

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN PUTTING
SUSU LECET DI BPM NELLY MARLIANA HARAHAP
KECAMATAN SIDIMPUAN UTARA KOTA
PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun oleh:

SOUFIAH RAHMAWATI
NIM:21020019

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFARROYHAN
DI KOTA PADANG SIDIMPUAN
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN PUTTING SUSU LECET DI BPM NELLY MARLIANA HARAHAP KECAMATAN SIDIMPUAN UTARA KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

Laporan Tugas Akhir ini telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas AfaRoyhan di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

Padangsidimpuan, Mei 2024

Pembimbing



(Arisa Harfa Said S. Keb)
NIDN. 0102029005

HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, September 2024

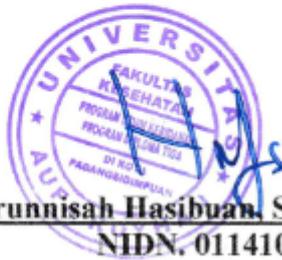
Pembimbing



(Arisa Harfa Said S. Keb)
NIDN. 0102029005

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana Diploma Tiga



Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr. Keb, M. Keb
NIDN. 0114109601

Dekan Fakultas Kesehatan



Atinli Hidayah, SKM. M.Kes
NIDN. 0118108703

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padangsidempuan, Mei 2024

Tanda Tangan



SOUFIAH RAHMAWATI

Nim : 21020019

RIWAYAT PENULIS

1. Data Pribadi

Nama : Soufiah Rahmawati
Nim : 21020019
Tempat/Tanggal lahir : Bandung/03 Maret 2003
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak ke- : 1(satu)
Status Keluarga : Anak kandung
Alamat : Rao

2. Data Orang Tua

Nama Ayah : Rahmad Nasution
Nama Ibu : Sri Hayati
Pekerjaan Ayah : Petani
Pekerjaan Ibu : Petani
Alamat : Rao

3. Pendidikan

Tahun 2009-2015 : SD Negeri 10 Tarung-Tarung Utara
Tahun 2015-2018 : MTs.S Nurul Hidayah Simatorkis
Tahun 2018-2021 : SMK Negeri 1 Rao Selatan
Tahun 2021-2024 : Universitas Afa Royhan Padangsidempuan

MOTTO

“Orang yang hebat adalah orang yang memiliki kemampuan menyembunyikan kesusahan, sehingga orang lain mengira bahwa ia selalu senang”.

(Imam Syafi`i)

“Hidup yang tidak dipertaruhkan tidak akan pernah dimenangkan, dan untuk memulai hal yang baru mencoba sesuatu yang lain yang memang terkadang kita harus mempertaruhkan apa yang kita punya”.

(Najwa Shihab)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-NYA sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul "asuhan kebidan pada ibu nifas dengan puting susu lecet di klinik bidan nelly marliana kota padang sidimpuan" laporan tugas akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan Di Kota Padang Sidimpuan Tahun 2024.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari beberapa pihak, penulis laporan tugas akhir ini masih jauh dari kata sempurna karena pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas. Oleh karena itu, perkenalan pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada.

1. Dr. Anto, SKM, M. kes selaku Rektor Universitas Aafa Royhan di Kota Padang sidimpuan.
2. Ibu Arinil Hidayah, SKM, M . kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Ibu Khoirunnisa Hasibuan, S. Keb, M. Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Diploma Tiga.
4. Ibu Arisa Harfa Said S. keb selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir (LTA).
5. Seluruh Dosen dan Staf Progam Studi Kebidanan Diploma Tiga Universitas Aafa Royhan di kota padangsidimpuan yang telah mendidik dan memberikan ilmu yang bermanfaat dari awal perkuliahan hingga selesai.
6. Ayahanda saya Rahmad Nasution dan Ibunda saya Sri Hayati yang selalu menjadi penyemangat saya sebagai sandaran saya dari kerasnya dunia. Yang takhenti mendo`akan, mendukung dan memotivasi serta memberi kasih sayang dan perhatian baik secara moral maupun finansial. Yang selalu memberi dukungan dan semangat kepada saya dalam prmbuatan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Kepada BPM Nelly penulis ucapkan termakasih karena telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
8. Kepada semua teman-teman seperjuangan mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Aafa Royhan di kota Padangsidimpuan angkatan ke X tahun 2021 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

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

Padangsidempuan, Mei 2024

SOUFIAH RAHMAWATI
Nim : 21020019

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
RIWAYAT PENULIS	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
INTISARI	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penulis	5
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.5 Ruang Lingkup	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Tinjauan Teori Masa Nifas	8
2.1.1 Konsep Nifas.....	8
2.1.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas	9
2.1.3 Tahapan Masa Nifas.....	10
2.1.4 Kunjungan Masa Nifas.....	10
2.1.5 Adaptasi Fisiologi dan Psikologi Ibu Masa Nifas.....	13
2.2 Anatomi dan Fisiologi payudara.....	16
2.2.1 Anatomi Payudara	16
2.2.2 Fisiologi payudara	19
2.2.3 Cara Merawat Payudara	19
2.3 Putting Susu Lecet	20
2.3.1 Pengertian Putting Susu Lecet	20
2.3.2 Fisiologi Putting Susu Lecet	20
2.3.3 Patofisiologi Putting Susu Lecet	22
2.3.4 Komplikasi Putting Susu Lecet.....	23
2.3.5 Pemeriksaan Penunjang Putting Susu Lecet	24
2.3.6 Pelayanan Yang Dibutuhkan	24
2.3.7 Penalaksanaan Putting Susu Lecet.....	28
2.3.8 Cara Menyusui Yang Benar	32
2.4 Kebijakan Terkait Kasus yang diteliti (Permenkes dan Standar Kompetensi Kebidanan)	35
2.4.1 Landasan Hukum Kewenangan Bidan	35

2.5 Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi.....	37
2.6 Dokumentasi SOAP.....	39
BAB III TINJAUAN KASUS	42
3.1. Asuhan Kebidanan.....	42
3.2. DATA PERKEMBANGAN.....	52
BAB IV HASIL PEMBAHASAN	54
4.1 Langkah I : Pengumpulan data dasar.....	54
4.2 Langkah II : Interpretasi Data.....	55
4.3 Langkah III : Diagnosa potensial.....	56
4.4 Langkah IV : Identifikasi dan penanganan segera.....	57
4.5 Langkah V : Pelaksanaan.....	58
4.6 Langkah VII : Evaluasi	62
BAB V PENUTUP	64
5.1 KESIMPULAN	64
5.2 SARAN.....	67

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kunjungan Masa Nifas	11
Tabel 3.1 Data Perkembangan.....	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Macam-Macam Bentuk Putting	18
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Daftar Tilik

Lampiran 2 Lembaran Konsul

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
UNICEF	: <i>United National Childrens Fund</i>
ASI	: Air Susu Ibu
AKI	: Angka Kematian Ibu

INTISARI

¹Soufiah Rahmawati ² Arisa Harfa Said

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN PUTTING SUSU LECET DI BPM NELLI MARLIANA HARAHAP KECAMATAN SIDIMPUAN UTARA KOTA PADANG SIDIMPUAN TAHUN 2024

Latar Belakang : Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 menjelaskan bahwa kurang lebih 40% wanita Amesika Serikat saat ini memilih untuk tidak menyusui, dan banyak diantaranya mengalami nyeri, pembengkakan payudara dan putting susu lecet mencapai puncaknya tiga sampai lima hari Post partum. Dari 59 ibu menyusui yang memiliki pengetahuan baik yakni 28 orang (47, 46%) rata-rata tidak mengalami putting susu lecet. Dan yang paling banyak yaitu ibu dengan pengetahuan kurang yakni 31 orang (52, 54%) rata-rata mengalami putting susu lecet. Pengetahuan mempunyai pengaruh terhadap terjadinya putting susu lecet dimana dengan pengetahuan yang kurang maka pemahaman tentang putting susu lecet juga akan berkurang sehingga ibu menyusui.

Tujuan : mengetahui teknik atau cara menyusui yang benar Pada Ibu Nifas Puting Susu Lecet dengan menggunakan metode pendekatan 7 Langkah Varney dan SOAP pada data perkembangan Metodologi : Metode penelitian menggunakan Metode Deskriptif. Subjek peneliti adalah Ny. C P1 A0 pada ibu nifas dengan putting susu lecet. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis , TTV: TD: 120/80 mmhg, Nadi: 82x/menit, Pernafasan: 18x/menit, Suhu :37,2°C. Dari pembahasan studi kasus berjalan dengan lancar dan tidak dapat kesenjangan **Saran :** Adalah diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai masukan bagi semua masyarakat khususnya ibu nifas. **Kesimpulan :** Peneliti telah melaksanakan Asuhan sesuai dengan Manajemen 7 Langkah Varney mulai dari Pengkajian, Interpretasi data, Diagnosa potensial, Tindakan segera, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Nifas, Putting susu lecet
Kepustakaan : Buku 7, Jurnal 4 (Tahun 2012-2021)

ABSTRACT

¹ Soufiah Rahmawati ² Arisa Harfa Said

¹ Midwifery Study Program Student, Diploma Three Program

² Lecturers in the Midwifery Study Program, Diploma Three Program

MIDWIFERY CARE FOR PUBLIC WOMEN WITH PUTTING SCRATCHES AT BPM NELLI MARLIANA HARAHAP NORTH SIDIMPUAN DISTRICT PADANG SIDIMPUAN CITY YEAR 2024

Background: According to the World Health Organization (WHO) in 2014, it was explained that approximately 40% of women in the United States currently choose not to breastfeed, and many of them experience pain, breast swelling and sore nipples reaching a peak three to five days post partum. Of the 59 breastfeeding mothers who had good knowledge, 28 people (47.46%) on average did not experience sore nipples. And the most numerous were mothers with less knowledge, namely 31 people (52.54%) who on average experienced sore nipples. Knowledge has an influence on the occurrence of sore nipples where with insufficient knowledge the understanding of sore nipples will also decrease so that breastfeeding mothers do not know the correct technique or method of breastfeeding (Elvina, 2017).

Objective: To identify midwifery care for postpartum women with sore nipples using Varney's 7 Step approach and SOAP on development data. **Methodology:** The research method uses the descriptive method. The research subject was Mrs. C P1 A0 in postpartum mothers with sore nipples. **General condition:** good, **consciousness:** composmentis, **TTV:** BP: 120/80 mmHg, **Pulse:** 82x/minute, **Respiration:** 18x/minute, **Temperature:** 37.2 °C. From the discussion of the case study, it went smoothly and there were no gaps.

Suggestion: It is hoped that this Final Project Report can be used as input for all communities, especially postpartum mothers. **Conclusion:** Researchers have implemented care in accordance with Varney's 7 Step Management starting from Assessment, Data Interpretation, Potential Diagnosis, Immediate Action, Planning, Implementation and Evaluation.

Keywords: Postnatal midwifery care, sore nipples

Bibliography: Book 7, Journal 4 (Year 2012-2021)



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Puting susu lecet terjadi karena kesalahan memposisikan dan melekatkan mulut bayi pada payudara ibu, puting lecet akan membuat ibu tidak mau menyusui bayi karena nyeri dan perih, sehingga membuat bayi akan jarang menyusui. Hal ini menyebabkan kebutuhan ASI ke bayi tidak tercukupi. Puting susu lecet dapat dicegah dengan melakukan perawatan payudara (Maskanah, 2012).

Salah satu upaya untuk mencegah puting susu lecet adalah dengan memperhatikan posisi atau Teknik menyusui yang benar, jika puting susu mengalami kelecetan maka bisa mengoleskan air susunya saat setelah menyusui, karena ASI yang diproduksi oleh tubuh ibu mengandung anti-bakteri, sehingga bisa digunakan untuk mengobati puting susu lecet dan dapat mengurangi rasa sakit (Simamora, 2022)

Teknik menyusui adalah cara memberikan ASI pada bayi dalam posisi dan perlekatan yang tepat. Dimana apabila cara menyusui yang dilakukan secara salah akan menyebabkan puting lecet sehingga ibu ragu-ragu dan enggan untuk menyusui yang membuat bayi jarang menyusui dan bayi akan kekurangan ASI. Hal ini dapat dipahami dengan keadaan ibu yang siap menyusui, sehingga menyusui dapat dilakukan dengan baik dan berusaha untuk tidak terjadi masalah selama menyusui (Selvianti, 2022)

Menurut informasi dari World Health Association (WHO) pada tahun 2020, tercatat bahwa 1-1,5 juta bayi baru lahir meninggal karena mereka tidak

mendapatkan ASI. Sementara itu pencapaian pemberian ASI di dunia belum memenuhi target pemberian ASI (World Health Organization (WHO), 2022).

Menurut world health organization (WHO) tahun 2014 menjelaskan bahwa kurang lebih 40% wanita amerika serikat saat ini memilih untuk tidak menyusui, dan banyak diantaranya mengalami nyeri, pembengkakan payudara dan puting susu lecet mencapai puncaknya tiga sampai lima hari postpartum. Hal ini dibuktikan oleh penelitian menunjukkan bahwa 80-90% ibu mengalami nyeri pada puting susu dan 26% dari masalah ini berkembang dan berubah menjadi nyeri puting susu yang serius. (Simamora, 2022)

Berdasarkan informasi United Nations International Children's Education Found (UNICEF) mengungkapkan bahwa ada 17.230.142 juta ibu yang mengalami masalah menyusui di dunia, terdiri dari 56,4% puting lecet, 21,12% payudara yang membesar, 15% payudara tersumbat dan mastitis 7,5% (Andriani et al., 2021).

Menurut Dinas Kesehatan Republik Indonesia (2021) menyatakan bahwa sebagian besar wilayah memiliki tingkat pemberian ASI di bawah normal. Ibu yang lalai memberikan ASI secara selektif kepada bayinya merupakan akibat dari prosedur menyusui yang tidak tepat, sehingga sering mengalami efek buruk berupa nyeri puting dan mastitis (Kemenkes RI, 2021)

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2022, jumlah ibu nifas yang menyusui bayinya adalah 17,3% dan ibu yang tidak menyusui bayinya sama sekali 20,7% dan ibu yang berhenti menyusui bayinya adalah 62%. Dari informasi tersebut, angka yang paling tinggi adalah ibu nifas yang berhenti menyusui bayinya sebelum selesainya masa nifas

dengan bukti bahwa 79,3% mengalami puting lecet, 5,8% mengalami pembendungan ASI dan 12,5% ASI tidak lancar dan 2,4% mengalami masalah payudara atau mastitis lagi (SDKI, 2022)

Berdasarkan laporan Badan Pusat Statistik (2021) tingkat bayi umur 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif di Wilayah Sulawesi Selatan pada tahun 2021 adalah 76,43% (Badan Pusat Statistik, 2022). Rendahnya pemasukan ASI disebabkan oleh beberapa faktor yang membuat ibu tidak dapat menyusui. Salah satunya adalah ibu mengalami masalah menyusui, sehingga ibu ragu untuk memberikan ASI kepada anaknya dan selalu memberikan susu formula (Depkes RI, 2022).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, angka pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada bayi berumur 6 bulannya 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).

Di Indonesia masalah tersering menyusui adalah puting susu lecet sekitar 57% ibu menyusui dilaporkan pernah menderita kelecetan pada putingnya. Ada beberapa penyebab puting susu lecet yaitu salah satunya Teknik menyusui yang tidak benar. Dengan puting susu lecet sehingga ibu sulit untuk memberikan ASI eksklusif mungkin hanya sedikit ASI yang didapatkan bayi (indriani, dkk 2019)

Jumlah ibu nifas selama tahun 2019 di Sumatera utara mencapai 277.925 per tahun, Sumatera utara mencakup angka pemberian ASI masih tergolong

rendah yaitu 75.820 dari 186.460 bayi yang berusia <6 bulan (profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2019).

Masalah dalam pemberian ASI di Indonesia berdasarkan hasil analisis riskesdes 2010 antara lain persentase bayi yang menyusui eksklusif sampai enam bulan sebesar 15,3% persentase inisiasi menyusui dini kurang dari satu jam setelah lahir sebesar 29,3% Sebagian besar bayi mulai disusui pada kisaran waktu 1-6 jam. (Astuti,2015)

Dari 59 ibu menyusui yang memiliki pengetahuan baik yakni 28 orang (47,46%) rata-rata tidak mengalami puting susu lecet dan paling banyak yaitu ibu dengan pengetahuan kurang yakni 31 orang (52,54) rata-rata mengalami puting susu lecet. Pengetahuan mempunyai pengaruh terhadap terjadinya puting susu lecet dimana dengan pengetahuan yang kurang maka pemahaman tentang puting susu lecet juga akan berkurang sehingga ibu menyusui tidak mengetahui Teknik atau menyusui yang benar. (Elvina, 2017)

asuhan masa nifas penting di berikan pada ibu dan bayi, karena merupakan masa krisis baik ibu dan bayi. Enam puluh persen (60%) kematian ibu setelah terjadinya persalinan, dan 50% kematian pada masa nifas terjadi 24jam pertama. Demikian halnya dengan masa neonatus juga merupakan masa krisis dari kehidupan bayi. Dua pertiga kematian bayi terjadi 4minggu setelah terjadi persalinan, dan 60% kematian bayi baru lahir terjadi 7hari setelah lahir. (Mansyur, 2014)

Data survey awal yang saya peroleh di bidan nelly marliana harahap ada 3 ibu nifas yang saya temui dan diantaranya ada 1 ibu nifas yang mengalami permasalahan menyusui yaitu puting susu lecet.

Berdasarkan permasalahan tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan dengan judul “Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dengan Putting Susu Lecet” dibidang praktik mandiri (BPM) nelly marliana harahap di kota padang sidimpuan pada tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada kasus ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny.C Dengan putting susu lecet di klinik bidan Nelly Harahap Kota Padangsidimpuan 2024”

1.3 Tujuan Penulis

1.3.1.Tujuan Umum

Mengidentifikasi Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dengan putting susu lecet secara komprehensif dengan menggunakan manajemen 7 langkah varney di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Nelly Marlina Harahap kecamatan padang sidimpuan selatan kota padang sidimpuan tahun 2024.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengumpulkan data dan dasar/pengkajian pada Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dengan putting susu lecet di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Nelly marliana harahap di kota padang sidimpuan.
- b. Melakukan interpretasi data dasar pada Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dengan putting susu lecet di Bidan Praktik Mandiri (BPM) nelly marliana harahap di kota padang sidimpuan.
- c. Menetapkan diagnosa potensial pada Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dengan putting susu lecet di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Nelly marliana harahap di kota padang sidimpuan.

- d. Menetapkan Tindakan segera pada Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dengan putting susu lecet di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Nelly marliana harahap di kota padang sidimpuan.
- e. Merencanakan perencanaan pada Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dengan putting susu lecet di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Nelly marliana harahap di kota padang sidimpuan.
- f. Melakukan implementasi pada Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dengan putting susu lecet di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Nelly marliana harahap di kota padang sidimpuan.
- g. Melakukan evaluasi pada Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dengan putting susu lecet di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Nelly marliana harahap di kota padang sidimpuan.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus ibu nifas dengan putting susu lecet di klinik bidan Nelly Marliana Harahap di kota Padangsidimpuan.

2. Bagi Subyek Penelitian

Agar subyek maupun masyarakat bias melakukan deteksi dari kasus, sehingga memungkinkan segera mungkin penanganan.

1.5 Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan adalah ibu nifas yaitu Ny.c P1A0 dengan putting susu lecet.

2. Tempat

Tempat asuhan kebidanan dilakukan di bidan praktik mandiri (BPM)

Nelly marliana harahap

di kota padang sidempuan.

3. Waktu

Waktu pelaksanaan studi asuhan kebidanan, studi pendahuluan, studi

kasus dimulai dari bulan maret 2024.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori Masa Nifas

2.1.1 Konsep Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas disebut juga masa post partum atau puerperium adalah masa waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Hesty Widiasih, 2019).

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (ambarwati, 2021).

Beberapa konsep tentang pengertian masa nifas antara lain:

- 1) Masa nifas merupakan hal penting untuk di perhatikan guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Dan berbagai pengalaman dalam menanggulangi kematian ibu dan bayi di banyak negara, pelayanan masa nifas merupakan pelayanan Kesehatan yang sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai dengan 24 hari pasca persalinan oleh tenaga Kesehatan (Mansyur,2014)

- 2) Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan masa setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi Kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Nugroho,2019)
- 3) Masa nifas dimulai kondisi ibu post partum Kembali ke keadaan ginekologis Kembali seperti masa sebelum hamil dikenal dengan masa nifas atau puerperium. Pemulihan ibu post partum dapat berlangsung selama 3 bulan atau 6 minggu atau 42 hari (Girsang,2019)

2.1.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Masa neonatus merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi pada masa nifas dapat mencegah beberapa kematian ini. Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi menjadi 2, yaitu:

1. Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangan selama masa transisi awal mengasuh anak.

2. Tujuan khusus

- 1) Menjaga Kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif

- 3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi.
- 4) Memberikan Pendidikan Kesehatan, tentang perawatan Kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana (Walyani,2021)

2.1.3 Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi menjadi tiga periode, yaitu:

- a. *Puerperium* dini, yaitu kepulihan Ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan yang menyeluruh alat-alat genital.
- c. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun (Walyani,2021)

2.1.4 Kunjungan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali dalam melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- 1) Menilai kondisi Kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan Kesehatan ibu nifas dan bayi.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.

- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan gangguan Kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani,2021)

Tabel 2.1 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam Setelah persalihan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan dan memberikan rujukan bila pendarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai Bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara menjegah hipotermi.
2	6 hari setelah persalihan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah unbilikus tidak ada pendarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.

		<ul style="list-style-type: none"> d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan kepada pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menayakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.1.5 Adaptasi Fisiologi dan Psikologi Ibu Masa Nifas

1. Perubahan fisiologis dalam masa nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (*Human chorionic gonadotropin*), *human placenta lactogen*, estrogen dan progesteron menurun. Human placenta lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh system sehingga efek kehamilan berbalik dan Wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada Wanita (Walyani,2021)

Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu:

- a) Rasa kram dan mules di bagian bawah perut akibat penciutan Rahim (involusi).

Involusi uterus merupakan pengecilan yang normal dari suatu organ setelah organ tersebut memenuhi fungsinya, misalnya pengecilan uterus setelah melahirkan. Involusi uteri adalah mengecilnya Kembali Rahim setelah persalinan Kembali ke bentuk asal. Autolisis adalah penghancuran jaringan otot-otot uterus yang tumbuh karena adanya hiperplasi, dan jaringan otot yang membesar menjadi lebih Panjang 10 kali dan menjadi 5 kali lebih tebal dari

sewaktu masa hamil, akan susut Kembali mencapai keadaan semula (walyani 2021).

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus Kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Ambarwati. 2021).

- b) Keluarnya sisa darah dari vagina (lochea)
- c) Kelelahan karena proses melahirkan
- d) Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
- e) Kesulitan buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK).
- f) Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul, dan bokong)
- g) Perlukan jalan lahir lecet atau jaitan (walyani 2021).

2. Perubahan Psikologis Ibu Masa Nifas

Proses adaptasi psikologis sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses melahirkan maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan perasaan seorang ibu memerlukan adaptasi tanggung jawab ibu mulai bertambah (Nugroho,2019)

- a) Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2 (fase talking in)
- b) merasa khawatir akan tidak mampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (Baby blues) disebut fase talking hold (hari ke 3–10)

- c) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut fase letting go (hari ke 10 sampai akhir masa nifas)

3. Pengeluaran lochea terdiri dari :

- a. *Lochea rubra* : hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa – sisa ketuban, sel–sel desisua, sisa–sisa vernix caseosa, lanugo, dan meconium
- b. *Lochea sanguinolenta* : hari ke 3–7, terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan
- c. *Lochea serosa* : hari ke 7–14, berwarna kekuningan
- d. *Lochea alba* : hari ke 14 sampai selesai nifas, hanya merupakan cairan putih lochea yang berbau dan terinfeksi disebut lochea purulent (Walyani, 2021).

4. Peran Bidan Dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain :

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan fisiologis selama masa nifas
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman

4. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda – tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman (Walyani, 2021).

2.2 Anatomi dan Fisiologi payudara

2.2.1 Anatomi Payudara

Secara vertikal payudara terletak di antara kosta II dan IV, secara horizontal mulai dari pinggir sternum sampai linea aksilaris medialis. Kelenjar susu berada di jaringan subkutan, tepatnya di antara jaringan subkutansuperficial dan profundus, yang menutupi muskulus pectoralis mayor. Ukuran normal 10 – 12 cm dengan beratnya pada wanita hamil adalah 200 gram, pada wanita hamil aterm 400 – 600 gram dan pada masa laktasi sekitar 600 – 800 gram. Bentuk dan ukuran payudara akan bervariasi menurut aktivitas fungsionalnya. Payudara menjadi besar saat hamil dan menyusui dan biasanya mengecil setelah menopause. Pembesaran ini terutama disebabkan oleh pertumbuhan struma jaringan penyangga dan penimbunan jaringan lemak. Ada 3 bagian utama pada payudara :

- 1) Korpus (badan)
- 2) Areola mammae (kalang payudara), letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunanpigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulitnya, kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya akan lebih gelap dan kemudian menetap.
- 3) Papila atau puting, puting susu terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubung adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang–lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung–ujung serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi, sedangkan serat–serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut.

Ada empat macam bentuk puting yaitu bentuk yang normal/umum, pendek/datar, panjang dan lecet (inverted). Namun bentuk–bentuk puting ini tidak terlalu berpengaruh pada proses laktasi, yang penting adalah bahwa puting susu dan areola dapat ditarik sehingga membentuk tonjolan atau “ dot ” ke dalam mulut bayi. Kadang dapat terjadi puting tidak lentur terutama pada bentuk puting lecet, sehingga butuh penanganan khusus agar bayi bisa menyusu dengan baik.

terbuka, sel-sel kelenjar yang menghasilkan air susu mioepitelium yang berfungsi memeras air susu keluar dari alveoli.

2.2.2 Fisiologi payudara

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron yang turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar.

2.2.3 Cara Merawat Payudara

Bidan dapat mengajarkan kepada ibu bagaimana cara merawat payudara dan perawatan tersebut dapat dilakukan oleh ibunya sendiri, ibu dapat melakukan perawatan payudara selama menyusui dengan cara sebagai berikut:

- a. Ibu dapat mengatur ulang posisi menyusui jika mengalami kesulitan.
- b. Ibu mengeringkan payudara setelah menyusui, untuk mencegah lecet dan retak oleskan sedikit ASI ke puting, keringkan dulu sebelum menggunakan pakaian. Lecet dan retak pada puting susu tidak bahaya.
- c. Jika mengalami mastitis/tersumbatnya saluran ASI anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI.

- d. Tanda dan gejala bahaya dalam menyusui yaitu diantaranya adalah bintik/garis merah panas pada payudara, teraba gumpalan/bengkak pada payudara, demam (JPNKKR, 2007).

2.3 Putting Susu Lecet

2.3.1 Pengertian Putting Susu Lecet

Putting susu lecet merupakan salah satu masalah yang terjadi pada masa menyusui yang ditandai dengan lecet pada putting, berwarna kemerahan (sehingga ASI menjadi berwarna pink) dan putting yang pecah-pecah serta terasa panas. Yang dimaksud dengan *nipple crack* yaitu salah satu trauma pada putting susu yang ditandai dengan adanya luka lecet atau retak bahkan sampai berdarah pada putting. Hal ini sering dialami oleh ibu menyusui dan menjadi salah satu penyebab tidak optimalnya pemberian ASI pada bayi. Jika tidak segera di atasi, *nipple crack* dapat berkembang menjadi mastitis jika terjadi infeksi oleh bakteri *staphylococcus aureus* (wahyuni, 2019).

Putting susu lecet yaitu adanya rasa nyeri pada putting payudara, peceh-peceh bila menyusui yang disebabkan karena cara menyusui atau perawatan payudara yang kurang benar (Astuti, 2015). Putting susu lecet dapat disebabkan trauma pada putting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi letak pembentukan celah-celah. Retakan pada putting susu dapat sembuh sendiri dalam waktu 48 jam (marmi,2015).

2.3.2 Fisiologi Putting Susu Lecet

Menurut maryunani (2013) penyebab dari putting susu lecet adalah :

- a. Teknik menyusui yang kurang benar yaitu bayi tidak menyusui sampai kekalang payudara atau bayi tidak menyusui sampai areola tertutup oleh mulut bayi. Bila bayi hanya menyusui pada puting susu, maka bayi akan mendapat ASI sedikit, karena gusi bayi tidak menekan pada sinus latiferus, sedangkan pada ibunya akan merasa nyeri/kelecehan pada puting susu.
- b. Kalang payudara terletaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan. Warnanya akan menjadi lebih gelap saat kehamilan dan warna ini akan menetap. Pada daerah ini akan didapat kelenjar keringat, kelenjar lemak dari montgomery yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang dapat melicinkan kalang payudara selama menyusui. Di bawah kalang payudara terdapat duktus latiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bisa $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$ dari payudara.
- c. Moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu
- d. Akibat dari pemakaian sabun, alkohol, krim, atau zatiritan lainnya untuk mencuci puting susu.
- e. Dapat terjadi pada bayi dengan tali lidah (frenulum lingue) yang pendek sehingga menyebabkan bayi sulit menghisap sampai kalang payudara dan hisapan hanya pada putingnya saja.
- f. Melepas penghisapan yang salah atau cara menghentikan menyusui yang kurang tepat dan kurang hati-hati.

2.3.3 Patofisiologi Putting Susu Lecet

Cracked nipple adalah lesi kutan makroskopik pada ujung pada areola payudara, yang dapat berupa hilangnya jaringan kulit, luka, celah, eritema, edema, atau lepuhan (Buck,2014)

Cracked nipple seringkali disebabkan perlekatan yang tidak baik. Bayi akan menarik puting keluar masuk saat menyusui. Jika perlekatan saat menyusui tidak tepat, akan terjadi gesekan pada antara kulit ibu dengan mulut bayi dan tekanan kuat pada puting. Penyebab *cracked nipple* lain adalah infeksi *staphylococcus aureus* dan *candida albicans*, atau frenulum bayi yang pendek (Niazi, 2018).

Meskipun demikian, bayi dapat belajar untuk mengisap payudara dengan baik ketika ia melekat dengan saat menyusui (mereka akan belajar dengan sendirinya).

Jadi, proses pengisapan yang bermasalah sering kali disebabkan oleh pelekatan yang kurang baik. Infeksi jamur yang terjadi di puting (disebabkan oleh *Candida Albicans*) dapat pula menyebabkan putinglecet. Vasospasme yang disebabkan oleh iritasi pada saluran darah di puting akibat pelekatan yang kurang baik dan/atau infeksi jamur, jugadapat menyebabkan puting lecet. Rasa sakit yang disebabkan oleh pelekatan yang kurang baik dan proses mengisap yang tidak efektif akanterasa paling sakit saat bayi melekat ke payudara dan biasanya akan berkurang seiring bayi menyusui. Namun jika lecetnya cukup parah, rasasakit dapat berlangsung terus selama proses menyusui akibat pelekatankurang baik/mengisap tidak efektif.

Rasa sakit akibat infeksi jamur biasanya akan berlangsung terus selama proses menyusui dan bahkan setelahnya. Banyak ibu mendeskripsikan rasa sakit seperti teriris sebagai akibat pelekatan yang kurang baik atau proses mengisap yang kurang efektif. Rasa sakit akibat infeksi jamur seringkali digambarkan seperti rasa terbakar. Jika rasa sakit pada puting terjadi padahal sebelumnya tidak pernah merasakannya, maka rasa sakit tersebut mungkin disebabkan oleh infeksi *Candida*, meskipun infeksi tersebut dapat pula merupakan lanjutan dari penyebab lain sakit pada puting, sehingga periode tanpa sakit hampir tidak pernah terjadi. Retak pada puting dapat terjadi karena infeksi jamur. Kondisi dermatologis (kulit) dapat pula menyebabkan sakit pada puting (Saleha, 2013).

2.3.4 Komplikasi Puting Susu Lecet

Komplikasi yang sering muncul pada *cracked nipple* berhubungan dengan kesulitan dalam menyusui, sehingga menyebabkan terjadinya mastitis atau abses payudara (Kim, 2010). Selain itu, retakan pada puting susu dapat menjadi jalur masuknya mikroorganisme, termasuk yang berasal dari flora mulut bayi (Shanazi, 2015).

Bayi tidak puas setelah menyusui, ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI, bayi sering menangis atau rewel, bayi menjadi kembung dan menolak untuk menyusui (Juliani, 2017). Risiko lain yang sering muncul adalah ibu menjadi demam dan pembengkakan pada payudara (Prawirohardjo, 2014).

2.3.5 Pemeriksaan Penunjang Putting Susu Lecet

Diagnosa puting lecet dapat ditegakkan secara klinis dari hasilanamnesis dan pemeriksaan fisik tanpa memerlukan pemeriksaan penunjang. Namun untuk menyingkirkan diagnose banding maka pemeriksaan penunjang yang diperlukan, yaitu:

- a. Mammografi
- b. USG payudara (Varney, 2017).

2.3.6 Pelayanan Yang Dibutuhkan

- a. Anamnesis

Pasien mengeluh perasaan seperti teriris pisau atau terbakar. Pasien juga mengatakan rasa nyeri pada puting terjadi saat awal menyusui dan akan membaik seiring dengan waktu menyusunya. Rasa nyeri terdapat diawal menyusui, dapat pula terjadi secara terus-menerus saat menyusui, bahkan sampai saat setelah selesai menyusui. Rasa nyeri pada puting dapat di bagi menjadi 2 penyebab yang sering. Jika terjadi nyeri karena puting lecet saat puting susu yang lecet dan kemerahan disertai kulit yang retak.

Putting susu yang lecet dan kemerahan dengan gumpalan bercak darah awal menyusui biasanya disebabkan oleh posisi dan perlekatan bayi yang kurang tetap saat menyusu, atau bayi tidak menghisap puting dengan baik. Nyeri yang disebabkan oleh perlekatan ini biasanya dirasakan seperti diiris dengan pisau. Lalu ada pula nyeri yang dirasakan secara terus-menerus sebelum, saat, bahkan sampaisetelah menyusui. Nyeri ini biasanya disebabkan oleh infeksi. Infeksi yang paling sering

adalah infeksi jamur candida albicans. Nyeri karena infeksi ini biasanya dirasakan seperti rasa terbakar pada daerah putting susu (santos,2016).

Rasa sakit saat bayi melekat ke payudara dan biasanya akan berkurang seiring bayi menyusui. Namun jika lecetnya cukup parah, rasa sakit dapat berlangsung terus selama proses menyusui akibat pelekatan kurang baik/menghisap tidak infeksi. Rasa sakit akibat infeksi jamur biasanya akan terus selama proses menyusui dan bahkan setelahnya. Rasa sakit akibat infeksi jamur sering kali di gambarkan seperti rasa terbakar. Jika rasa sakit pada putting terjadi padahal sebelumnya belum merasakannya, maka rasa sakit tersebut mungkin disebabkan oleh candida, meskipun infeksi tersebut dapat pula merupakan lanjutan dari penyebab lain sakit pada putting, sehingga priode tanpa sakit hampir tidak pernah terjadi. Retak pada putting susu dapat terjadi karena infeksi jamur (Dewi, Helma dkk,2017).

b. Inpeksi

Pemeriksaan inpeksi dilakukan pada ibu untuk melihat tanda-tanda infeksi pada payudara, ditemukan adanya lecet dan kemerahan pada daerah putting susu. Ditemukan lesi kulit/fissura tunggal atau beberapa dengan kedalaman yang berbeda pada salah satu atau kedua putting. Fissura dapat dangkal ataupun dalam sampai lapisan subkutan. Jika rusak, kapiler jaringan subkutan yang retak dapat berdarah. Adanya infeksi menyebabkan peradangan putting yang ditandai dengan: infltrasi jaringan, hiperemia, pembentukan erosi dan ulserasi, discharge purulen.

Infeksi pada fissura (terutama jamur) dapat menyebabkan mastitis (Dewi, Helma dkk, 2017).

c. Palpasi

Pada palpasi dapat ditemukan adanya nyeri tekan. Pada saat akan dilakukan palpasi itu harus tidur, tangan yang dekat dengan payudara yang akan diraba diangkat kebawah kepala dan payudara ibu diperiksa secara sistematis bagian medial lebih dahulu dengan jari-jari yang harus bagian lateral. Palpasi ini harus meliputi seluruh payudara, bila dilakukan secara sirkuler dan parasternal kearah garis aksila belakang, dan dari subklavikuler kearah paling distal. Setelah palpasi payudara selesai, dimulai dengan palpasi aksila dan supraklavikular.

Untuk pemeriksaan aksila ibu harus duduk, tangan aksila yang akan diperiksa dipegang oleh pemeriksa, dan dokter pemeriksa mengadakan palpasi aksila dengan tangan yang kontralateral dari tangan sipenderita. Misalnya aksila kiri ibu yang akan di periksa, tangan kiri dokter mengadakan palpasi (Rukiyah, Yulianti, 2012).

Pemeriksaan payudara bisa juga dilakukan dengan teknik SADARI (Dewi, Helma dkk, 2017).

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dilakukan dalam tiga tahap, yaitu:

a. Melihat payudara

1. Pemeriksaan dilakukan di depan cermin
2. Bukalah seluruh pakaian dari pinggang keatas dan berdirilah di depan cermin yang besar.

3. Lakukan dengan dua tangan disamping tubuh.
 4. Perhatikan payudara :
 - a. Apakah bentuk dan ukuran payudara kanan dan kiri simetris?
 - b. Apakah payudara membesar atau mengeras?
 - c. Apakah arah puting tidak lurus kedepan atau berubah arah?
 - d. Apakah puting tertarik kedalam?
 - e. Apakah puting atau kulit ada yang lecet?
 - f. Apakah ada perubahan warna kulit?
 - g. Apakah kulit menebal dengan pori-pori melebar (seperti kulit jeruk)?
 - h. Apakah permukaan kulit tidak mulus, adakerutan atau cekungan?
 5. Ulangi semua pengamatan diatas dengan posisi kedua tangan lurus keatas.
 6. Setelah itu, ulangi lagi pengamatan tersebut dengan posisi kedua tangan dipinggang, dada di bungkuskan, dan sikku tertarik ke belakang.
- b. Memijat payudara
1. Dengan kedua tangan, pijat payudara dengan lembut dari tepi hingga ke puting
 2. Perhatikan apakah ada cairan atau darah yang keluar dari puting susu (seharusnya, tidak ada cairan yang keluar kecuali pada wanita yang sedang menyusui).
- c. Meraba payudara
1. Pemeriksaan dilakukan dalam posisi berbaring

2. Lakukan perabaan payudara satu persatu
3. Untuk pemeriksaan payudara kanan, lengan kanan direntangkan disamping kepala atau diletakkan dibawah kepala.
4. Raba payudara dengan menggunakan tiga atau empat jari tangan kiri yang saling dirapatkan.
5. Rabaan dilakukan dengan gerakan memutar dari tepi payudara hingga keputing susu.
6. Geser posisi jari, kemudian lakukan lagi gerakan memutar dari tepi payudara keputing susu.
7. Lakukan seterusnya hingga seluruh bagian payudara diperiksa.
8. Lakukan hal yang sama pada payudara yang satunya lagi.
9. Sebaiknya perabaan dilakukan dalam tiga macam tekanan tekanan ringan untuk meraba adanya benjolan dipermukaan kulit, tekanan sedang untuk memeriksa adanya benjolan ditengah jaringan payudara, dan tekanan kuat untuk meraba benjolan di dasar payudara yang melekat pada tulang iga.
10. Pemeriksaan ini dapat dilakukan dengan menggunakan lotion atau minyak sebagai pelicin agar pemeriksaan lebih sensitive.

2.3.7 Penalaksanaan Putting Susu Lecet

Menurut walyani, 2015 cara menengani putting susu lecet adalah dengan cara:

- a. Cari penyebab putting susu lecet (posisi menyusui salah, candidates atau dermatitis).

- b. Obati penyebab puting susu lecet terutama perhatikan posisi menyusui.
- c. Kerjakan semua cara-cara menangani susu nyeri diatas tadi.
- d. Ibu dapat terus membelikan ASI nya pada keadaan luka tidak begitu sakit.
- e. Olesi puting susu dengan ASI akhir (hindmilk), jangan sekali-kali memberikan obat lain, seperti crem, salep, dan lain-lain.
- f. Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1x24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam.
- g. Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri.
- h. Cuci payudara sehari sekali saja dan tidak dibenarkan untuk menggunakan dengan sabun.
- i. Bila sangat menyakitkan, berhenti menyusui pada payudara yang sakit untuk sementara untuk memberi kesempatan lukanya menyembuh.
- j. Keluarkan ASI dari payudara yang sakit dengan tangan (jangan pompa ASI) untuk tetap mempertahankan kelancaran pembentukan ASI.
- k. Berikan ASI perah dengan sendok atau gelas jangan menggunakan dot.
- l. Setelah terasa membaik, mulai menyusui kembali mula-mula dengan waktu yang singkat.

m. Bila lecet tidak sembuh selama 1 minggu maka rujuk ke pelayanan kesehatan terdekat.

Menurut (Dewi,Helma dkk,2017) tata laksana dari puting susu lecet yaitu:

- a. Penanganan -sebelum menyusui
 - 1) Sebelum menyusui bayi kompres payudara dengan kompres dingin, dengan mengompres bagian yang terluka dapat mengurangi rasa sakit terutama saat perlekatan awal.
 - 2) Periksa apakah bayi menderita infeksi jamur atau tidak, jika ada dapat diberikan antijamur seperti nistatin.
- b. Penanganan -saat menyusui
 - 1) Bayi harus disusukan terlebih dahulu pada puting yang normal yang lecetnya lebih sedikit dan untuk menghindari payudara yang bengkak ASI dapat dipompa dan disusukan pada bayi lewat sendok atau pipet.
 - 2) Harus yakin bahwa teknik menyusui benar
 - 3) Posisi perlekatan yang paling baik adalah pada bagian tengah payudara dengan bagian areola bawah lebih banyak masuk ke mulut bayi.

Tanda menyusui yang benar

- a. Bayi tampak tenang
- b. Badan bayi menempel pada perut ibu
- c. Mulut bayi terbuka lebar
- d. Dagubayi menempel pada payudara ibu

- e. Sebagian areola masuk kedalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk.
- f. Bayi nampak menghisap kuat dengan irama perlahan
- g. Putting susu tidak terasa nyeri.
- h. Telinga dan lengan bayi terletak pada 1 garis lurus.
- i. Kepala bayi agak menengadah.
 - 1) Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam) sehingga payudara tidak sampai terlalu penuh dan bayi tidak begitu lapar juga tidak menyusu terlalu rakus, kurangi durasi menyusui pada payudara yang lecet.
 - 2) Gunakan posisi yang berbeda, dengan mencoba beberapa posisi menyusui ibu dapat mendapatkan posisi yang sesuai dan nyaman untuk bayi dan ibu.
- c. Penangana- setelah menyusui
 - 1) Setiap kali selesai menyusui bekas ASI tidak perlu dibersihkan, tapi diangin-anginkan sebentar agar melembutkan putting sekaligus sebagai anti infeksi dan pada putting susu dapat diberikan lanolin atau minyak kelapa.
 - 2) Bilasan air garam tipe spesial dari air garam ini dinamakan normal saline. Larutan ini mempunyai konsentrasi garam yang sama dengan air mata. Jadi, tidak menyakitkan untuk digunakan.
 - a. Setelah menyusui, rendam putting susu dalam larutan garam yang hangat beberapa menit sampai rata mengenai seluruh area putting.

- b. Hindari perendaman yang lalu lama (lebih dari 5-10 menit) karena dapat menyebabkan super-hidrasi pada kulit yang menyebabkan lecet semakin parah dan memperlambat penyembuhan.
- c. Keringkan dengan hati-hati menggunakan handuk yang lembut.
- d. Jika bayi terganggu dengan rasa asin dari sisa larutan dalam, bilas terlebih dahulu dengan air putih dan keringkan kembali sebelum menyusui.

2.3.8 Cara Menyusui Yang Benar

Terdapat berbagai posisi untuk menyusui namun posisi yang baik adalah dimana posisi kepala dan badan bayi berada pada garis yang lurus sehingga bayi dapat menyusui dengan nyaman. Selain itu posisi ibu pun harus nyaman. Cara menyusui yang benar adalah :

1. Cobalah untuk menyanggah punggung, bahu, dan leher bayi. Bayi sebaiknya dapat menggerakkan kepalanya ke depan dan ke belakang dengan mudah.
2. Letakkan bayi dengan posisi hidungnya setara dengan puting sehingga bayi akan melekat sempurna dengan payudara.
3. Payudara di pegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menipang di bawah, jangan menekan puting susu.
4. Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (rooting ferlex) dengan cara:
 - Menyentuh pipi dengan puting susu

- Menyentuh sisi mulut bayi.
5. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu serta areola payudara dimasukkan ke mulut bayi.

Rangsangan mulut bayi terhadap puting susu dapat berakibat puting susu lecet hingga terasa perih. Kemungkinan puting susu lecet ini dapat dikurangi dengan cara membersihkan puting susu dengan air hangat setiap kali selesai menyusui. Bila lecet disekitar puting susu telah terjadi, juga jangan diberi sabun, salep, minyak atau segala jenis krim. Biasanya segala jenis tersebut tidak menolong, bahkan mungkin dapat memperburuk keadaan (Nugroho, 2019).

Puting 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 (candidates) atau dermatitis (walyani, 2021).

Penyebab puting susu lecet:

1. Posisi dan perlekatan bayi yang buruk terhadap payudara.
2. Ada pembengkakan sehingga perlekatan bayi tidak sempurna.
3. Bayi dengan lidah pendek, bibir sumbing.
4. Melepaskan puting susu dari mulut bayi dengan cara menarik.
5. Penggunaan sabun, alkohol atau obat-obatan yang dapat memicu reaksi pada kulit.
6. Sariawan pada mulut bayi.
7. Memompa payudara dengan pompa terlalu kuat (Astutik, 2017).

Cara menangani:

- a) Cari penyebab puting susu lecet (posisi menyusui salah, candidiates atau dermatitis).
- b) Obati penyebab puting susu lecet terutama perhatikan posisi menyusui.
- c) Kerjakan semua cara – cara menangani susu nyeri di atas tadi.
- d) Ibu dapat terus memberikan ASI-nya pada keadaan luka tidak begitu sakit.
- e) Olesi puting susu dengan ASI akhir (hindmilk), jangan sesekali memberikan obat lain, seperti krim, salep dan lain – lain.
- f) Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1 X 24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x 24 jam.
- g) Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri.
- h) Cuci payudara sehari sekali saja dan tidak dibenarkan untuk menggunakannya dengan sabun.
- i) Bila sangat menyakitkan, berhenti menyusui pada payudara yang sakit untuk sementara untuk memberi kesempatan lukanya menyembuh.
- j) Keluarkan ASI dari payudara yang sakit dengan tangan (jangan dengan pompa ASI) untuk tetap mempertahankan kelancaran.
- k) Berikan ASI perah dengan sendok atau gelas jangan menggunakan dot.

- l) Setelah terasa membaik, mulai menyusui kembali mula – mula dengan waktu yang lebih singkat.
- m) Bila lecet tidak sembuh dalam 1 minggu rujuk ke puskesmas (walyani, 2021).

Pengobatan terbaik untuk puting susu yang lecet ialah membuatnya senantiasa kering, dan sebanyak mungkin membiarkan payudara terkena udara bebas. Pemberian kompres hangat atau menghangatkan puting susu dengan bola lampu yang ditempatkan dalam jarak beberapa puluh senti meter dari payudara dapat memberi rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Sebagian ibu dengan sengaja membiarkan sedikit ASI meleleh dan membasahi puting susudan areola selama penghangatan tadi untuk mempercepat proses penyembuhan (Nugroho, 2019).

2.4 Kebijakan Terkait Kasus yang diteliti (Permenkes dan Standar Kompetensi Kebidanan)

2.4.1 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Berdasarkan Undang–undang No. 4 Tahun 2019 tentang kebidanan, bagian tugas dan wewenang, pada pasal 46 ayat (1). Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu.
- b. pelayanan kesehatan anak;
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
- d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
- e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

1) Pelayanan kesehatan ibu

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan;
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

2) Pelayanan kesehatan anak

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
- b. memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
- c. melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan;
- d. memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.5 Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi

1. Manajemen Kebidanan Varney

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan, yaitu :

a) Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pengumpulan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara keseluruhan. Bidan dapat melakukan pengkajian dengan efektif, maka harus menggunakan format pengkajian yang terstandar agar pertanyaan yang diajukan lebih terarah ke relevan.

b) Interpretasi data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang lebih dikumpulkan.

c) Diagnosa /masalah potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada.

d) Kebutuhan tindakan segera

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa / masalah potensial pada langkah sebelumnya bidan juga harus merumuskan tindakan emergensi yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi, secara mandiri, kolaborasi atau rujukan berdasarkan kondisi klien.

e) Rencana asuhan kebidanan

Langkah ini ditemukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi/data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin. Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang up to date, dan divalidasikan dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien. Sebelum melaksanakan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien dalam informed consent.

f) Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Bila tindakan dilakukan oleh

dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

g) Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antaralain: tujuan asuhan kebidanan; efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah; dan hasil asuhan kebidanan (Walyani, 2021).

2.6 Dokumentasi SOAP

Manajemen kebidanan adalah suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Asuhan yang diberikan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, serta logis dalam suatu metode pendokumentasian. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian yang dapat mengkomunikasikan dengan baik kepada orang lain mengenai asuhan apa yang telah diberikan pada pasien. Di Dalam pendokumentasian tersebut harus tersirat proses berpikir yang sistematis juga kritis dari seorang bidan dalam menghadapi pasien sesuai langkah-langkah dalam proses manajemen kebidanan.

Telah dibahas sebelumnya bahwa alur berpikir saat menghadapi pasien meliputi tujuh langkah. Agar orang lain dapat mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis dan kritis, maka

hasil asuhan didokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu subjektif, objektif, asseesment dan planning.

a. S=Subjektif

Pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnese sebagai langkah 1 menurut varney.

b. O=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 1 menurut varney.

c. A=Assessment

Pendokumentasian yang termasuk asseesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah potensial. Selain itu juga memuat identifikasi mengenai perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi, dan atau rujukan sebagai langkah 2, 3, 3 menurut varney.

d. P=Planning

Pendokumentasian yang termasuk planning menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan asseesment sebagai langkah 5, 6, 7 menurut varney.

Pendokumentasian adalah karena pembuatan grafik metode SOAP merupakan perkembangan informasi yang sistematis yang mengorganisasi

penemuan serta konklusi seorang bidan menjadi suatu rencana. Selain itu metode ini juga merupakan intisari dari proses pelaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan (Nur Amellia, 2019).

BAB III

TINJAUAN KASUS

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS TERHADAP Ny.C
DENGAN PUTTING SUSU LECET P1A0 UMUR 25 TAHUN DI KLINIK
BIDAN NELLY KECAMATAN PADANG SIDIMPUAN UTARA
KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024**

3.1. Asuhan Kebidanan

1. PENGUMPULAN DATA

a. IDENTITAS/BIODATA

Nama: Ny.c

Nama: Tn.s

Umur: 25 tahun

Umur: 28tahun

Suku/kebangsaan: batak/indonesia

Suku/kebangsaan: batak/indonesia

Agama: islam

Agama: islam

Pekerjaan: IRT

Pekerjaan: Wirasuwasta

Alamat: unte manis

Alamat: unte manis

b. ANAMNESA (Data Subjektif)

Tanggal:7/7/2023

pukul: 10:00wib

oleh: bidan

1. Alasan Masuk : ingin memeriksa keadaan ibu dan bayinya
2. Keluhan : ibu mengatakan sejak 3 hari yang lalu mengalami nyeri saat menyusui bayinya dan tampak lecet pada putting
3. Riwayat Persalinan
 - a. Tempat Melahirkan : Rumah bidan
 - b. Jenis Persalinan : Normal
 - c. Lama Persalinan :9 jam 15 menit

Catatan waktu

Kala I : 8 jam

Kala II :1 jam

Kala III :15 menit

d. Komplikasi/keluhan dalam persalinan :Tidak ada

e. Plasenta

a) Ukuran : 50cm

b) Berat :500 gr

c) Panjang tali pusat : 50 cm

d) Sisa tali pusat :Tidak ada

f. Perineum

a) Robekan tingkat :Tidak ada

b) Episiotomi :Tidak ada

c) Anestesi :Tidak ada

d) Jahitan dengan : Tidak ada

g. Perdarahan

a) KalaI : 20 ml

b) KalaII :80 ml

c) KalaIII :140ml

d) KalaIV :100ml

e) Selama operasi : Tidak ada

Bayi

a. Lahir : Normal tanggal 4/7/3023

b. BB : 3500 gram

- c. Cacat bawaan : Tidak ada
- d. Masa gestasi : 36 minggu
- e. Komplikasi
 - a) KalaI : Tidak ada
 - b) KalaII : Tiadak ada
- f. Air ketuban
 - a) Banyaknya : 400cc
 - b) Warna : Putih keruh

4. Riwayat penyakit

- a. Penyakit DM : Tidak ada
- b. Penyakit hipertensi : Tidak ada
- c. Penyakit epilepsi : Tidak ada
- d. Lain-lain : Tidak ada

5. Riwayat penyakit keluarga

- a. Penyakit DM : Tidak ada
- b. Penyakit hipertensi : Tidak ada
- c. Penyakit epilepsi : Tidak ada
- d. Lain-lain : Tidak ada

c. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)

- 1. Keadaan umum : Baik
- 2. Keadaan emosional : Composmentis
- 3. Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah : 120/80 mmhg
 - b) Pernafasan : 18X/menit

- c) Nadi : 82X/menit
- d) Suhu : 37,2 °C
- 4. Muka : Tidak pucat dan tidak oedema
- 5. Mata : Konjungtiva merah muda, pembesaran
Tidak ada
- 6. Mulut : Stomatitis tidak ada
- 7. Telinga : Tidak ada penumpukan serumen
- 8. Leher : Pembesaran limfe, tiroid, tidak ada
- 9. Payudara
 - a. Bentuk : Simetris
 - b. Benjolan : Tidak ada
 - c. Puting susu : Menonjol dan lecet
 - d. Pengeluaran : Baik
 - e. Keluhan : Nyeri saat menyusui
- 10. Abdomen
 - a. Bekas luka : Tidak ada
 - b. TFU : 2 jari dibawah pusat
 - c. Kontraksi : Baik
 - d. Kandung kemih : Kosong
- 11. Genitalia
 - a. Oedema : Tidak oedema
 - b. Varices : Tidak ada varices
 - c. Pengeluaran lochea : Ada
 - d. Jumlah : 400cc

- e. Konsistensi : Encer
- f. Bau : Bau amis
- 12. Perineum : Utuh
- 13. Anus : Tidak ada hemoroid
- 14. Ekstremitas
 - a. Oedema : Tidak ada oedema
 - b. Varices : Tidak ada varices
 - c. Refleks patella : kanan +, kiri +
 - d. Kemerahan : Tidak ada

d. PEMERIKSAAN PENUNJANG

- Hemoglobin : Tidak dilakukan
- Golongan darah : Tidak dilakukan

I. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ny.c P1A0 umur 25 tahun postpartum hari ke-3 dengan puting susu lecet

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 susunya sakit saat menyusui.

b. Data objektif

1. Keadaan umum baik.
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda vital

- a) Tekanan darah : 120/80 mmhg
 - b) Pernapasan : 18X/menit
 - c) Nadi : 82X/menit
 - d) Suhu : 36,5°C
4. Payudara
- a. Bentuk :Asimetris
 - b. Benjolan :Tidak ada
 - c. Putting susu : Menonjol dan lecet
 - d. Pengeluaran : Baik
 - e. Keluhan : Nyeri saat menyusui.

Masalah : ibu mengalami putting susu lecet

Kebutuhan : gunakan ASI, kompres dengan air hangat

II. IDENTITAS DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Dermatitis (peradangan pada kulit atau iritasi di kulit ditandai kulit gatal, kering dan kemerahan)

III. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI

Tidak ada

IV. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaannya.
2. Beritahu ibu tentang Komunikasi Informasi dan Edukasi tentang putting susu lecet.
3. Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya.
4. Anjurkan ibu teknik menyusui yang benar.

5. Anjurkan ibu untuk perawatan payudara

V. PELAKSAAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 18X/menit

Nadi : 82X/menit

Suhu : 37,2 °C

Payudara

- a. Bentuk : Asimetris
- b. Benjolan : Tidak ada
- c. Putting susu : Menonjol dan lecet
- d. Pengeluaran : Baik
- e. Keluhan : Nyeri saat menyusui

2. Beritahu ibu tentang Komunikasi Informasi dan Edukasi tentang putting susu lecet.

- Putting susu lecet adalah Putting susu lecet merupakan salah satu masalah yang terjadi pada masa menyusui yang ditandai dengan lecet pada putting, berwarna kemerahan (sehingga ASI menjadi berwarna pink) dan putting yang pecah-pecah serta terasa panas.
- Akibat terjadinya putting susu lecet adalah bisa menyebabkan infeksi dan kemungkinan bisa menyebabkan mastitis atau peradangan payudara karena infeksi
- Cara mengatasi putting susu lecet adalah

- a) Olesi puting susu dengan ASI akhir (hindmilk), jangan sesekali memberikan obat lain, seperti krim, salep dan lain-lain.
- b) Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1 X 24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2 X 24 jam.
- c) Selama puting susu sakit dapat diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri.
- d) Cuci payudara sehari sekali saja dan tidak dibenarkan untuk menggunakannya dengan sabun.
- e) Bila sangat menyakitkan, berhenti menyusui pada payudara yang sakit untuk sementara untuk memberi kesempatan lukanya sembuh.
- f) Keluarkan ASI dari payudara yang sakit dengan tangan (jangan dengan pompa ASI) untuk tetap mempertahankan kelancaran pembentukan ASI.
- g) Kompres air dingin untuk meredakan nyeri pada puting susu.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya

Dengan cara sebentar tapi sering, walaupun ibu merasa nyeri saat menyusui bayinya untuk mengurangi rasa nyeri.

4. Mengajarkan ibu tehnik menyusui yang benar

- a) Cobalah untuk menyanggah punggung, bahu, dan leher bayi. Bayi sebaiknya dapat menggerakkan kepalanya kedepan dan kebelakang dengan mudah.

- b) Letakkan bayi dengan posisi hidungnya setara dengan puting sehingga bayi akan melekat sempurna dengan payudara.
- c) Tunggu sampai bayi membuka mulut dengan lidah di bawah, ibu dapat membuat bayi dalam posisi ini dengan merangsang bibir bagian atas bayi dengan jari ibu
- d) Bayi anda akan mendapatkan kepalanya ke payudara dengan dahi terlebih dahulu.
- e) Bayi akan membuka mulutnya lebar untuk mencakup puting dan lingkaran gelap di sekitar puting, puting ini sebaiknya berada pada langit-langit bayi.
- f) Untuk merangsang bayi melepaskan mulutnya dari puting, dengan lembut letakkan ujung jari ibu pada sudut mulut bayidan bayi secara otomatis membuka mulutnya. Jangan menarik secara paksa karena akan menimbulkan luka pada puting.

5. Mengajarkan perawatan payudara

- a. Tempatkan kedua telapak tangan diantara 2 payudara kemudian urut ke atas, terus ke samping, ke bawah melintang hingga tangan menyangga payudara dari pangkal puting, kemudian lepaskan tangan dari payudara.
- b. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan saling dirapatkan, kemudian sisi kelingking tangan kanan mengurut payudara dari pangkal kearah puting, demikian pula pada payudara kanan.

- c. Telapak tangan menopang payudara pada cara ke-2 kemudian jari tangan kanan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan kanan mengurut dari pangkal ke arah puting.

VI. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Ibu sudah tahu tentang Komunikasi Informasi dan Edukasi tentang puting susu lecet.
3. Ibu bersedia menyusui bayinya.
4. Ibu bersedia melakukan tehnik menyusui yang benar.
5. Ibu sudah mengetahui cara perawatan payudara.

3.2. DATA PERKEMBANGAN

Tabel 3.1 Data Perkembangan

Tanggal	S	O	A	P
13 february 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan putting susu lecet. 2. Ibu mengatakan bayinya tidak mendapatkan ASI yang cukup. 3. Ibu mengatakan nyeri saat bayi menyusui. 4. Ibu mengtakan bayinya kesulitan saat menyusui. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran: compos mentis 3. Tanda-tanda vital TD: 120/80 mmHg Pernafasan: 18x/menit Nadi: 82x/menit Suhu: 37 °C 	Diagnosa kebidanan Ny.C umur 25 tahun G1P0A0, post partum hari ke tiga dengan putting susu lecet payudara simetris, benjolan tidak ada, putting susu kanan menonjol dan lecet.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang kondisi ibu saat ini 2. Mengajarkan ibu cara mengatasi putting susu lecet 3. Mengajarkan ibu cara dan posisi menyusui yang benar 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
14 february 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan putting susu masih lecet 2. Ibu mengatakan bayinya belum mendapatkan ASI yang cukup 3. Ibu mengatakan nyeri saat menyusui bayinya 4. Ibu mengatakan bayinya masih kesulitan untuk menyusu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran: compos mentis 3. Tanda- tanda vital TD:120/80 mmHg Pernafasan:20x/menit Nadi :80x/menit Suhu : 36,2 °C 	Diagnosa kebidanan Ny.C umur 25 tahun G1P0A0, post partum hari ke tiga dengan putting susu lecet payudara simetris, benjolan tidak ada, putting susu kanan menonjol dan lecet.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang keadaan ibu saat ini 2. Mengingatkan ibu kembali cara mengatasi putting susu lecet 3. Mengajarkan ibu kembali cara dan posisi menyusui yang benar 4. Tetap menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

15 february 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan puting susunya sudah mulai pulih 2. Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan ASI yang cukup 3. Ibu mengatakan nyeri sudah berkurang 4. Ibu mengatakan bayinya tidak kesulitan lagi saat menyusui 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan : baik 2. Kesadaran: compos mentis 3. Tanda-tanda vital TD: 110/90 mmHg Pernafasan :20x/menit Nadi :80x/menit Suhu : 36,2 °C 	<p>Diagnosa kebidanan Ny.C umur 25 tahun G1P0A0 hari kelima postpartum, puting susu lecet sudah mulai pulih payudara simetris benjolan tidak ada, puting susu kanan menonjol</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang kondisi ibu saat ini 2. Mengajarkan ibu perawatan payudara 3. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
16 february 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan puting susu sudah pulih 2. Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan ASI yang banyak 3. Ibu mengatakan puting susu sudah tidak terasa nyeri lagi 4. Ibu mengatakan bayinya tidak mengalami kesulitan saat menyusui 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran: compos mentis 3. Tanda-tanda vital TD: 120/70 mmHg Pernafasan: 20x/menit Nadi: 86x/menit Suhu: 37,5 °C 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.C P1A0 umur 25 tahun 2. Masalah : ibu mengalami puting susu lecet 3. Kebutuhan : <ol style="list-style-type: none"> a) Memelihara kebersihan payudara akan terhindar dari infeksi b) Mengetahui posisi menyusui yang benar c) Mengetahui cara menyusui yang benar d) Mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha untuk mengatasinya e) persiapan psikis ibu menyusui 	<ol style="list-style-type: none"> 1. menjelaskan tentang kondisi ibu saat ini 2. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi 3. Memberitahu ibu cara pencegahan puting susu lecet

BAB IV

HASIL PEMBAHASAN

Setelah melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Menyusui Dengan Puting Susu Lecet di BPM Nelly Marlina Harahap pada bulan februari 2023, maka penulisan akan membahas permasalahan masalah yang akan timbul pada kasus puting susu lecet dengan membandingkan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada di lapangan. Pembahasan ini penulisan akan membahas berdasarkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan tujuh langkah varney, yaitu mengumpulkan data, merumuskan diagnosa atau masalah aktual, merumuskan masalah atau diagnosa potensial, melaksanakan tindakan segera atau kolaborasi, merencanakan tindakan asuhan kebidanan, dan mengevaluasi asuhan kebidanan. Adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut:

4.1 Langkah I : Pengumpulan data dasar

pengumpulan data yang diperoleh dengan melakukan pengkajian melalui wawancara pada pasien seperti keluhan pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, sesuai dengan kebutuhan, dan membandingkannya dengan hasil studi. Semua data yang dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien.

a. Menurut teori

Puting susu lecet adalah suatu keadaan yang dialami oleh ibu nifas yang sedang dalam proses menyusui dimana puting susu mengalami suatu kelecetan atau mengalami luka. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya puting susu lecet, diantaranya disebabkan oleh monilia yang disebut candida pada mulut bayi yang menular pada puting susu, bayi dengan tali lidah pendek (frenulum

lingue) sehingga sulit menghisap sampai areola dan hanya sampai puting, teknik menyusui yang tidak benar juga dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet. Untuk itu, seorang ibu butuh seseorang yang dapat membimbingnya dalam merawat bayi termasuk dalam menyusui (Andriana, 2021).

b. Menurut kasus

Ny.c usia 25 tahun, G1 P1 A0 datang ke BPM Nelly marliana harahap dengan keluhan puting susu sakit ketika menyusui bayinya sejak 3 hari yang lalu. Serta data objektif yang di dapatkan oleh penulis yaitu kesadaran compos mentis, keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernafasan 18x/menit, Suhu 37,5°C, payudara tampak asimetris, benjolan tidak ada, puting susu kanan menonjol dan lecet.

c. Pembahasan

Berdasarkan uraian diatas tidak terdapat permasalahan teori dengan gejala yang timbul pada kasus puting susu lecet. Hal ini membuktikan bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

4.2 Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah kedua dilakukan interpretasi data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosa yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terpikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah (Amelia, 2019).

a. Menurut teori

Pada teori penyebab putting susu lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, tapi dapat pula disebabkan oleh *trush (candidates)* atau dermatitis (walyani,2021). Penyebab putting susu lecet: posisi dan perlekatan bayi yang buruk terhadap payudara, ada pembengkakan sehingga perlekatan bayi tidak sempurna, bayi dengan lidah pendek, bibir sumbing, melepaskan putting susu dari mulut bayi dengan cara menarik, penggunaan sabun, alkohol atau obat-obatan yang memicu reaksi pada kulit, sariawan pada mulut bayi, memompa payudara dengan pompa terlalu kuat (Astutik, 2017)

b. Menurut kasus

Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan Ny. C P1 A0, umur 25 tahun, dimana sejak 3 hari yang lalu ibu mengalami kesulitan saat menyusui bayinya. Diagnosa ini muncul dengan didasari data subyektif yaitu ibu mengatakan sejak 3 hari yang lalu mengalami kesulitan dalam menyusui bainya, dan bayi hanya mendapatkan ASI sedikit. Dari data objektif diperoleh hasil pemeriksaan fisik yaitu putting susu ibu mengalami luka atau lecet.

c. Pembahasan

Masalah yang timbul pada kasus Ny.c P1 A0, umur 25 tahun, dengan putting susu lecet. Kebutuhan yang diberikan pada ibu yaitu mengajari ibu cara mengatasi putting susu lecet dan cara menyusui yang benar. Dalam langkah ini, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

4.3 Langkah III : Diagnosa potensial

Masalah potensial atau diagnosa potensial yang sudah di dentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan di lakukan

pencegahan. Bidan diharapkan dapat mencegah diagnosa atau masalah potensial. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

a. Menurut teori

Bendungan ASI adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Hal ini bukan disebabkan overdistensi dari saluran sistem laktasi. Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke tiga setelah melahirkan (walyani,2021).

b. Menurut kasus

Pada kasus Ny.c P1 A0 umur 25 tahun, diketahui ibu mengalami puting susu lecet sehingga bayi mengalami kesulitan dalam proses menyusui bayinya. Tetapi ibu belum mengalami bendungan ASI hal ini karena produksi ASI yang tidak banyak.

c. Pembahasan

Penyebab produksi ASI yang tidak banyak bias dikarenakan:

1. Kurangnya mengonsumsi makanan yang bergizi
2. Intensitas buku menyusui
3. Stress/psikologis ibu yang terganggu

Maka dalam langkah ini, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

4.4 Langkah IV : Identifikasi dan penanganan segera

a. Menurut teori

Perencanaan penanganan pada puting susu lecet adalah dengan melakukan cara mengatasi puting susu lecet. Pada langkah ini penulis telah

merencanakan asuhan yang menyeluruh. Rencana tindakan sudah disesuaikan dengan masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi dan antisipasi dengan adanya persetujuan dari pasien dan keluarga, rancana asuhan yang ditetapkan adalah:

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaannya
2. Beritahu ibu cara mengatasinya putting susu lecet
3. Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi
4. Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya
5. Anjurkan ibu cara menyusui yang benar

b. Menurut kasus

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

c. Pembahasan

Perencanaan asuhan yang diberikan pada kasus ini, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

4.5 Langkah V : Pelaksanaan

a. Menurut Teori

Pada asuhan pelaksanaan implementasi adalah perencanaan yang sudah dilakukan pada langkah ini maka penulis melakukan penanganan dengan: memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memberitahu ibu cara mengatasi putting susu lecet, menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi,

menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya, mengajarkan ibu cara menyusui yang benar.

b. Menurut kasus

Tahap pelaksanaan merupakan tahap pelaksanaan asuhan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosa yang tegakkan.

Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

1. Hasil pemeriksaan

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 18x/menit

Nadi : 82x/menit

Suhu : 37,2°C

Payudaras

a. Bentuk :Asimetris

b. Benjolan :Tidak ada

c. Putting susu : Menonjol dan lecet

d. Pengeluaran : Baik

e. Keluhan : Nyeri saat menyusui

2. Beritahu ibu tentang Komunikasi Informasi dan Edukasi tentang putting susu lecet.

- Putting susu lecet adalah Putting susu lecet merupakan salah satu masalah yang terjadi pada masa menyusui yang ditandai dengan

lecet pada puting, berwarna kemerahan (sehingga ASI menjadi berwarna pink) dan puting yang pecah-pecah serta terasa panas.

- Akibat terjadinya puting susu lecet adalah bisa menyebabkan infeksi dan kemungkinan bisa menyebabkan mastitis atau peradangan payudara karena infeksi.
 - Cara mengatasi puting susu lecet adalah
 - a. Olesi puting susu dengan ASI akhir (hindmilk), jangan sesekali memberikan obat lain, seperti krim, salep dan lain-lain.
 - b. Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1x24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sejitar 2x24 jam.
 - c. Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri.
 - d. Cuci payudara sehari sekali saja dan tidak dibenarkan untuk menggunakannya dengan sabun.
 - e. Bila sangat menyakitkan, berhenti menyusui pada payudara yang sakit untuk sementara untuk memberi kesempatan lukanya menyembuh.
 - f. Keluarkan ASI dari payudara yang sakit dengan tangan (jangan dengan pompa ASI) untuk tetap mempertahankan kelancaran pemebentukan ASI.
 - g. Kompres air dingin untuk meredakan nyeri pada puting susu.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya
 4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar

- a. Cobalah untuk menyanggah punggung, bahu, dan leher bayi, bayi sebaiknya dapat menggerakkan kepalanya kedepan dan kebelakang dengan mudah.
 - b. Letakkan bayi dengan posisi hidungnya setara dengan puyung sehingga bayi akan melekat sempurna dengan payudara.
 - c. Tunggu sampai bayi membuka mulut dengan lidah dibawah, ibu dapat membuat bayi dalam posisi ini dengan merangsang bagian bibir bagian atas bayi dengan jari ibu.
 - d. Bayi anda akan mendekatkan kepalanya ke payudara dengan dahi terlebih dahulu.
 - e. Bayi akan membuka mulutnya lebar untuk mencakup putting dan lingkaran gelap di sekitar putting, putting ibu sebaiknya berada pada langit-langit mulut bayi.
 - f. Untuk merangsang bayi melepaskan mulutnya dari puyung, dengan lembut letakkan ujung jari ibu pada sudut mulut bayi dan bayi secara otomatis membuka mulutnya. Jangan menarik secara paksa karena akan menimbulkan luka pada putting.
5. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara
- a. Tempatkan kedua telapak tangan diantara 2 payudara kemudian urut keatas, terus ke samping, ke bawah melintang hingga tangan menyangga payudara dari pangkal putting, kemudian lepaskan tangan dari payudara.
 - b. Telapak tangan kiri menopang payudara ki dan jari-jari tangan saling dirapatkan, kemudian sisi dikelingking tangan kanan mengurut

payudara dari pangkal kearah puting, demikian pula pada payudara kanan.

- c. Telapak tangan menopang payudara pada cara ke-2 kemudian jari tangan kanan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan kanan mengurut dari pangkal kearah puting.

c. Pembahasan

Pada langkah ini, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

4.6 Langkah VII : Evaluasi

a. Menurut teori

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

b. Menurut kasus

Asuhan kebidanan pada kasus Ny.c P1 A0, umur 25 tahun dengan puting susu lecet yang dimulai dari pengkajian hingga pelaksanaan, keadaan yang dialami pasien semakin membaik dari hasil tindakan yang didapat bahwa masalah kebutuhan dapat diatasi dengan baik.dapat dilihat dari pasien Ny.c yang semula mengalami puting susu lecet.

c. Pembahasan

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah paham tentang puting susu lecet

3. Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin
4. Ibu bersedia melakukan cara menyusui yang benar
5. Ibu sudah paham tentang perawatan payudara

Pada langkah ini, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

BAB V

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Setelah penulis mempelajari teori dan pengamatan langsung dari tempat praktek melalui studi kasus tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan puting susu lecet di klinik bidan Nelly marliana harahap, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian dilakukan dengan mengunpulkan data subjektif pada Ny.c dengan keluhan utama ibu mengutamakan 3 hari yang lalu mengalami kesulitan dalam menyusui bayinya hanya mendapat ASI sedikit. Data objektif yang meliputi pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan fisik, hingga payudara.
2. Interpretasi data dilakukan dengan pengumpulan data secara teliti dan akurat sehingga didapatkan diagnosa kebidanan Ny.c P1 A0 umur 25 tahun, dengan puting susu lecet. Masalahnya Ny.c sejak 3 hari yang lalu ibu mengalami kesulitan menyusui bayinya, bayi hanya mendapat sedikit ASI. Dan kebutuhan Ny.c adalah dengan mengajari ibu melakukan cara mengatasi puting susu lecet.
3. Diagnosa potensial pada Ny.c yaitu bendungan ASI
4. Tindakan segera yang diberikan pada Ny.c yaitu perawatan payudara
5. Perencanaan tindakan yang berikan kepada Ny.c adalah :
Beritahu Ny.c tetanga hasil pemeriksaannya, beritahu Ny.c cara mengatasinya puting susu lecet, anjurkan Ny.c untuk mengkonsumsi

makanan yang bergizi, anjurkan Ny.c untuk tetap menyusui bayinya, ajarkan Ny.c cara menyusui yang benar.

6. Pelaksanaan yang dilakukan pada kasus Ny.c adalah :
 - a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, Tekanan darah: 120/80 mmHg, Pernafasan: 18x/menit, Nadi: 82x/menit, suhu: 37,2°C, payudara tampak asimetris, benjolan tidak ada, puting susu kanan menonjol dan lecet.
 - b. Memberitahu ibu tentang mengatasi puting susu lecet
 - 1) Olesi puting susu dengan ASI akhir (hindmilk), jangan sesekali memberikan obat lain, seperti krim, salep dan lain-lain.
 - 2) Puting susu yang sakit dapat istirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1x24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam.
 - 3) Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri.
 - 4) Cuci payudara sehari sekali saja dan tidak dibenarkan untuk menggunakannya dengan sabun.
 - 5) Bila sangat menyakitkan, berhenti menyusui pada payudara yang sakit untuk sementara untuk memberi kesempatan lukanya sembuh.
 - 6) Keluarkan ASI dari payudara yang sakit dengan tangan (jangan dengan menggunakan pompa ASI) untuk tetap mempertahankan kelancaran pembentukan ASI.

- 7) Kompres air dingin untuk meredakan nyeri pada putting susu
- c. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar.
- 1) Cobalah cara menyanggah punggung, bahu, dan leher bayi. Bayi sebaiknya dapat menggerakkan kepalanya ke depan dan ke belakang dengan mudah.
 - 2) Letakkan bayi dengan posisi hidungnya setara dengan putting sehingga bayi akan melekat sempurna dengan payudara.
 - 3) Tunggu sampai bayi membuka mulut dengan lidah di bawah, ibu dapat membuat dalam posisi ini dengan merangsang bibir bagian atas bayi dengan jari inu.
 - 4) Bayi anda akan mendekat kepalanya ke payudara dengan dahi terlebih dahulu.
 - 5) Bayi akan membuka mulutnya lebar akan mencakup putting dan lingkaran gelap di sekitar putting, putting ibu sebaiknya berada pada langit-langit mulut bayi.
 - 6) Untuk merangsang bayi melepaskan mulutnya dari putting, dengan lembut letakkan ujung jari ibu pada sudut mulut bayi dan bayi secara otomatis membuka mulutnya. Jangan menarik secara paksa karena akan menimbulkan luka pada putting.
- d. Mengajarkan ibu perawatan payudara
- 1) Tempatkan kedua telapak tangan diantara 2 payudara kemudian urut keatas, terus ke samping, ke bawah melintang hingga tangan menyangga payudara dari pangkal putting, kemudian lepaskan tangan dari payudara.

- 2) Telapak tangan kiri menopang payudara ki dan jari-jari tangan saling dirapatkan, kemudian sisi dikelingking tangan kanan mengurut payudara dari pangkal kearah putting, demikian pula pada payudara kanan.
 - 3) Telapak tangan menopang payudara pada cara ke-2 kemudian jari tangan kanan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan kanan mengurut dari pangkal kearah putting.
7. Melakukan evaluasi pada Ny.c yaitu, Ny.c sudah mengetahui hasil pemeriksaan, Ny.c sudah paham tentang putting susu lecet Ny.c bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi, Ny.c bersedia menyusui bayinya, Ny.c bersedia melakukan menyusui dengan benar.

5.2 SARAN

Setelah penulis melakukan tindakan secara langsung pada ibu nifas dengan putting susu lecet, maka penulis dapat memberikan saran guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada ibu nifas. Adapun saran-saran yang diberikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi institusi

Diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang asuhan kebidanan ibu nifas dengan putting susu lecet. Dan diharapkan dapat meningkatkan pembelajaran tentang penanganan terhadap kasus yang sering terjadi di masyarakat.

perkembangan ilmu pengetahuan

2. Bagi pasien

Bila pasien mengalami putting susu lecet, maka diharapkan pasien segera melakukan konsultasi pada tenaga kesehatan untuk mendapatkan tindakan segera.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, 2021. Eny Retna. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Mitra cendikia press,
- Amelia, 2019. *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal*. Yogyakarta. PT. Pusataka Baru,
- Andriani, Vella, Et. Al. 2021. *Hubungan pengetahuan ibu nifas primipara tentang teknik menyusui dengan kejadian puting susu lecet di puskesmas tamponjog pregi kecamatan waru kabupaten pamekasan*.
- Andriana dan Sepduwiana, Heny. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dengan puting susu lecet di Klinik Rohul Sehat Desa Rambah*. Jurnal maternity and Neonatal Volume. 09 No. 01 (2019) : 75
- Marmi, 2015. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Maskanah, S. (2012). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Cara Menyusui Yang Benar dengan Perilaku Menyusui*. volume 02, nomor 01 Tahun 2022 Kota Pekanbaru.
- Nugroho, 2019. *Asuhan Kebidanan nifas*. Yogyakarta: Nuha medika, 2019.
- Saleha, Marchatus Dan Aini, Aprianti. 2021. *Analisis Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Teknik Menyusui Dengan Kejadian Puting Susu Lecet*. Jurnal Kesehatan Abdurrahman Palembang Volume. 10 No. 2 (2021) : 17
- Simamora, Debora Lestari. *Hubungan teknik menyusui yang benar dengan kejadian puting susu lecet*. Journal of health and medical science volume. 1, nomor 3 (2021) : 110
- Prawirorahardjo, sarwono, 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Pawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Walyani, Elisabeth siwi and Endang, Purwastuti. 2021. *Asuhan Kebidanan masa nifas dan menyusui*. Yogyakarta: Pustaka baru press.
- Rukiyah. 2012. *Asuhan Kebidanan 1* jakarta: Trans Info Media
- Astuti, 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Erlangga
- Kemenkes RI. 2012. *Buku Pelayanan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- JPNKKR. 2014. *Buku Saku Esensial*. Jakarta: JPNK_KR
- Depkes RI. 2022. *Profil Kesehatan Kota Malang*. Malang: Dinas Kesehatan Malang
- Varney, 2017. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan, edisi 4, vol 2*. Jakarta: EGC
- Dewi, Helma dkk 2017. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Elvina. 2017. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Pustakabaru

Mansyur, N. 2014. Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Malang : Selaksa Medika

Wahyuni, S. 2012. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Penuntun Belajar Praktik Klinik. Jasssskarta : Buku Kedokteran EGC

LEMBARAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : Soufiah Rahmawati
Nim : 21020019
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Putting Susu
Lecet Di Bpm Nelly Marlina Harahap Kecamatan
Sidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan Tahun 2024
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan pembimbing, Komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan dinyatakan LULUS pada tanggal, 10 Juni 2024.

Menyetujui
Pembimbing


..... (Arisa Harfa Said, S, Keb, MKM)

Komisi Penguji


..... (Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M.Kes)

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan di kota Padangsidimpuan


Khorrumsah Hasibuan, S.Tr. Keb, M. Keb
NIDN. 0114109601

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Soufiah Rahmawati
NIM : 21020019
Pembimbing : Arisa Arfah Said, S.Keb
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan
Puting Susu Lecet Di Bpm Nelly Marlina
Harahap Kecamatan Sidimpunan Utara Kota
Padangsidimpunan Tahun 2024

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Kamis 14 Maret 2024	ACC Judul	Lanjut Bab I	
2	Jum'at 21 Maret 2024	Bab I	Acc Bab I Lanjut Bab II	
3	Sabtu 23 Maret 2024	Lanjut Bab II	Lengkapi Bab II	
4	Kamis 30 Maret 2024	Bab II-III	Acc Bab II, Lanjut Bab III	
5	Rabu 15 Mei 2024	Bab IV-V	Acc Bab III, Lanjut Bab IV dan V	
6	Jum'at 17 Mei 2024	Bab V	Acc Ujian LTA	