatin)

Selama kehamilan hormon proklatin dari pasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Pada proses laktasi terdapat dua refleks yang berperan, yaitu refleks proklatin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan hisapan bayi.

Kadar proklatin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai menyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan proklatin walau ada hisapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar proklatin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3.

Faktor faktor yang meningkatkan let down adalah melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor- faktor yang menghambat refleks let down adalah stress, seperti: keadaan bingung/ pikiran kacau, takut dan cemas.

Refleksi yang penting dalam mekanisme dalam hisapan bayi yaitu refleksi menangkap (rooting refleksi), refleksi menghisap (sucking refleksi), refleksi menelan (swallowing refleksi).

a) Refleksi menangkap (Rooting Refleksi)

Refleksi ini timbul saat bayi baru lahir tersentuh pipinya dan bayi akan menoleh ke arah sentuhan. Bila bibir bayi dirangsang dengan papilla mammae atau jari, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap puting susu.

b) Refleksi menghisap (Sucking refleksi)

Refleksi ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Agar puting mencapai palatum, maka sebagian besar aerola masuk ke dalam mulut bayi. Dengan demikian sinus laktiferus yang berada di bawah aerola, tertekan di gusi, lidah dan palatum sehingga ASI keluar.

c) Refleksi menelan (Swallowing refleksi)

Refleksi ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka ia akan menelannya.

2) Peneluaran ASI (Oksitosin)

Selama bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat pada glandula pituitaria posterior sehingga mensekresi hormon

oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel mioepitel di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh ampulla. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus. Bila duktus melebar, maka secara refleksoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis (Maritalia, 2012).

#### **d. Manfaat Pemberian ASI**

##### 1) Bagi Bayi

##### a) Dapat membantuk memulai kehidupan dengan baik

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir. Pertumbuhan setelah periode perinatal baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas.

##### b) Mengandung antibodi

##### c) Mekanisme pembentukan antibodi pada bayi adalah sebagai berikut:

Apabila ibu mendapat infeksi maka tubuh ibu akan membentuk antibodi dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan limposit. Antibodi di payudara disebut mammae associated immunocompetent lymphoid tissue (MALT).

##### d) ASI mengandung komposisi yang tepat

Yaitu dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama.

e) Mengurangi kejadian karies dentis

Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena biasa menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gizi lebih lama kontak dengan susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi.

f) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi

Hubungan fisik ibu dan bayi untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik.

g) Terhindar dari alergi

Pada bayi baru lahir system IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi system ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi

h) ASI meningkatkan kecerdasan bayi

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel- sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat asi eksklusif akan tumbuh optimal dan bebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel- sel saraf otak(Maritalia, 2012).

## 2) Bagi Ibu

### a) Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung saraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke idung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi.

Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 89% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.

### b) aspek kesehatan ibu

Isapan bayi ada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah teradinya pendarahan pasca persalinan, Penundaan haid dan berkurangnya pendarahan pasca persalinan mengurangi prevaensi anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui.

Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif. Penelitian membuktikan ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki risiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil dibanding yang tidak menyusui secara eksklusif.

c) Aspek penurunan berat badan

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil, badan bertambah berat, selain karena ada janin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh, cadangan lemak ini sebetulnya memang disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Nah, dengan menyusui tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Logikanya, jika timbunan lemak menyusut berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil.

d) Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia (Maritalia, 2012).

### e. Cara Menyusui Yang Benar

Teknik menyusui adalah suatu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi tersebut. Posisi yang tepat bagi ibu untuk menyusui. Dudukan dengan posisi yang enak atau santai, pakailah kursi yang ada sandaran punggung dan lengan. Gunakan bantal untuk menggajal bayi tidak telalu jauh dari payudara ibu.

#### 1) Cara Memasukkan Puting Susu Ibu Ke Mulut Bayi

Bila dimulai dengan payudara kanan, letakkan kepala bayi pada siku dalam lengan kanan, badan bayi menghadap kebadan ibu. Lengan kiri bayi diletakkan seputar pinggang ibu, tangan kanan ibu memengang pantat/ paha kanan bayi, sangga payudara kanan ibu dengan empat jari tangan kiri, ibu jari di atasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (areola mammae), sentulah mulut bayi dengan puting payudara ibu tunggu samapai bayi membuka mulutnya lebar. Masukkan puting payudara secepatnya kedalam mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam.

#### 2) Teknik Melepaskan Hisapan Bayi

Setelah selesai menyusui kurang lebih selama 10 menit, lepaskan bayi dengan cara:

- a) Masukkan jari kelingking ibu yang bersih kesudut mulut bayi
- b) Menekan dagu bayi ke bawah

- c) Dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka
  - d) Jangan menarik puting susu untuk melepaskan
- 3) Cara Menyendawakan Bayi Setelah Minum ASI

Setelah bayi melepaskan hisapannya, sendawanya bayi sebelumnya menyusukan dengan payudara yang lainnya dengan cara:

- a) Sandarkan bayi dipundak ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa
  - b) Bayi di telungkupkan dipangkuan ibu sampai digosok punggungnya
- 4) Tanda- tanda Teknik Menyusui Sudah Baik dan Benar
- a) Bayi dalam keadaan tenang
  - b) Mulut bayi terbuka lebar
  - c) Bayi menempel perut pada ibu
  - d) Mulut dan dagu bayi menempel pada payudara
  - e) Sebagian besar areola mammae menutup oleh mulut bayi
  - f) Bayi nampak pelan- pelan menghisap dengan kuat
  - g) Kuping dan lengan bayi berada pada satu garis (Astutik, 2019).

#### **f. Masalah dalam Pemberian ASI**

##### **1) Puting Susu Nyeri**

Umumnya ibu akan merasa nyeri pada waktu awal menyusui. Perasaan sakit ini akan berkurang setelah ASI keluar. Bila posisi mulut

bayi dan puting ibu an benar, perasaan nyeri akan hilang(Maritalia, 2012)..

## 2) Puting Susu Lecet

Putting susu terasa nyeri bila tidak ditangani dengan benar akan menjadi lecet. Umumnya menyusui akan menyakitkan kadang- kadang mengeluarkan darah. Puting susu lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, tapi dapat pula disebabkan oleh trush (candidaters) atau dermatitis.

Putting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah – celah. Retakan pada puting susu sebenarnya biasa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

### a) Penyebab :

- (1) Teknik menyusui yang tidak benar.
- (2) Putting susu terpapar oleh sabun, krim, alcohol ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu.
- (3) Moniliasis pada mulut bayi yang menularpada puting susuibu.
- (4) Bayi dengan tali lidah pendek (frenulum lingue).
- (5) Cara menghentikan menyusui yang kurang tepat

### b) Penatalaksanaan

- (1) Cari penyebab puting susu lecet

- (2) Bayi disusukan lebih dulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit
- (3) Tidak menggunakan sabun, krim, alcohol ataupun zat iritasi lain saat membersihkan payudara.
- (4) Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam).
- (5) Posisi menyusui harus benar, bayi menyusui sampai kekalang payudara dan disusukan secara bergantian diantara kedua payudara
- (6) Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering.
- (7) Gunakan BH/ bra yang dapat menyangga payudara dengan baik.
- (8) Bila terasa lebih sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit
- (9) Jika penyebabnya monilia, diberi pengobatan dengan tablet Nystatin (Maritalia, 2012).

### 3) Payudara Bengkak

Pada hari- hari pertama (sekitar 2-4 jam), payudara sering terasa penuh dan nyeri disebabkan pertambahan aliran darah ke payudara bersamaan dengan ASI mulai diproduksi dalam jumlah banyak.

#### a) Penyebab bengkak:

- (1) Posisi mulut bayi dan puting susu ibu salah
- (2) Produksi ASI berlebihan
- (3) Terlambat menyusui

(4) Waktu menyusui yang jarang (Maritalia, 2012).

#### 4) Mastitis atau Abses Payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak kadangkala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Didalam terasa ada masa padat (Lump) dan diluarnya kulit menjadi merah. kejadian ini terjadi masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan disebabkan kurangnya ASI diisap/ dikeluarkan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/ BH (Maritalia, 2012).

### **B. Landasan Hukum Kewenangan Bidan**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

Bidan dalam menjalankan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

1. Kewenangan Normal
  - a) Pelayanan kesehatan ibu
  - b) Pelayanan kesehatan anak, dan
  - c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
2. Kewenangan dalam menjalankan program pemerintah
3. Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang memiliki dokter.

Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan Kewenangan ini meliputi:

**a. Pelayanan kesehatan ibu**

Ruang lingkup:

- 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil
- 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
- 3) Pelayanan persalinan normal
- 4) Pelayanan ibu nifas normal
- 5) Pelayanan ibu menyusui
- 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

Kewenangan :

- 1) Episiotomi
- 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- 3) Penanganan kegawatdaruratan yang dilanjutkan dengan rujukan
- 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
- 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- 6) Fasilitas/bimbingan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan promosi Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif
- 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III dan postpartum
- 8) Penyuluhan dan konseling
- 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil

10) Pemberian surat keterangan kematian, dan

11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin

#### **b. Pelayanan Kesehatan Anak**

Ruang Lingkup:

1. Pelayanan bayi baru lahir
2. Pelayanan bayi
3. Pelayanan anak balita
4. Pelayanan anak pra sekolah

Kewenangan

1. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi Menyusui Dini (IMD), injeksi vitamin K1.
2. Perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat.
3. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk.
4. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan pemberian imunisasi rutin sesuai dengan program pemerintah pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah.

#### **c. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan**

Kewenangan

1. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

## 2. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

Selain kewenangan normal sebagaimana di atas khusus yang menajalnkan Program Pemerintah mendapat kewenangan tambahan untuk melakukan pelayanan kesehatan yang meliputi:

- a. Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi dibawah kulit.
- b. Asuhan anastesi terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu (dilakukan di bawah supervisi Dokter).
- c. Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan.
- d. Melakukan pembinaan peran serta masyarakat. dibidang kesehatan ibu dan anak, usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan.
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, balita dan anak pra sekolah dan anak sekolah.
- f. Melakukan pelayanan kebidanan komunitas.
- g. Melakukan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyukuhan terhadap infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya.
- h. Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi.
- i. Pelayanan Kesehatan Lain yang Merupakan Program Pemerintah Khusus untuk pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit, asuhan antenatal terintegrasi, penanganan bayi dan balita sakit, dan

pelaksanaan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) dan penyakit lainnya, serta pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), hanya dapat dilakukan oleh bidan yang telah mendapat pelatihan untuk pelayanan tersebut selain itu, khusus di daerah (Kecamatan atau Kelurahan/Desa) yang belum ada dokter, bidan juga diberikan kewenangan sementara untuk diberikan kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan di luar kewenangan normal, dengan syarat telah ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota. Kewenangan bidan untuk memberikan pelayanan kesehatan di luar kewenangan normal tersebut dan berakhir dan tidak berlaku lagi jika di daerah tersebut sudah terdapat tenaga dokter (Depkes, 2013).

## **C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi**

### **1. Manajemen Kebidanan Varney**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Amellia, 2019).

Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Varney adalah sebagai berikut :

### **a. Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah pertama, dilakukan pengkajian melalui pengumpulan semua data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau cacatan sebelumnya dan data laboratorium, serta perbandingannya dengan hasil studi. Semua informasi yang akurat dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Jika klien memiliki komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu, dapat terjadi langkah pertama tumpang tindih dengan langkah V dan VI (atau menjadi bagian langkah tersebut) karena yang diperlukan didapat dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik yang lain. Kadang bidan perlu manajemen dari langkah IV untuk mendapat data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter.

### **b. Interpretasi Data**

Interpretasi data dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terfikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah.

**c. Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial**

Identifikasi diagnosis atau masalah potensial dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis yang sudah didefinisikan. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu membutuhkan tindakan segera.

**d. Identifikasi dan Penetapan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera**

Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

**e. Perencanaan**

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.

**f. Pelaksanaan**

Pelaksanaan merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya. Baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

### **g. Evaluasi**

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus-menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komperhensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisis atau kebutuhan klien.

## **2. Dokumentasi SOAP**

SOAP merupakan urutan yang dapat membantu mengorganisasi fikiran dan memberi asuhan yang menyeluruh. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Seorang bidan hendak menggunakan SOAP setiap kali mengkaji pasien. Selama masa antefartum bidan dapat menulis satu catatan SOAP untuk setiap kali kunjungan, sementara dalama masa itrapartum bidan boleh menulis lebih dari satu catatan untuk satu pasien dalam satu hari. Bidan juga harus memiliki catatan SOAP terdahulu bila merawat seseorang klien untuk mengevaluasi kondisinya yang sekarang. Sebagai peserta didik, bidan akan mendapat lebih banyak pengalaman dan urutan SOAP akan terjadi secara alamiah (Amellia, 2019).

Telah dibahas sebelumnya bahwa alur berfikir saat menghadapi pasien meliputi 7 langkah. Agar orang lain dapat mengetahui apa yang dilakukan oleh orang seorang bidan melalui proses berfikir sistematis dan kritis, maka hasil asuhan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu :

**a. Subjektif**

Subjek adalah pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah satu menurut Varney.

**b. Objektif**

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga hasil tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah satu Varney.

**c. Asesmen**

Pendokumentasian yang termasuk asesmen yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah konvensional. Selain itu, juga memuat identifikasi mengenai perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi, atau rujukan sebagai langkah II, III, IV menurut Varney.

**d. Pleaning**

Pendokumentasian termasuk pleaning menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan asesmen sebagai langkah 5, 6, 7 menurut Varney. Beberapa alasan penggunaan metode SOAP dalam pendokumentasian adalah karena pembuatan grafik metode SOAP merupakan perkembangan sistematis yang mengorganisasi penemuan serta pendapat seorang bidan menjadi suatu

rencana. Selain itu, metode ini juga merupakan intisari dari proses pelaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan.



### BAB III

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU MENYUSUI DENGAN PUTTING

#### SUSU LECET NY. E G<sub>1</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> DI PMB GIOPANI

#### KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2020

##### I. PENGUMPULAN DATA

###### A. Identitas/Biodata

Identitas pasien

Nama ibu	: Ny. E	Nama suami	: Tn. M
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 34 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Padang Matinggi	Alamat	: Padang Matinggi

###### B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

Tanggal : 16-11-2019      Pukul : 15.00 WIB

1. Alasan masuk : Ibu ingin memeriksakan keadaannya
2. Keluhan utama : Ibu mengatakan sejak 3 hari yang lalu ibu merasakan putting susu ibu sakit dan perih saat menyusui bayinya

Riwayat persalinan

- Tempat melahirkan : Klinik Bidan
- a. Jenis persalinan : Normal
- b. Lama persalinan
- 1) Kala I : 5 jam
  - 2) Kala II : 25 Menit
  - 3) Kala III : 10 Menit
- c. Komplikasi/ kelainan dalam persalinan: Tidak ada
- d. Plasenta
- 1) Ukuran :
  - 2) Berat : 500 Gram
  - 3) Panjang tali pusat : 55 Cm
  - 4) Sisa tali pusat : Tidak ada
- e. Perineum
- 1) Robekan tingkat : I
  - 2) Episiotomi : Tidak ada
  - 3) Anastesi : Tidak ada
  - 4) Jahitan dengan : Simpul
- f. Perdarahan
- 1) Kala I : 50 cc
  - 2) Kala II : 80 cc
  - 3) Kala III : 150 cc
  - 4) Kala IV : 70 cc
  - 5) Selama operasi : Tidak ada

- g. Bayi
- 1) Lahir : Spontan
  - 2) Berat badan : 3500 Gram
  - 3) Cacat bawaan : Tidak ada
  - 4) Masa gestasi : 38 Minggu
  - 5) Komplikasi : Tidak ada
  - 6) Air ketuban : 1300 cc
3. Riwayat penyakit
- a. Penyakit DM : Tidak ada
  - b. Penyakit Hipertensi : Tidak ada
  - c. Penyakit Epilepsi : Tidak ada
  - d. Lain-lain : Tidak ada
4. Riwayat penyakit keluarga
- a. Penyakit DM : Tidak ada
  - b. Penyakit Hipertensi : Tidak ada
  - c. Penyakit Epilepsi : Tidak ada
  - d. Lain-lain : Tidak ada
5. Riwayat penyakit sistematik
- a. Jantung : Tidak ada
  - b. Diabetes : Tidak ada
  - c. Ginjal : Tidak ada
  - d. Hepatitis : Tidak ada
  - e. Hipertensi : Tidak ada

f. TBC : Tidak ada

g. Asma : Tidak ada

6. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Selama hamil

Makan : 3 x sehari banyaknya 1 porsi

Minum : 5-6 gelas sehari

b. Selama nifas

Makan : 4 x sehari banyaknya 1 porsi

Minum : 5 gelas sehari

7. Pola eliminasi

a. Selama hamil

BAB 1 kali sehari warna kuning dan tidak ada keluhan. BAK 6-7 kali sehari warna kuning jernih dan tidak ada keluhan.

b. Selama nifas

BAB 2 kali sehari warna kuning. BAK 5-6 kali sehari warna kuning dan tidak ada keluhan.

8. Pola aktivitas

a. Selama hamil

Ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga dan ibu melakukan pekerjaan rumah.

b. Selama nifas

Ibu belum melakukan pekerjaan rumah tangga dan ibu hanya merawat bayinya.

### 9. Data Psikososial

- a. Ibu merasa cemas karena puting lecet dan sakit saat bayi menyusui.

### C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Kedaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
  - a. TD : 120/80 mmHg
  - b. Nadi : 80 kali/menit
  - c. Suhu : 37,5<sup>0</sup>C
  - d. RR : 18 kali/menit
4. Kepala
  - a. Rambut : Bersih , tidak rontok
  - b. Muka : Tidak pucat
  - c. Mata
    - 1) Oedema : Tidak ada
    - 2) Konjungtiva : Tidak anemis
    - 3) Sklera : Tidak ikterik
  - d. Hidung : Bersih, tidak ada pembesaran polip
  - e. Telinga : Bersih tidak ada serumen
  - f. Gigi/mulut : Bersih, caries tidak ada
5. Leher
  - a. Luka bekas operasi : Tidak ada

- b. Kelenjar tiroid : Tidak ada
- c. Pembuluh limfe : Tidak ada
- 6. Dada
  - a. Mammae
    - 1) Pembesaran : Tidak ada
    - 2) Tumor : Tidak ada
    - 3) Simetris : Tidak ada
    - 4) Puting susu : Lecet
  - b. Aksila
    - 1) Benjolan : Tidak ada
    - 2) Nyeri : Tidak ada
- 7. Abdomen
  - a. Pembesaran : Tidak ada
  - b. Benjolan : Tidak ada
  - c. Nyeri tekan : Tidak ada
  - d. Luka bekas operasi : Tidak ada
- 8. Ekstremitas
  - a. Atas : Simetris
  - b. Bawah : Simetris

#### **D. PEMERIKSAAN PENUNJANG**

- 1. Hb : Tidak dilakukan
- 2. Protein : Tidak dilakukan
- 3. Glukosa urin : Tidak dilakukan

4. Lain-lain : Tidak dilakukan

## II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa kebidanan :

Ny. E G<sub>1</sub>P<sub>1</sub> A<sub>0</sub>postpartum hari ke-4 dengan puting susu lecet.

Dasar :

a. Data subyektif :

1. Ibu mengatakan baru pertama kali melahirkan dan tidak pernah mengalami keguguran.
2. Ibu mengatakan baru melahirkan 3 hari yang lalu.
3. Ibu mengatakan puting susunyasakit ketika menyusui bayinya.

b. Data obyektif :

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran compas mentis
3. Tanda-tanda vital, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 18 kali/menit, suhu 37,5<sup>0</sup> C.
4. Kedua puting susu ibu terlihat lecet.

## III. DIAGNOSA POTENSIAL

Identifikasi diagnosa dan masalah potensial yang terjadi pada kasus Ny. E adalah infeksi Payudara.

## IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

## V. RENCANA ASUHAN

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaannya

2. Ajari ibu posisi menyusui yang benar.
3. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
4. Anjurkan ibu tehnik menyusui yang benar
5. Anjurkan ibu melakukan perawatan payudara

## **VI. IMPLEMENTASI**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran compas mentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 18 kali/menit, suhu 37,5<sup>0</sup>C, dan ibu mengalami putting susulecet.
2. Mengajari ibu posisi menyusui yang benar yaitu :
  - a. Tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu
  - b. Dagu bayi menempel pada payudara
  - c. Dagu bayi menempel pada dada ibu yang berada di dasar payudara
  - d. Telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi
  - e. Mulut bayi terbuka dengan bibir bawah yang terbuka
  - f. Sebagian besar areola tidak nampak
  - g. Bayi menghisap dalam dan perlahan
  - h. Puting susu tidak terasa sakit atau lecet
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu satu kali dalam dua jam.
4. Mengajari ibu tehnik menyusui yang benar
5. Mengajari ibu untuk melakukan perawatan payudara

## VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah menyusui bayinya dengan benar
3. Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin
4. Ibu sudah mengetahui teknik menyusui yang benar
5. Ibu sudah tahu cara melakukan perawatan payudara

Tanggal masuk : 16 November 2019

Tanggal pengkajian : 16 November 2019

### Identitas/Biodata

Nama ibu	: Ny. E	Nama suami	: Tn. M
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 34 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Padang Matinggi	Alamat	: Padang Matinggi

### A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan baru pertama kali melahirkan dan tidak pernah mengalami keguguran.
2. Ibu mengatakan baru melahirkan 3 hari yang lalu.
3. Ibu mengatakan puting susunyasakit ketika menyusui bayinya.

**B. Data Objektif**

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran compas mentis
3. Tanda-tanda vital, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 18 kali/menit, suhu 37,5<sup>0</sup> C.
4. Kedua puting susu ibu terlihat lecet.

**C. Assessment**

Ibu G<sub>1</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, umur 34 tahun , post partum 3 hari yang lalu dengan puting susu lecet, masalah puting susukesakitan saat menyusui bayinya.

**D. Pleaning**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran compas mentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 18 kali/menit, suhu 37,5<sup>0</sup>C, dan ibu mengalami puting susu lecet.
2. Mengajari ibu posisi menyusui yang benar yaitu :
  - a. Tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu
  - b. Dagu bayi menempel pada payudara
  - c. Dagu bayi menempel pada dada ibu yang berada di dasar payudara
  - d. Telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi
  - e. Mulut bayi terbuka dengan bibir bawah yang terbuka
  - f. Sebagian besar areola tidak nampak
  - g. Bayi menghisap dalam dan perlahan
  - h. Puting susu tidak terasa sakit atau lecet

3. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu satu kali dalam dua jam.



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Menyusui dengan Puting Susu Lecet di PMB Giopani pada bulan November 2019, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus Puting Susu Lecet dengan membandingkan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada di lapangan. Pembahasan ini penulis akan membahas berdasarkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan tujuh langkah varney, yaitu pengumpulan data dasar, merumuskan diagnosis atau masalah aktual, merumuskan diagnosis atau masalah potensial, melaksanakan tindakan segera atau kolaborasi, merencanakan tindakan asuhan kebidanan, melakukan tindakan asuhan kebidanan, dan mengevaluasi asuhan kebidanan. Adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut :

#### **A. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar**

Langkah ini dilakukan dengan pengkajian data dasar yaitu proses manajemen asuhan kebidanan yang ditujukan untuk mengumpulkan informasi baik fisik, psikososial dan spritual. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis yang meliputi biodata bertujuan untuk memperjelas identitas pasien, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan sekarang dan riwayat psikososial untuk mendapatkan informasi tentang keluhan-keluhan yang bisa dialami ibu dan kekhawatiran khusus yang muncul akibat adanya perubahan psikologis.

Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital juga pemeriksaan khusus yang meliputi pemeriksaan inspeksi untuk mengamati penampilan ibu, palpasi yaitu pemeriksaan dengan meraba.

Ny. E, usia 34 tahun, G<sub>1</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, datang ke PMB Giopani dengan keluhan puting susu sakit ketika menyusui bayinya sejak 3 hari yang lalu. Dalam tinjauan pustaka dikemukakan gejala atau tanda Puting susulecetdapatdisebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selainitudapat pula terjadi retak dan pembentukan celah – celah, pada pemeriksaan puting terlihat lecet dan ada pembentukan celah-celah pada puting.

Berdasarkan studi kasus pada Ny. E maka data yang diperoleh dari hasil pengkajian anamnesa pemeriksaan fisik di dapatkan kesadaran komposmentis, keadaan umum lemah, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 18 kali/menit dan suhu 37,5 °C. Berdasarkan uraian di atas terdapat persamaan antara teori dengan gejala yang timbul pada kasus Puting Susu Lecet. Hal ini membuktikan bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

## **B. Langkah II : Interpretasi Data**

Pada langkah kedua dilakukan Interpretasi data dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terfikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah (Amellia, 2019).

Hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang diperoleh menunjukkan diagnosis Puting Susu Lecet. Pasien datang dengan keluhan puting susu ibu sakit saat menyusui bayinya. Puting susu terlihat retak dan berbentuk celah-celah pada puting.

Hal tersebut sesuai dengan teori kasus Puting Susu Lecet yaitu puting berbentuk celah dan retak. Berdasarkan uraian di atas maka diagnosis pada kasus tersebut adalah Puting Susu Lecet. Secara garis besar tampak adanya persamaan antara teori dengan diagnosis yang ditegakkan sehingga memudahkan memberikan tindakan segera.

### **C. Langkah III : Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial**

Identifikasi diagnosis atau masalah potensial dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis yang sudah didefinisikan. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu membutuhkan tindakan segera (Amellia, 2019).

Kondisi pasien saat ini yaitu puting susu kesakitan saat menyusui bayinya. Dan ibu jarang menyusukan bayinya. Pasien berpotensi terjadi payudara bengkak jika tidak segera ditangani.

Berdasarkan tinjauan pustaka manajemen kebidanan adalah mengidentifikasi adanya masalah potensial yaitu mengantisipasi segala sesuatu yang mungkin terjadi. Sesuai dengan tinjauan pustaka bahwa pada kasus Ny. R dengan diagnosa puting susu lecet masalah potensial yang dapat terjadi adalah

payudara bengkak. Dari kasus ini nampak ada persamaan dan tidak ditemukan adanya kesenjangan.

#### **D. Langkah IV : Identifikasi dan Penetapan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera**

Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan (Amellia, 2019).

Tindakan segera dan kolaborasi dilakukan berdasarkan indikasi yang memerlukan penanganan cepat dan tepat sehingga memerlukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang ahli dibidangnya, dalam kasus ini tidak ada indikasi untuk dilakukannya tindakan segera. Akan tetapi bidan memberikan konseling pada pasien tentang posisi menyusui yang benar dan menganjurkan terus menyusui bayinya.

Pada kasus puting susu lecet tidak memerlukan tindakan segera karena masalah pada pasien masih dapat ditangani langsung oleh bidan, dengan demikian ada kesamaan antara tinjauan pustaka dan manajemen asuhan kebidanan pada kasus di tempat praktek dan ini berarti tidak ada kesenjangan.

#### **E. Langkah V : Perencanaan**

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada dalam proses perencanaan

asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil (Amellia, 2019).

Dalam membuat perencanaan ini ditemukan tujuan dan kriteria yang akan dicapai dalam menerapkan asuhan kebidanan ibu menyusui pada Ny. E dengan puting susu lecet. Penulis merencanakan memberikan konseling tentang posisi ibu menyusui yang benar dan menyusui bayinya sesering mungkin. Hal ini membuktikan bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **F. Langkah VI :Pelaksanaan**

Pelaksanaan merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya. Baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya (Amellia, 2019).

Pada studi kasus Ny. E dengan puting susu lecet , semua tindakan yang telah direncanakan seperti mengajari ibu posisi menyusui yang benar dan menyusui bayinya sesering mungkin.

Dalam pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan penulis tidak menemukan hambatan yang berarti, karena seluruh tindakan yang dilakukan sudah berorientasi pada kebutuhan klien.

#### **G. Langkah VII : Evaluasi**

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus-

menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komperhensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisis atau kebutuhan klien (Amellia, 2019).

Hasil evaluasi setelah asuhan kebidanan dilaksanakan yaitu pasien sudah melakukan posisi menyusui yang benar dan sudah menyusui bayinya sesering mungkin. Berdasarkan studi manajemen asuhan kebidanan ibu menyusui dengan puting susu lecet tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dari evaluasi. Sehingga tidak titemukan kesenjangan antara teori dan praktek.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

Setelah penulis mempelajari teori dan pengamatan langsung dari tempat praktek melalui studi kasus tentang asuhan kebidanan pada ibu menyusui dengan puting susu lecet di PMB Giopani, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

#### **A. Kesimpulan**

1. Telah dilaksanakan pengkajian data dengan tepat pada ibu menyusui dengan puting susu di PMB Giopani.
2. Telah dilaksanakan interpretasi data dengan tepat pada ibu menyusui dengan puting susu lecet di PMB Giopani.
3. Telah dilaksanakan diagnosa potensial dengan tepat pada ibu menyusui dengan puting susu lecet di PMB Giopani.
4. Telah dilaksanakan perlunya tindakan segera dan kolaborasi dengan tepat pada ibu menyusui dengan puting susu lecet di PMB Giopani.
5. Telah dilaksanakan perencanaan dengan tepat pada ibu menyusui dengan puting susu lecet di PMB Giopani.
6. Telah dilaksanakan rencana tindakan dengan tepat pada ibu menyusui dengan puting susu lecet di PMB Giopani dengan hasil yaitu semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa adanya hambatan.

7. Telah dilaksanakan evaluasi dengan tepat pada ibu menyusui dengan puting susu lecet di PMB Giopani dengan hasil yaitu tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dari evaluasi tinjauan pustaka.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Institusi**

Demi mendapatkan hasil yang baik dan memuaskan perlu penyediaan fasilitas atau alat-alat yang memadai untuk menunjang pelaksanaan tugas-tugas kebidanan dan untuk meningkatkan keterampilan bidan. Untuk pelayanan yang lebih berkualitas sesuai dengan kemajuan teknologi, sebaiknya bidan yang sudah bertugas diberi kesempatan untuk mengikuti pelatihan-pelatihan.

### **2. Bagi Tempat Pengkajian**

Bidan sebagai tenaga kesehatan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang profesional sehingga dapat berperan dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI). Oleh karena itu bidan harus meningkatkan kemampuan, pengetahuan, keterampilan, melalui program pendidikan, pelatihan-pelatihan, seminar agar menjadi bidan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan.

### **3. Bagi Penulis**

Untuk mendapatkan hasil yang baik penulis harus lebih giat dalam mempelajari masalah-masalah dalam kebidanan agar dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam melaksanakan tugas sebagai bidan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amelia Nur, 2019. *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Astutik. 2019. *Payudara dan Laktasi*. Jakkarta. Salemba Medika.
- Anggraini Yetti. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta. Pustaka Rihama.
- Buhari S, dkk. *Perbandingan pijat ketanidan oksitoksinterhadap produksi ASI pada ibu post partum hari pertama sampai hari ketiga di rumah sakit TK II pelamonia Makassar*. Vol. 2, No. 2, Desember 2018.
- Balitbangkis. 2013. *WHO Indonesia Journal Of Human Nutrition*. Palangkaraya: Vol.3 No.1. Diakses April 2016.
- Depkes. 2013. *Izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan*. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010.
- Maritalia Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Riskesdas. 2013. *Angka Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia*. Jakarta.
- Risneni. 2015. *Hubungan Teknik Menyusui Dengan Terjadinya Puting Susu Lecet Pada Ibu Nifas*. Jurnal Keperawatan, Volume XI, No. 2, Oktober 2015.
- SDKI (Survey Demografi Kesehatan Indonesia). 2009. Jakarta.
- SDKI. 2012. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Umami W, dkk. *Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif*. Vol.7, No.4, Oktober 2018.
- Ummah. 2014. *Pijat Oksitosin Untuk Mempercepat Peneluaran ASI Pada Ibu Pasca Salin Normal*. Di Dusun Sono Desa Ketanen Kecamatan Panceng Gresik.
- WHO (*World Health Organization*) 2014