

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas dimulai 2 jam setelah kelahiran dan berakhir ketika organ rahim kembali ke keadaan sebelum hamil. Biasanya berlangsung 6 minggu atau 42 hari, namun pemulihan fisiologis dan psikologis secara keseluruhan terjadi dalam waktu 3 bulan. Apabila sudah terjadi perubahan fisiologis dari keadaan semula (sebelum hamil), namun secara psikologis gangguan tersebut tetap ada, dikatakan masa setelah melahirkan belum berkembang secara normal atau sempurna. Masa nifas (setelah melahirkan) berasal dari bahasa lain “Puer” yang berarti bayi dan “Parous” yang berarti melahirkan” (sulfianti, 2021: 2).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Tonasih, 2019), tahapan masa nifas di bagi menjadi 3 diantaranya :

a) Periode immediate postpartum

Merupakan masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada periode ini ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Pada masa ini sering terjadi masalah, misalnya perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemeriksaan yang meliputi; pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu secara teratur.

b) Periode early Postpartum (Puerperium Dini)

Periode ini merupakan proses pemulihan dari organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu. Bidan memastikan involusi uterus dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c) Periode late postpartum (Remote puerperium)

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna. Masih dalam

kontrol bidan. Bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

3. Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan asuhan masa nifas normal terbagi menjadi tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu :

- a. Tujuan umum : membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- b. Tujuan khusus masa nifas
 - 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya.
 - 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
 - 3) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
 - 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana (Zubaidah, 2021).

4. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan minimal 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. kunjungan masa nifas terbagi menjadi:

- a. Pertama : 6 jam – 2 hari setelah persalinan
- b. Kedua : 3-7 hari setelah persalinan
- c. Ketiga : 8-28 hari setelah persalinan
- d. Keempat : 29-42 hari setelah persalinan

(Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2023:28)

Berikut ini terdapat tabel program dan kebijakan teknik masa nifas sebagai berikut:

Tabel 1.
Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I (kf-1)	6 jam – 2 hari setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut c. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusui Dini (IMD0 berhasil dilakukan)

		<ul style="list-style-type: none"> d. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi e. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
II (KF-2)	3-7 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat b. Menilai adanya tanda demam,infeksi atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
III (KF-3)	8-28 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal,uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.Menilai adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal b. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
IV (KF-4)	29-42 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya. b. Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini

Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

5. Tanda-tanda bahaya masa nifas

Menurut Fitriani (2021), Tanda bahaya masa nifas,yaitu :

- a) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam)
- b) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang menyemangat
- c) Rasa nyeri diperut bagian bawah atau punggung
- d) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri *epigastric*,atau terdapat masalah/gangguan penglihatan
- e) Pembengkakan pada wajah dan tangan demam,muntah,rasa sakit sewaktu buang air seni,atau merasa tidak enak badan
- f) Payudara yang berwarna kemerahan, panas, dan/atau sakit
- g) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan
- h) Rasa sakit, warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki
- i) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau mengurus bayi
- j) Merasa sangat letih atau bernapas terengah-engah.

6. Peran dan Tanggung jawab Bidan Pada Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan selama masa nifas. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain (Sulfianti, 2021) :

- a) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b) Sebagai promotor yang memfasilitasi hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c) Mendorong ibu untuk menyusui serta meningkatkan rasa nyaman ibu dan bayi.
- d) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak, dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan

- f) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.

7. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

a) Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Perubahan - perubahan yang terjadi yaitu:

1) Sistem Kardiovaskuler

Setelah melahirkan, denyut jantung, volume dan curah jantung akan meningkat yang terjadi karena aliran darah yang terhenti menuju plasenta sehingga mengakibatkan beban jantung menjadi meningkat, yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

a) Volume Darah

Dalam 2-3 minggu, pasca persalinan, maka volume darah seringkali menurun sampai sama seperti sebelum hamil.

b) *Cardiac output*

Cardiac output akan kembali pada keadaan semula sebelum hamil selama 2-3 minggu pasca persalinan.

2) Sistem Hematologi

- a) Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental karena terjadi peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah, pada keadaan normal haematokrit dan haemoglobin akan kembali normal dalam waktu 4-5 minggu *postpartum*.
- b) *Leukositsis* meningkat, dapat mencapai 15000/mm³ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari pasca nifas.
- c) Faktor pembekuan, yaitu suatu aktivasi pembekuan darah yang terjadi setelah persalinan.

3) Sistem Reproduksi

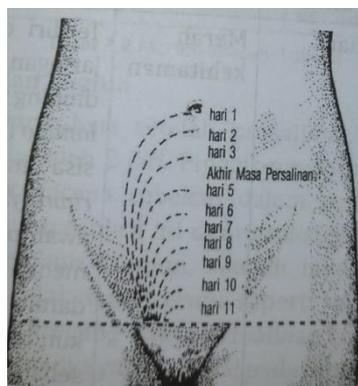
a) Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Otot Rahim tersebut terdiri dari tiga lapis otot yang membentuk anyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup sempurna, dengan demikian terhindar dari perdarahan *postpartum*. Fundus uteri ± 3 jari di bawah pusat selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke-10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak (Zubaidah, 2021).

Tabel 2
Proses Involusi Uterus

Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	dua jari dibawah pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan Pusat-Simpisis	500 gram
Dua minggu	Tak Teraba Diatas Simpisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah kecil	50 grm
Delapan minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Sukma, dkk., (2017)



Gambar 1. Peubahan Tinggi Fundus Uteri Selama Masa Nifas
Sumber :Sutanto, (2019)

b) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

- 1) Lokhea rubra, lokhea yang keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- 2) Lokhea sanguinolenta, lokhea yang berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
- 3) Lokhea serosa, lokhea yang berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
- 4) Lokhea alba, lokhea yang mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "lokhea purulenta". Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut "lokhea stasis" hanya dapat dilalui oleh satu jari, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis cervicalis.

c) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina

secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Zubaidah, 2021).

d) Perineum

Perubahan Perineum segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

e) Payudara

Konsentrasi hormon yang menstimulasi perkembangan payudara selama wanita hamil (estrogen, human chorionic gonadotropin, prolaktin, kortisol, dan insulin) menurun dengan cepat setelah bayi lahir. Waktu yang dibutuhkan hormon-hormon ini untuk kembali ke kadar sebelum hamil sebagian ditentukan oleh apakah ibu menyusui atau tidak (Zubaidah, 2021).

4) Sistem Perkemihan

Setelah plasenta lahir, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan inilah yang menyebabkan deuresis, serta ureter yang berdilatasi akan normal kembali dalam waktu 6 minggu (Sari, 2022).

5) Sistem Gastrointestinal

Sistem Gastrointestinal memerlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Karena walaupun kadar progesterone menurun pasca salin, tetapi asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1-2 hari, dan gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong. Rasa sakit didaerah perienum dapat menghalangi keinginan untuk kebelakang (Sari, 2022).

6) Sistem Endokrin

Menurut Zubaidah, dkk (2021), Perubahan pada sistem Endokrin meliputi:

- a) Hormon Plasenta : Selama periode pascapartum, terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh organ tersebut. Penurunan hormon Human Placental Lactogen (HPL), estrogen dan kortisol, serta placental

enzyme insulinase membaik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara yang bermakna pada masa perineum.

- b) Hormon Hipofisis dan Fungsi Ovarium waktu dimulainya ovarium dan menstruasi pada wanita menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui tampaknya berperan dalam menekan ovulasi. Karena kadar *Follicle-Stimulating Hormone* (FSH) terbukti sama pada wanita menyusui dan tidak menyusui, disimpulkan ovarium tidak berespons terhadap stimulasi FSH kadar prolaktin meningkat.

7) Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi umumnya dimulai pada 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu mencegah terjadinya suatu komplikasi dan mempercepat involusi uterus (Sari, 2022).

8) Sistem Integumen

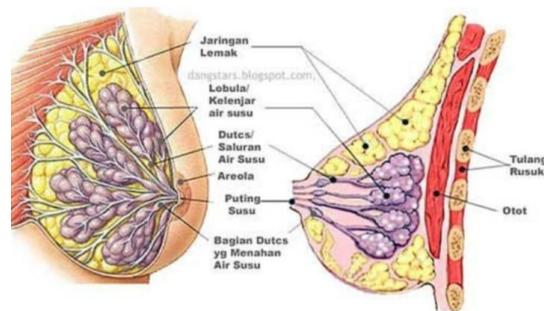
Penurunan melanin pasca salin dapat menyebabkan berkurangnya *hyperpigmentasi* kulit, dan pembuluh darah yang tampak dikulit saat hamil akan hilang saat estrogen menurun.

B. Laktasi Dan Menyusui

1. Pengertian Laktasi

Manajemen laktasi merupakan segala daya upaya yang dilakukan dalam membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi ASI (refleks prolaktin) dan pengeluaran ASI oleh oksitosin (reflek aliran atau let down reflect) (Sutanto, 2019).

2. Anatomi dan Fisiologi Payudara



Gambar 2. Anatomi dan Fisiologi Payudara
Sumber: (Fitriani & Wahyuni, 2021:8)

Glandula mammae atau biasa disebut payudara berasal dari bahasa latin mammae atau susu yang merupakan kelenjar yang terletak di bawah kulit tepatnya di atas otot dada yang terletak sekitar iga kedua atau ketiga sampai iga keenam atau ketujuh. Payudara normal berukuran sekitar 10-20 cm dengan berat pada ibu hamil aterm mencapai 400-600 gram, sedangkan pada ibu nifas atau ibu menyusui beratnya sekitar 600-800 gram. Penyebab utama pembesaran payudara karena adanya pertumbuhan stroma jaringan penyangga dan penimbunan jaringan lemak, akan tetapi besarnya payudara tidak mempengaruhi banyaknya jumlah ASI yang di hasilkan.

Berkembangnya payudara dimulai pada saat usia kehamilan 6 minggu dan pembesaran payudara disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Hormon estrogen berfungsi untuk meningkatkan pertumbuhan duktus-duktus dan ampulla sedangkan progesteron berfungsi untuk merangsang pertumbuhan tunas-tunas alveoli. Hormon-hormon lain juga diperlukan dalam pembentukan kelenjar air susu seperti hormon prolaktin, *growth hormone*, adrenokostikosteroid dan tiroid.

Susunan payudara terdiri dari jaringan kelenjar, jaringan ikat dan jaringan lemak. Sedangkan payudara luar terbagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Korpus (badan payudara), yaitu bagian payudara yang mengalami pembesaran, yang terdiri dari kumpulan jaringan lemak yang dilapisi oleh kulit.

Lobus pada payudara terdiri dari 15-25, masing-masing lobus terdiri dari 20-40 lobulus, masing-masing lobulus terdiri dari 10-100 alveoli dan

berhubungan dengan saluran air susu sistem duktus sehingga menyerupai suatu pohon. Di daerah areola mammae duktus laktiferus ini melebar membentuk sinus laktiferus/gudang susu (ampula) yang merupakan tempat penumpangan air susu. Duktus laktiferus juga bercabang-cabang menjadi duktus dan duktulus.

Dalam duktus laktiferus, masing-masing duktus melakukan perjalanan yang disusun oleh sekelompok alveoli, terdiri dari duktus yang terbuka dan sel-sel accini yang memperoleh air susu dan dikelilingi oleh miopithel sehingga berfungsi untuk mengeluarkan air susu sebagai proses pembentukan atau sintesis air susu ibu. Pada jaringan penyangga pada korpus mammae yang disebut dengan stroma terdiri dari bagian:

1. Jaringan ikat
2. Jaringan lemak
3. Pembuluh darah
4. Syaraf
5. Pembuluh limfa

Jaringan lemak dikelilingi oleh alveoli dan laktiferus yang menentukan besar kecilnya ukuran payudara. Ukuran payudara baik besar atau kecil memiliki jumlah duktus laktiferus yang sama, sehingga dapat memperoleh ASI dengan jumlah yang sama. Disekeliling alveoli juga terdapat otot polos yang akan berkontraksi yang disebabkan oleh hormon oksitosin sehingga terjadi pengeluaran ASI.

2. Areola, yaitu bagian payudara yang berwarna kehitaman yang mengelilingi puting susu. Warna kegelapan ini disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulit dengan luas $\frac{1}{3}$ atau $\frac{1}{2}$ dari payudara. Terdapat banyak kelenjar sebacea, kelenjar keringat dan kelenjar susu. Bagian ini yang akan mengalami pembesaran selama masa kehamilan dan menyusui. Areola dan puting susu berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui. Pada areola dan puting terdapat ujung-ujung saraf peraba yang merupakan peran penting pada saat proses menyusui.
3. Papilla (puting susu), yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara, terletak di tengah areola yang terdiri dari serat otot polos yang berfungsi untuk membantu puting agar terbentuk saat distimulasi.

Letak puting susu setinggi kostal IV, tetapi berhubung adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya juga bervariasi. Terdapat ligamen yang melekat di tulang otot (*musculus pectoralis mayor*) yang berada di dasar payudara. Dengan bertambahnya usia, ligamen ini akan kendur sehingga payudara akan tampak turun. Jika otot digerakkan, payudara akan ikut bergerak. Hal ini berarti otot berfungsi untuk menggerakkan payudara.

Payudara juga berhubungan dengan kelenjar getah bening. Kelenjar getah bening yang erat hubungannya dengan payudara terletak di ketiak atas tulang klavikula yang berfungsi sebagai benteng yang menyaring sel-sel yang meradang akibat infeksi. Jika terjadi infeksi, sel getah bening akan membesar. Kelainan yang terjadi pada payudara seperti kanker, bisa terlokalisasi pada kelenjar getah bening tersebut. Dalam keadaan normal, kelenjar getah bening tidak terasa sewaktu diraba. Namun jika kanker menyebar ke kelenjar getah bening, maka akan teraba benjolan kecil.

Bagian dalam payudara wanita memiliki 3 unsur, yaitu alveolus atau kelenjar susu, ductus laktiferus atau saluran susu dan jaringan penunjang yang mengikat kelenjar-kelenjar susu (Fitriani & Wahyuni, 2021: 8)

3. Fisiologi Laktasi

Pada saat kehamilan, laktogen, korigonadotropin, estrogen dan progesteron merupakan hormon yang dihasilkan oleh plasenta yang berfungsi untuk menginduksi perkembangan alveoli dan duktus laktiferus di dalam payudara. Produksi kolostrum dirangsang oleh hormon laktogen dari plasenta dan hormon prolaktin dari hipofisis (*glandula pituitari*) anterior. Meskipun kadar prolaktin cukup tinggi, namun produksi ASI tidak berlangsung sampai sesudah kelahiran bayi karena dihambat oleh hormon estrogen. Setelah persalinan hormon estrogen dan progesteron menurun dan hormon prolaktin tetap tinggi sehingga hormon estrogen tidak lagi menjadi hambatan, kemudian produksi ASI pun dimulai. Hormon prolaktin dapat diproduksi oleh ibu dengan cara menyusui bayinya secara rutin.

Neuroendokrin memegang kendali terhadap pelepasan ASI. Jika bayi menghisap, maka akan merangsang produksi prolaktin yang memicu sel-sel kelenjar produksi ASI, sehingga semakin sering bayi menyusu semakin banyak

prolaktin yang diproduksi dan semakin banyak pula produksi air susu, proses ini dikenal dengan reflex prolaktin.

Jika bayi mengisap, hipofisis (glandula pituitary) posterior juga akan terangsang dan memicu pengeluaran hormone oksitosin yang dapat mengakibatkan kontraksi sel-sel miopitel. Dalam proses ini biasa disebut dengan reflex let down atau pelepasan ASI dan membuat ASI tersedia untuk bayi. Dalam hari-hari dini laktasi, reflek pelepasan ASI ini tidak dipengaruhi oleh keadaan emosi ibu. Tapi jika terjadi secara terus menerus atau jika keadaan emosi ibu tidak stabil, ibu merasa lelah, takut dan ibu merasa gelisah, maka pelepasan ASI dapat terhambat (Fitriani dan Wahyuni, 2021: 11).

4. Faktor yang mempengaruhi Laktasi

Menurut Khasanah (2017: 48), Faktor yang mempengaruhi Laktasi antar lain;

- a) Makanan
- b) Ketenangan Jiwa dan Pikiran
- c) Penggunaan Alat Kontrasepsi
- d) Perawatan Payudara
- e) Anatomis Payudara
- f) Faktor fisiologi
- g) Pola Istirahat
- h) Faktor Isapan Anak atau Frekuensi Penyusunan
- i) Berat Lahir Bayi
- j) Umur Kehamilan saat Melahirkan
- k) Konsumsi Rokok dan Alkohol

5. Teknik Laktasi

Tenik laktasi adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Tehnik laktasi mempengaruhi proses laktasi karena dengan posisi yang tepat menciptakan kenyamanan baik bagi bayi maupun ibu, sehingga ibu dan bayi bisa tetap tenang dan rileks saat proses penyusuan, efek bonding antara ibu dan bayi juga akan terwujud. Perlekatan antara mulut bayi dan payudara ibu yang benar menentukan ketepatan hisapan bayi dan jumlah ASI yang dapat dikeluarkan oleh payudara (Munthe dkk, 2022: 9).

Prinsip teknik menyusui yang benar adalah:

a. Persiapan menyusui

- 1) Mencuci tangan sebelum menyusui bayinya
- 2) Memilih tempat menyusui yang membuat ibu dan bayi nyaman
- 3) Mengatur posisi menyusui yang disukai ibu (duduk, berbaring, football hold) dengan benar. Apapun posisi menyusui yang dipilih ibu, posisi kepala dan badan bayi harus dalam satu garis lurus.
- 4) Mengkondisikan fisik dan pikiran ibu rileks, santai dan nyaman saat mulai dan selama proses menyusui (Munthe dkk, 2022: 9).

b. Proses menyusui

- 1) Memposisikan puting susu diatas bibir atas bayi dan berhadapan- hadapan dengan hidung bayi. Cara memasukkan puting susu ibu dengan menelusuri langit-langit mulut bayi. Lidah bayi akan menekan dinding bawah payudara dengan gerakan memerah sehingga ASI akan keluar.
- 2) Setelah bayi menyusu atau menghisap payudara dengan baik, payudara tidak perlu dipegang atau disangga. Agar hidung bayi tidak tertekan ke payudara ibu dapat dilakukan dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu.
- 3) Untuk memperkuat bonding, ibu menatap bayi saat menyusui dan tangan ibu yang bebas dipergunakan untuk mengelus-elus bayi.
- 4) Bayi yang sehat akan menyusu selama 5-15 menit. Menyusui bayi minimal 10 kali sehari (Munthe dkk, 2022: 10).
- 5) Menyusui bayinya setiap saat bayi menginginkan (on demand), menyusui bayi tidak perlu di jadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan setiap saat bayi membutuhkan.
- 6) Menyusui di kedua payudara secara bergantian untuk menghindari ASI tertumpuk pada salah satu payudara yang bisa menyebabkan nyeri atau pancaran payudara terlalu deras saat disusukan.

c. Pasca menyusui

- 1) Cara melepas isapan bayi dengan cara jari kelingking di masukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut bayi atau dagu bayi ditekan ke bawah.

2) Menyendawakan bayi untuk menghindari muntah dengan cara bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu atau didudukkan tegak di pangkuan ibu kemudian punggung ditepuk perlahan-lahan atau diusap. Jika bayi tertidur dan tidak memungkinkan disendawakan dengan cara diatas, bayi dapat ditidurkan dengan posisi miring kemudian punggung ditepuk perlahan atau diusap (Munthe dkk, 2022: 11).

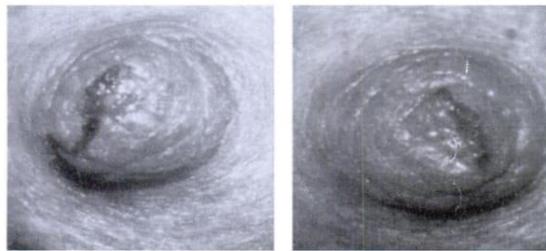
d. Posisi Dalam menyusui bayi dapat dilakukan dengan tiga posisi yaitu:

- 1) Menyusui bayi dengan posisi duduk tegak Duduk dengan santai dan nyaman, posisi punggung tegak sejajar punggung kursi dan kaki diberi alas sehingga tidak menggantung. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Perut bayi dan perut ibu menempel, kepala bayi menghadap ke payudara, posisi bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus.
- 2) Menyusui bayi dengan posisi berbaring (side-lying) Posisi bayi dan ibu berbaring miring berhadapan pada tempat yang sama tinggi. Bayi diletakkan di samping ibu dan diberikan bantal di belakang tubuh bayi untuk menopang tubuh bayi mulai leher, punggung dan bokong bayi agar bayi tidak terjatuh dan mempermudah proses menyusui. Kepala bayi menghadap payudara ibu dan posisi perut bayi dekat dengan perut ibu. Posisi menyusui dengan berbaring boleh dilakukan tetapi tidak dianjurkan karena posisi ini memungkinkan hidung bayi tertutup dan resiko bayi tersedak.
- 3) Menyusui bayi dengan posisi football hold Posisi football hold merupakan posisi menyusui duduk dengan bayi di samping ibu, terselip di bawah ketiak ibu dan badan bayi disangga oleh lengan bawah ibu yang ditopang oleh bantal. Posisi kepala dan lengan bayi seperti memegang bola. Posisi ini disarankan untuk ibu yang memiliki bayi kembar dan ingin menyusui bersamaan, putting susu ibu masuk kedalam/pendek, post operasi caesar, bayi kecil atau prematur (Munthe dkk, 2022: 12).

C. Puting Susu Lecet

1. Pengertian

Fisura puting susu adalah suatu tonjolan (Nipple) yang kering, nyeri dan perih, gatal, sakit, dan pecah (retak), yang menyebabkan ASI berwarna merah muda sehingga membuat bayi jarang di susui. Untuk ibu yang baru pertama kali menyusui, apabila puting luka atau lecet ketika menyusui merupakan hal yang wajar ketika ada luka atau lecet pada puting susu serta nyeri yang tampak lebih parah dan terasa semakin bertambah sakit saat menyusui puting susu lecet dapat dicegah dengan melakukan perawatan puting susu lecet (Indriyani, et al, 2022).



Gambar 3. Puting susu lecet

Sumber : Sutanto (2019)

Puting susu lecet termasuk golongan luka yang dialami setiap individu memiliki bentuk dan penyebab yang bervariasi, namun demikian luka dapat diklasifikasikan kedalam beberapa kelompok, seperti berdasarkan sifat luka, kedalaman luka, dan lama penyembuhan luka (Kartika et al., 2015).

Berdasarkan sifat luka diantaranya ;

a) Luka terbuka

Luka yang berupa adanya kerusakan pada kulit tanpa atau disertai kerusakan pada jaringan di bawahnya yang dimana luka tersebut terpapar oleh udara.

Luka terbuka terdiri dari :

- (1) Luka lecet (abrasi atau ekskoriasis) adalah jenis luka yang disebabkan oleh gesekan kulit dengan permukaan yang kasar, dimana luka ini mengenai lapisan kulit epidermis. Pada luka jenis ini pembuluh darah yang rusak hanya pada bagian perifer.
- (2) Luka iris/insisi (vulnus scissum) adalah jenis luka yang diakibatkan oleh irisan benda tajam dengan tepi luka tampak teratur. Jenis luka ini sering

menimbulkan rusaknya pembuluh darah bila irisannya cukup dalam, contohnya luka operasi.

- (3) Luka robek/laserasi (*vulnus laceratum*) adalah jenis luka yang memiliki kontur yang tidak menentu biasanya bergerigi serta cukup dalam, sehingga banyak jaringan yang rusak. Luka ini biasanya disebabkan oleh benturan keras dengan benda tumpul atau tajam, contoh luka karena pecahan kaca.
- (4) Luka tusuk (*vulnus punctum*) adalah luka yang menimbulkan lubang kecil dipermukaan kulit tetapi menembus cukup dalam. Luka ini disebabkan oleh benda runcing yang menusuk kulit, contohnya luka karena tusukan pisau atau paku.

b) Luka tertutup

Luka tertutup merupakan cedera pada jaringan dimana kulit masih utuh dan tidak mengalami perlukaan. Jenis luka tertutup yaitu :

- 1) Luka memar (*kontusio*) adalah cedera pada jaringan dan menyebabkankerusakan parifer pembuluh darah sehingga darah merembes ke daerah sekitarnya yang biasanya diikuti oleh kerusakan bagian dalam tubuh yang lunak, kerusakan tulang, perdarahan atau pembengkakan. Luka ini diakibatkan oleh benturan tubuh dengan benda tumpul.
- 2) Hematoma adalah jenis luka yang biasanya ditandai dengan penggumpalan darah setempat (biasanya darah menggumpal) di dalam jaringan atau organ yang diakibatkan oleh pecahnya pembuluh darah.

Berdasarkan kedalaman luka dibagi menjadi 4 yaitu :

1. Stadium I : luka superficial (*non-blanching erithema*) yaitu jenis luka yang terjadi pada bagian epidermis kulit.
2. Stadium II : luka partial thickness yaitu jenis luka yang terjadi pada bagian epidermis dan bagian atas dari dermis kulit, yang ditandai dengan dengan hilangnya lapisan kulit, adanya abrasi, blister atau lubang yang dangkal.
3. Stadium III : luka full thickness yaitu jenis luka yang terjadi pada lapisan epidermis, dermis, dan subcutan tetapi tidak mengenai otot. Luka ini menyebabkan hilangnya kulit secara keseluruhan meliputi kerusakan atau nekrosis sampai jaringan subcutan.

4. Stadium IV : yaitu jenis luka yang telah mencapai lapisan otot, tendon, dan tulang yang menyebabkan timbulnya kerusakan yang luas pada area sekitar perlukaan.

Berdasarkan lama penyembuhan terdiri dari 2 luka antara lain:

1. Luka akut adalah jenis luka yang baru terjadi yang dapat sembuh sesuai dengan lama fase penyembuhan normal yaitu sekitar 2-3 minggu.
Contoh luka akut yaitu : luka lecet, luka robek, luka operasi tanpa komplikasi.
2. Luka kronis adalah jenis luka yang tidak memiliki tanda-tanda kesembuhan atau telah berlangsung lama karena mengalami kegagalan dalam proses penyembuhan yang normal dalam jangka waktu lebih dari 4-6 minggu setelah terjadinya luka atau luka yang telah sembuh tetapi kambuh kembali.
Contoh luka kronis yaitu : luka ulkus pada penderita diabetes mellitus, luka tekan, luka operasi yang mengalami infeksi.

2. Etiologi puting susu lecet

Menurut Nur Anita, (2023) penyebab puting susu lecet, antara lain :

- a. Posisi dan pelekatan bayi yang buruk terhadap payudara.
- b. Ada pembengkakan sehingga pelekatan bayi tidak sempurna.
- c. Bayi dengan lidah pendek, bibir sumbing.
- d. Melepaskan puting dari mulut bayi dengan cara menariknya.
- e. Penggunaan sabun, alkohol atau obat-obatan yang dapat memicu reaksi pada kulit.
- f. Sariawan pada mulut bayi.
- g. Memompa payudara dengan pompa terlalu kuat.

Adapun Inverted Nipple terbagi menjadi tiga kondisi, yang diantaranya adalah:

- a) *Garde I* : Puting susu tertarik ke dalam, namun masih mudah untuk ditarik dan dapat bertahan cukup lama tanpa perlu tarikan. Namun tekanan lembut disekitar areola atau cubit lembut pada kulit dapat menyebabkan puting tertarik ke dalam kembali

- b) *Grade 2* : Adalah Ketika kondisi puting yang tertarik ke dalam dan masih bisa ditarik keluar, namun tidak semudah grade 1. Setelah tarikan dilepas, puting akan masuk ke dalam kembali
- c) *Grade 3* : Kondisi puting jenis ini adalah ketika posisinya sangat tertarik ke dalam dan sulit untuk ditarik keluar apalagi untuk memepertahankan tetap terlihat

3. Tanda dan Gejala puting susu lecet

Tanda dan gejala puting susu lecet menurut Tonasih (2019), antara lain :

- a. Kulit kemerahan
- b. Berkilat
- c. Terkadang gatal
- d. Terasa sakit yang menetap
- e. Kulit kering bersisik (*flaky*)
- f. Nyeri

1) Fisiologi Nyeri

Fisiologi terjadinya nyeri dimana reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsangan nyeri. organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri (nosireceptor) adalah ujung saraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Munculnya nyeri berkaitan erat dengan adanya reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri adalah *nociceptor* yang merupakan ujung-ujung saraf bebas yang sedikit atau hamper tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dindingan arteri, hati dan kantung empedu (Purwoto, 2023: 3).

2) Tanda dan Gejala Nyeri

- b) Suara meringis, merintih, menarik atau menghembuskan nafas.
- c) Ekspresi wajah meringis
- d) Menggigit bibir, menggigit lidah, mengatupkan gigi, ahi berkerut, tertutup rapat atau membuka mata atau mulut
- e) Pergerakan tubuh tampak gelisah, mondar-mandir, Gerakan menggosok atau berirama, bergerak melinungi bagian tubuh. Immobilisasi, otot tegang

f) Interaksi sosial menghindari percakapan kontak sosial, berfokus pada aktivitas untuk mengurangi nyeri, disorientasi waktu (Purwoto, 2023: 4)

3) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut Novitayanti (2023), faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain;

- a) Kelemahan
- b) Jenis kelamin
- c) Usia
- d) Genetik
- e) Faktor Psikologis
- f) Pengalaman sebelumnya
- g) Budaya

4) Penyebab Rasa Nyeri

Berdasarkan psikis, penyebab nyeri dapat terjadi oleh karena adanya trauma psikologi (Aprilia, 2022 : 17) antara lain :

a) Trauma mekanik

Trauma mekanik menimbulkan nyeri karena ujung-ujung saraf bebas mengalami kerusakan akibat benturan, gesekan, ataupun luka. Trauma termis menimbulkan nyeri karena ujung saraf reseptor mendapat rangsangan akibat panas, dingin.

b) Neoplasma

Neoplasma menyebabkan nyeri karena terjadinya tekanan atau kerusakan jaringan yang mengandung reseptor nyeri dan juga karena tarikan, jepitan atau metastase.

c) Psikologis

Nyeri yang disebabkan faktor psikologis merupakan nyeri yang dirasakan bukan karena penyebab organik, melainkan akibat trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik.

5) Klasifikasi Nyeri

Berdasarkan letaknya, nosireseptor dapat dikelompokkan dalam beberapa bagian tubuh yaitu pada kulit (Kutaneus), somatik dalam

(deep somatic), dan pada arah visceral, karena letaknya yang berbeda- beda inilah, nyeri yang timbul juga memiliki sensasi yang berbeda (Sari, dkk, 2018: 18).

6) Pengukuran Nyeri

Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut ;

a) Skala Deskripsi

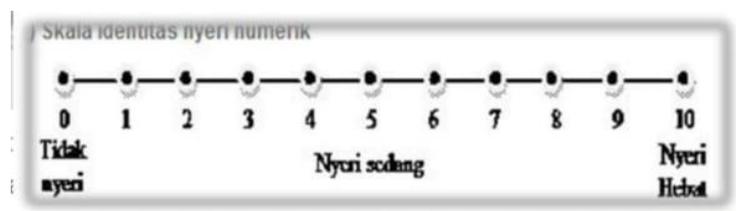


Gambar 4. Skala Deskripsi

Sumber : Ningsih, dkk (2023: 21)

Pada penelitian tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pascabedah, karena secara alami verbal/ kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal yaitu bukan menggunakan garis atau angka melainkan menggunakan kata-kata untuk menggambarkan Tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/ nyeri hilang sama sekali.

b) Skala Numeric Rating Scale (NRS)



Gambar 5. Skala Numeric Rating Scale

Sumber : Ningsih, dkk (2023: 22)

Skala ini yang paling efektif untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitive terhadap usia, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. lebih baik daripada VAS (*Visual Analog Scale*) terutama untuk menilai nyeri akut.

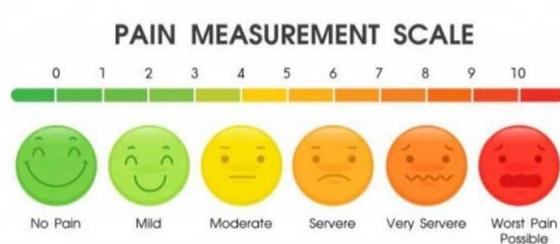
Penilaian nyeri yang dirasakan klien yaitu :

- (1) 0 = Tidak ada rasa sakit, merasa normal.
- (2) 1 = Nyeri hampir tak terasa (sangat ringan) = Sangat ringan, seperti gigitan nyamuk, sebagian besar waktu klien tidak pernah berpikir tentang rasa sakit.
- (3) 2 = (tidak menyenangkan) = Nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit.
- (4) 3 = (bisa ditoleransi) = Nyeri sangat terasa, seperti pukulan ke hiung menyebabkan hiung berarah, atau suntikan oleh dokter
- (5) 4 = (menyedihkan) = Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah
- (6) 5 = (sangat menyedihkan) = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir.
- (7) 6 = (intens) = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya Sebagian memengaruhi Sebagian indra klien, menyebabkan tidak focus, komunikasi terganggu
- (8) 7 = (sangat intens) = Sama seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra klien menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri.
- (9) 8 = (benar-benar mengerikan) = Nyeri begitu kuat sehingga pasien tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama.
- (10) 9 = (menyiksa tak tertahankan) = Nyeri begitu kuat sehingga pasien tidak bisa mentoleransinya dan sampai-sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tiak peduli apa efek samping atau risikonya.

(11) 10 = (sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan) = Nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami skala rasa sakit ini. Karena sudah keburu pingsan seperti mengalami kecelakaan parah, tangan hancur, dan kesadaran akan hilang sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa.

c) Skala Wajah

Penilaian nyeri menggunakan skala Wong – Baker sangatlah mudah namun perlu kejelian si penilai pada saat memperhatikan ekspresi wajah penderita karena penilaian menggunakan skala ini dilakukan dengan hanya melihat ekspresi wajah penderita pada saat bertatap muka tanpa menanyakan keluhannya.



Gambar 6. Skala Wajah (Wong-Baker Faces Pain Rating Scale)

Sumber : Ningsih, dkk (2023: 24)

Keterangan :

- (1) Ekspresi wajah 1 : tidak merasa nyeri sama sekali
- (2) Ekspresi wajah 2 : nyeri hanya sedikit
- (3) Ekspresi wajah 3 : sedikit lebih nyeri
- (4) Ekspresi wajah 4 : jauh lebih nyeri
- (5) Ekspresi wajah 5 : jauh lebih nyeri sangat
- (6) Ekspresi wajah 6 : sangat nyeri luar biasa hingga penderita menangis

4. Dampak puting susu lecet

Menurut penelitian Astari (2020) dampak puting susu lecet pada ibu jika puting susu lecet tidak segera diobati atau ditangani maka akan tambah terinfeksi oleh bakteri sehingga dapat menyebabkan mastitis dan abses payudara. Ketika mastitis terjadi, ibu akan mengalami kesulitan menyusui bayi

dalam mendapatkan ASI secara eksklusif. Umumnya, ibu akan merasa nyeri pada waktu awal menyusui, perasaan sakit ini akan berkurang setelah ASI keluar. Hal tersebut dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayi sehingga bayi merasa tidak nyaman.

5. Pencegahan puting susu lecet

Menurut Anita (2023), menghindari terjadinya puting susu lecet dengan cara:

- a. Setiap kali hendak menyusui dan sudah menyusui puting susu diolesi ASI
- b. Jangan membersihkan puting susu dengan sabun, krim, alcohol, dan obat-obatan yang dapat merangsang kulit/puting.
- c. Lepaskan hisapan bayi dengan cara yang benar, yaitu dengan menekan dagu bayi atau memasukan jari kelingking ibu yang bersih kedalam mulut bayi
- d. Jangan menggunakan bra/BH yang terlalu ketat.
- e. Pada saat menyusui, cek pelekatan mulut bayi pada payudara apakah sudah tepat.
- f. Untuk menghindari terjadinya trauma yang terus menerus pada satu sisi puting susu, gunakan posisi menyusui yang bervariasi.
- g. Secara berkala periksalah mulut bayi, apakah terdapat sariawan.

6. Komplikasi yang terjadi pada puting susu lecet

Ada beberapa komplikasi yang terjadi (Pratiwi, 2020) pada puting susu lecet :

- a. Terjadinya infeksi pada payudara dapat menyebabkan abses terbentuknya yang akan memerlukan antibiotik, laserasi, dan drainase.
- b. Luka puting susu adalah komplikasi lain yang mungkin terjadi pada wanita menyusui.
- c. Bayi dengan sariawan.
- d. Ragi candida yang menyebabkan sariawan dapat tumbuh subur di lingkungan yang hangat dan gelap di dalam saluran susu, serta dapat menyebabkan infeksi.

7. Penatalaksanaan pada puting susu lecet menggunakan minyak zaitun dan kubis dingin

Penatalaksanaan yang harus dilakukan pada puting susu lecet menggunakan minyak zaitun dan kubis adalah sebagai berikut :

- a. Cari penyebab puting susu lecet.
- b. Obati penyebab puting susu lecet terutama perhatikan posisi menyusui.
- c. Setelah memberikan ASI pada bayi, Olesi puting susu dengan *Minyak Zaitun (Olive Oil)* dengan frekuensi 2-3 tetes selama 3 kali sehari, bersamaan dengan mengompres daun kubis dingin selama 30 menit dengan frekuensi 2 kali sehari untuk mengurangi nyeri, jangan memberikan obat lain seperti salep, cream dan lain-lain.
- d. Sebelum daun kubis di kompreskan terlebih dahulu bersihkan daun kubis dengan air mengalir, lalu masukkan kedalam pendingin ,dan sudah bisa untuk di kompreskan ke payudara.
- e. Ibu dapat terus memberikan ASI nya pada saat keadaan luka tidak begitu sakit.
- f. Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan sementara waktu kurang lebih 1 x 24 jam.
- g. Selama puting susu diistirahatkan sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan secara perlahan jika dengan alat pompa terasa lebih nyeri.
- h. Cuci payudara sehari sekali saja dan tidak dibenarkan untuk menggunakan sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain.
- i. Bila terasa nyeri berhenti menyusui pada payudara yang sakit untuk sementara memberi kesempatan lukanya sembuh.
- j. Berikan asi perah pada bayi dengan sendok secara perlahan.
- k. Setelah terasa membaik, mulai dengan waktu yang singkat.
- l. Bila lecet tidak sembuh selama 1-2 minggu maka rujuk ke puskesmas/fasilitas kesehatan terdekat.

8. Penanganan puting susu lecet dengan metode minyak zaitun dan kompres daun kubis

1. Minyak Zaitun

Minyak Zaitun atau *olive oil* adalah minyak yang didapat dari buah zaitun (*Olea europaea* L.) Pohon ini termasuk dalam famili *Oleaceae*. salah satu minyak paling sehat yang bisa di temukan. Minyak zaitun juga di gunakan untuk diet lemak jenuh. Dimana kandungan dari minyak zaitun antara lain terdapat asam lemak tak jenuh tunggal (MUFA), omega 3, omega 6, vitamin E, vitamin K, pigmen, kalium, dan fenolik. Kandungan dalam minyak zaitun berfungsi untuk meredakan puting susu yang lecet adalah kandungan dari fenolik, yang mana fenolik ini berfungsi sebagai antioksidan yang memiliki efek antibakteri dan anti jamur bila digunakan secara topical atau dioleskan pada puting susu yang lecet (Gusti, 2023).

Minyak Zaitun jenis Extra Virgin Olive Oil (EVOO) merupakan metode yang efektif dalam penyembuhan puting susu lecet. EVOO mengandung zat antioksidan berupa kandungan flavonoid dan fenolik yang besar yang diperlukan dalam penyembuhan puting susu lecet. Cara kerja zat antioksidan adalah molekul yang mampu memperlambat dan mencegah masuknya radikal bebas pada puting susu lecet (Nageeb, 2019).

Kandungan flavonoid dan fenolik pada EVOO memiliki manfaat sebagai antivirus antibakteri dan antimikroba sebagai kelompok obat atau zat yang berfungsi sebagai penghambat, pembasmi pertumbuhan mikroorganisme yang berbahaya karena kemampuan menginfeksi pada puting susu lecet. Sedangkan anti inflamasi sebagai kelompok obat yang mengurangi peradangan dan meredakan nyeri. Sehingga dengan kandungan dari flavonoid dan fenolik ini dapat membantu dalam mengatasi masalah puting susu lecet pada ibu nifas (Nageeb, 2018).

Menurut penelitian Putri (2022) cara kerja flavonoid yaitu merangsang kelenjar air susu dalam memperlancar ASI dan mengurangi peradangan, sedangkan cara kerja fenolik yaitu melenturkan atau menjaga elastisitas kulit puting dan membantu melawan infeksi bakteri atau jamur yang dapat mempercepat penyembuhan. Fenolik ini sangat berhubungan dengan

patofisiologi penyembuhan luka karena di dalam fenolik terdapat efek anti inflamasi yang membantu mengurangi peradangan dan pembengkakan di sekitar puting susu yang lecet dan mempercepat proses penyembuhan. Anti inflamasi ini termasuk fase inflamasi meningkatkan aktivitas fibroblas dan termasuk fase inflamasi meningkatkan aktifitas fibroblas dan terus terjadi pembentukan matriks ekstraseluler yang dapat mempercepat penyembuhan luka terhadap puting susu lecet.

Sesuai dengan hasil asuhan Putri & Ardhiyanti, “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Puting Susu Lecet Menggunakan Minyak Zaitun Di PMB Siti Juleha,S.Tr, Kota Pekanbaru Tahun 2021” penanganan puting lecet telah mengalami kemajuan dari 2 partisipant dan partisipant pertama berhasil sembuh pada hari ke-3 dan dan partisipant kedua sembuh pada hari ke-4 yaitu lecet pada puting susu sudah sembuh dan bayi menyusui dapat menyusu dengan baik. Penggunaan yang benar dalam mengatasi puting susu lecet dengan minyak zaitun sebanyak 2-3 tetes sebanyak 3 kali/hari di lakukan sebelum bayi menyusu.

2. Daun Kubis

Daun kubis memiliki banyak manfaat dan kandungan yang dapat membantu mencegah pembengkakan payudara dari puting susu yang lecet dengan kompres daun kubis dingin sangat efektif mengurangi nyeri karena terdapat kandungan *glutamine* yang tinggi pada kubis bermanfaat untuk mengobati peradangan salah satunya pada payudara serta gel dingin pada kubis yang dapat menyerap panas yang ditandai dari klien merasa lebih nyaman dan daun kubis menjadi layu atau matang setelah 30 menit penempelan (Sari dkk, 2020).

Kubis mengandung asam amino metioni yang berfungsi sebagai antibiotik dan kandungan lain seperti sinigrin (*Allylisothiocyanate*),minyak mustart, magnesium, *Oxylate heterosides* balerang yang dapat membantu memperoleh pembuluh darah kapiler sehingga meningkatkan aliran darah untuk keluar masuk melalui daerah tersebut dan kemungkinan tubuh untuk menyerap kembali cairan yang terbenyung dalam payudara tersebut. Selain itu, daun kubis juga mengeluarkan gel dingin yang dapat menyerap panas yang ditandai dengan klien

merasa lebih nyaman serta daun kubis menjadi layu atau matang setelah penempelan.

Cara melakukan penanganan kompres daun kubis sebagai berikut:

- 1) Pilih daun kubis hijau yang masih segar
- 2) Daun kubis diambil secara utuh perlembar, usahakan tidak robek
- 3) Daun kubis dapat digunakan dalam kondisi dingin (di dinginkan dalam freezer sekitar 20-30 menit atau sampai suhu daun 180C.
- 4) Keluarkan dan siapkan daun kubis yang sudah dingin dari freezer
- 5) Letakan daun kubis dingi di atas payudara
- 6) Tutupi semua area payudara yang bengkak
- 7) Kompres payudara Selma 15-20 menit atau sampai daun kubis tersebut layu (dapat dilakukan didalam bh)\
- 8) Lakukan 2 kali sehari selama 3 hari berturut-turut.

Daun kubis dapat menurunkan jaringan yang mengalami pembengkakan dengan membuka (vasodilatasi) pembuluh darah kapiler, dimana dapat menimbulkan aliran darah yang masuk maupun yang keluar, seperti cairan yang terjebak didalam payudara.

Berdasarkan penelitian Damayanti, dkk (2019), kubis atau kol (*brassica oleracea var. capitata*) merupakan sayuran ekonomis yang hangat mudah ditemukan. Kubis mengandung asam amino glutamine yang diyakini dapat mengobati semua jenis peradangan, salah satunya radang yang terjadi pada payudara. Kubis juga kaya akan kandungan sulfur yang diyakini dapat mengurangi pembengkakan dan peradangan payudara.

Berdasarkan peneliti Rohma, dkk (2019), kubis mempunyai sifat antibiotik dan antiimplamasi karena kandungan sinigrin (*Allylisodhiocyanate*), rapine, minyak mustard, magnesium, dan zat sulfur.

3. Hasil Penelitian Terkini

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan mereferensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan Latar belakang masalah pada laporan tugas akhir ini. Berikut ini penelitian terdahulu yang berhubungan dengan laporan tugas akhir ini antara lain :

1. Ananda, Agrita & Hasein, 2022 “Efektivitas Kompres Daun Kemangi Dan Minyak Oles Herbal Terhadap Derajat Puting Lecet” penanganan puting lecet telah mengalami kemajuan dan berhasil pada hari ke-3 yaitu lecet pada puting susu sudah sembuh dan bayi menyusui dapat menyusui dengan baik.
2. Sari, Nengsih & Putri, 2020 “ Efektivitas Kompres Daun Kubis (*Brassica Oleraceavar. Capitata*) Dan Breast Care Terhadap Pengurangan Pembengkakan Payudara” Asuhan menunjukkan adanya masalah pembengkakan payudara yang diberikan intervensi menggunakan kompres daun kubis yang memiliki kandungan *glutamine* yang tinggi untuk mengobati radang payudara.
3. Putri & Ardhiyanti , 2022 “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Puting Susu Lecet Menggunakan Minyak Zaitun Di PMB Siti Juleha,S.Tr, Kota Pekanbaru Tahun 2021” penanganan puting lecet telah mengalami kemajuan dari 2 partisipan dan partisipan pertama berhasil sembuh pada hari ke-3 dan dan partisipan kedua sembuh pada hari ke-4 yaitu lecet pada puting susu sudah sembuh dan bayi menyusui dapat menyusui dengan baik.

9. Asuhan Sayang Ibu Pada Masa Nifas

Beberapa asuhan sayang ibu pada masa nifas, antara lain:

a. Cara perawatan payudara

Cara-cara perawatan payudara adalah ;

- 1) Puting susu dikompres dengan kapas yang dibaluri baby oil selama 3-4 menit, kemudian dibersihkan menggunakan kapas tadi.
- 2) Pengenyalan, yaitu puting susu dipegang dengan ibu jari dan jari telunjuk, diputar ke dalam sebanyak 5-10 kali dan di putar keluar sebanyak 5-10 kali.
- 3) Pengurutan payudara pertama
 - a) Licinkan tangan menggunakan minyak atau baby oil.
 - b) Letakkan kedua tangan diantara kedua payudara menghadap ke bawah. Mulai dari tengah telapak tangan melingkari payudara dari bagian tengah ke arah atas, ke samping kanan-kiri selanjutnya menuju ke arah bawah, lalu ke arah atas lalu angkat. Kemudian,

lepaskan tangan dengan cepat ke arah depan sehingga tangan menyangga payudara.

- c) Lakukan sebanyak 20 kali selama 5 menit.
- 4) Pengurutan payudara kedua
 - a) Gunakan kembali baby oil.
 - b) Topang payudara kiri oleh telapak tangan kiri dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan, lalu buat gerakan memutar dengan dua atau tiga jari tangan kanan sambil menekan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu.
 - c) Lakukan hal yang sama pada payudara kanan dengan gerakan sama.
- 5) Pengurutan payudara ketiga
 - a) Licinkan telapak tangan dengan baby oil.
 - b) Topang payudara kiri dengan telapak tangan kiri.
 - c) Kepalkan jari-jari kanan seperti menggenggam, kemudian dengan buku-buku jari (tulang kepalan), tangan kanan mengurut payudara kiri dari pangkal ke arah puting susu. Untuk payudara kanan, lakukan gerakan yang sama.
 - d) Lakukan 20 kali selama 5 menit.
- 6) Pengurutan payudara keempat
 - a) Berikan rangsangan payudara dengan menggunakan air hangat dan dingin.
 - b) Kompres payudara dengan air hangat terlebih dahulu, kemudian lanjutkan dengan air dingin. Lakukan secara bergantian selama 5 menit.
- 7) Menyelesaikan perawatan payudara. Bersihkan dan keringkan payudara. Kenakan bra yang menyangga payudara.

Menurut penelitian Mutmaina (2024), Hubungan perawatan payudara dengan puting susu lecet yaitu perawatan payudara bertujuan agar payudara senantiasa bersih dan terhindar dari infeksi yang dapat dialami oleh bayi, mengencangkan payudara serta memperbaiki bentuk puting susu sehingga mudah dihisap bayi, puting susu lecet dan menjadikan ibu enggan menyusui sehingga menyebabkan bayi jarang

menyusu. Hal ini memberikan efek yang kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI lama kelamaan akan menyebabkan produksi ASI menurun.

b. Teknik menyusui

Langkah menyusui bayi yang benar menurut Sutanto (2019), Antara lain:

- 1) Pastikan posisi ibu ada dalam posisi yang nyaman
- 2) Kepala dan badan bayi berada dalam garis lurus
- 3) Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan Puting
- 4) Ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya
- 5) Jika bayi baru lahir harus menyangga seluruh badan bayi
- 6) Sebagian besar areola (bagian hitam disekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi
- 7) Mulut terbuka lebar
- 8) Bibir bawah melengkung ke luar
- 9) Daggu menyentuh payudara ibu



Gambar 7. Teknik Menyusui yang benar
Sumber : (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2023)

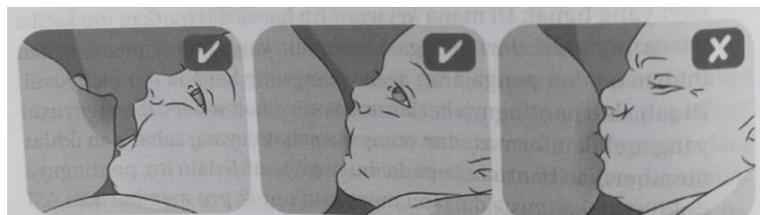
Menurut penelitian Mujenah (2023), teknik menyusui merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI, bila teknik menyusui tidak benar dapat menyebabkan puting lecet dan menjadikan ibu enggan menyusui dan bayi jarang menyusui. Bila bayi jarang menyusui karena bayi enggan menyusui akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Namun ibu kurang mendapatkan informasi tentang manfaat ASI dan tentang teknik menyusui yang benar.

Menurut peneliti, teknik menyusui yang dilakukan oleh ibu postpartum sangat berhubungan erat dengan kejadian puting susu lecet. Hal ini disebabkan oleh teknik menyusui salah berupa perlekatan bayi yang kurang sesuai dapat membuat bayi salah dalam menghisap sehingga ketika mulut bayi bergerak menghisap terus menerus akan menimbulkan rasa nyeri. Nyeri yang dirasakan jika dibiarkan saja akan membuat puting semakin lecet dan berkembang ke arah mastitis. Namun selain teknik menyusui juga bisa disebabkan oleh perawatan payudara yang kurang ataupun puting yang terpapar zat kimiawi seperti sabun.

c. Tanda Bayi Menyusu dengan Posisi dan Perlekatan yang benar

Tanda bayi menyusu dengan posisi dan perlekatan yang benar antara lain:

- 1) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu (perut bayi menempel pada perut ibu).
- 2) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara.
- 3) Areola tidak akan bisa terlihat jelas.
- 4) Dapat dilihat hisapan lamban dan dalam serta menelan
- 5) Bayi terlihat senang dan tenang.
- 6) Ibu tidak merasakan nyeri pada puting susu (Sutanto, 2019)



Gambar 8. Perbandingan Pelekatan yang benar dan tidak (Sutanto, 2019)

d. Tanda Bayi Cukup ASI

Tanda Bayi Cukup ASI menurut (Mirong & Yulianti, 2023) antara lain:

- 1) Bayi kencing setidaknya 6 kali dalam 24 jam dan warnanya jernih atau kekuningan.
- 2) Bayi sering BAB berwarna kekuningan dan tampak seperti “berbiji”.
- 3) Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur yang cukup.
- 4) Bayi setidaknya menyusu sebanyak 10-12 kali dalam 24 jam.
- 5) Payudara ibu terasa kosong dan lunak setelah menyusui.

- 6) Ibu dapat merasakan turunnya ASI ketika bayi pertama kali menyusui.
- 7) Ibu dapat mendengar bunyi menelan ketika bayi menelan.
- 8) Berat bayi naik.

e. Cara Memerah ASI

1) Mengeluarkan ASI dengan Tangan (Manual)

Mengosongkan ASI dengan tangan merupakan cara mengeluarkan ASI yang paling baik, paling dianjurkan, terlembut walaupun beberapa ibu mengalami kesukaran waktu pertama-tama melakukannya. Mengetahui cara penerapan yang benar dan latihan yang sering, mengeluarkan ASI dengan tangan merupakan cara yang efektif, ekonomis, dan cepat. Caranya sebagai berikut. Mengosongkan ASI dengan tangan merupakan cara mengeluarkan ASI yang paling baik, paling dianjurkan, terlembut walaupun beberapa ibu mengalami kesukaran waktu pertama melakukannya. Mengetahui cara penerapan yang benar dan latihan yang sering, mengeluarkan ASI dengan tangan merupakan cara yang efektif, ekonomis, dan cepat. Caranya sebagai berikut.

- a) Cuci tangan sampai bersih
- b) Pegang cangkir yang bersih untuk menampung ASI
- c) Condongkan badan ke depan dan sangga payudara dengan tangan
- d) Letakkan ibu jari pada batas atas areola mammae dan letakkan jari telunjuk pada batas areola bagian bawah sehingga berhadapan.
- e) Tekan kedua jari ini kedalam kearah dinding dada tanpa menggeser letak kedua jari tadi
- f) Pijat daerah diantara kedua jari tadi kearah depan sehingga akan memeras dan mengeluarkan ASI yang berada didalam sinus lactiferous
- g) Ulangi gerakan tekan, pijat dan lepas beberapa kali
- h) Setelah pancaran ASI berkurang pindahkan posisi ibu jari dan telunjuk tadi dengan cara diputar pada sisi lain dari batas areola dengan kedua jari selalu berhadapan
- i) Lakukan hal yang sama pada setiap posisi sehingga ASI akan terperah dari semua bagian payudara

- j) Jangan menekan, memijat atau menarik puting susu karena ini tidak akan mengeluarkan ASI dan akan menyebabkan rasa sakit

2) Memerah ASI Menggunakan Pompa

Ada dua macam bentuk pompa yang dapat digunakan oleh ibu untuk membantu mengeluarkan ASI ketika tidak sedang menyusui bayi secara langsung, yaitu:

a) Pompa Manual (Tangan)

Pompa manual atau tangan sering dipergunakan karena murah, portable, mudah dibersihkan dan umumnya mudah digunakan.

Ada beberapa tipe pompa manual, antara lain:

- (1) Tipe silindris, yaitu pompa yang terbukti efektif dan mudah dipakai, kekuatan tekanan hisapan mudah dikontrol. Baik kedua silinder maupun gerakan memompa berada dalam garis lurus. Terbuat dari palstik dengan tempat penampungan ASI dibagian bawah silinder.
- (2) Tipe silindris bersudut, yaitu bersudut ke bawah. Carakan gerakkan piston yang ditarik kebawah akan mudah mengontrol kekuatan tekanan isapan. ASI akan ditampung dibotol yang ditempelkan di pompa.
- (3) Tipe kerucut gelas atau plastik dan bola karet atau tipe terompet (squeeze and bulb atau horn). Tipe ini tidak dianjurkan untuk dipakai karena menyakitkan dan dapat menyebabkan kerusakan puting susu serta jaringan payudara. Kekuatan takanan isap sukar diatur. Kelemahan lainnya jika menerapkan tipe ini adalah sukar dibersihkan dan disterilkan secara efektif.

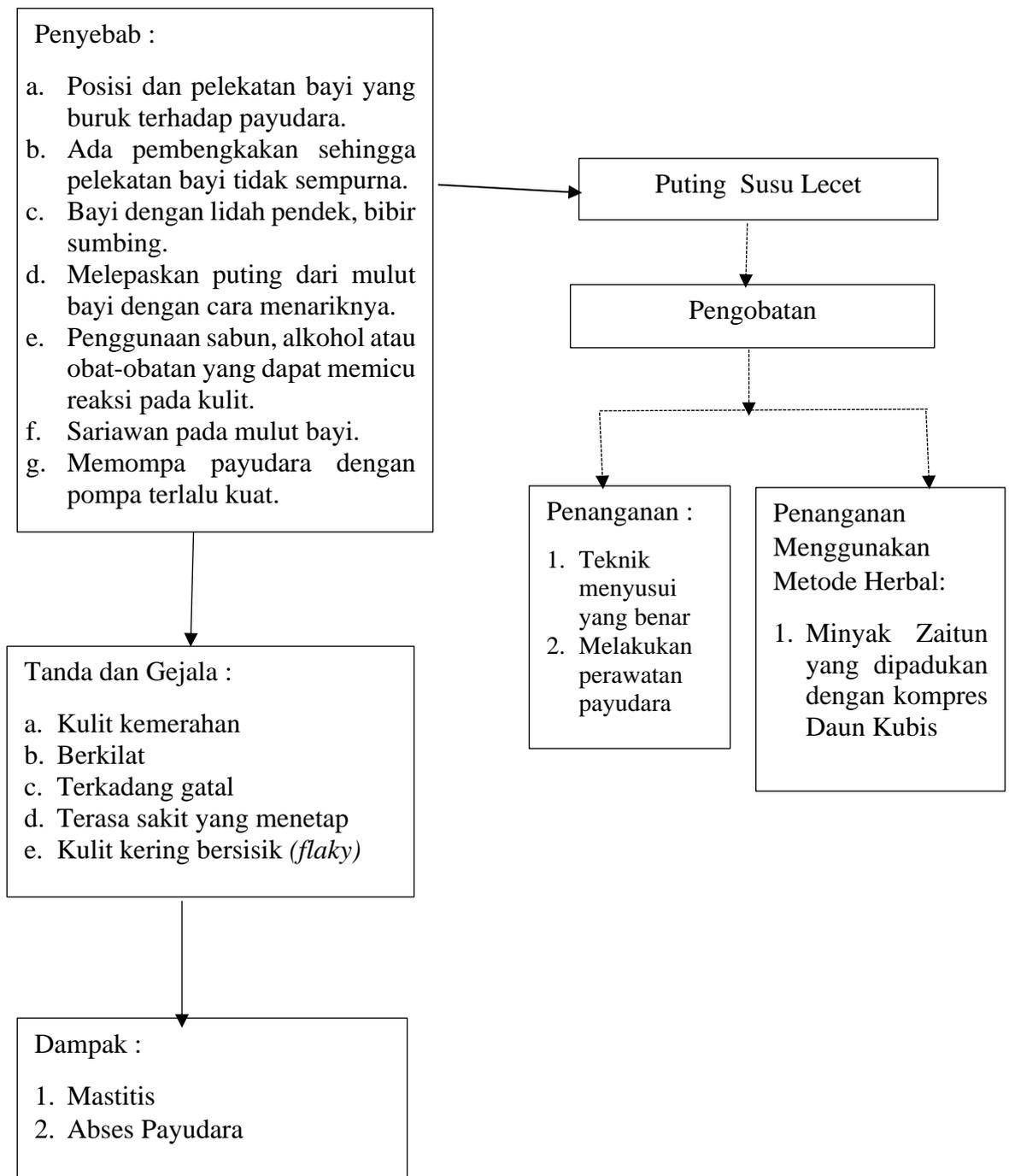
Tips memeras susu menggunakan pompa :

- (1) Peras atau pompa ASI setiap 3-4 jam sekali secara teratur, agar produksi ASI tetap terjaga.
- (2) Pilih waktu dimana payudara dalam keadaan penuh.
- (3) Semua peralatan yang digunakan telah disterilkan terlebih dahulu. Breast pump sebaiknya dibersihkan segera setelah digunakan agar sisa susu tidak mengering dan sulit untuk dibersihkan.

- b) Pompa Elektrik, beberapa macam pompa listrik sudah ada di beberapa kota besar. Umumnya harganya sangat mahal sehingga penggunaannya terbatas di rumah sakit rumah sakit besar.
- c) Cara Mengosongkan Payudara dengan Pompa
- 1) Pilih tempat yang tenang dan nyaman pada saat memerah ASI, tempat yang ideal seharusnya dimana ibu tidak diganggu oleh suara bel pintu atau telepon masuk.
 - 2) Cuci tangan dengan sabun sedangkan payudara dibersihkan dengan air.
 - 3) Sebelum memulai pemerahan, minumlah air atau cairan lain, seperti: susu, jus, teh atau kopi, sup. Disarankan minuman hangat agar membantu menstimulasi payudara.
 - 4) Saat memerah ASI, ibu harus dalam kondisi santai. Kondisi psikologis ibu sangat menentukan keberhasilan ASI eksklusif. Menurut hasil penelitian, lebih dari 80% kegagalan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif adalah faktor psikologis ibu menyusui. Saat ibu memeras ASI jangan tegang dan jangan ditargetkan berapa banyak ASI yang harus di keluarkan.
 - 5) Jika ada masalah dalam ASI jangan ragu untuk menghubungi atau konsultasi ke bidan atau klinik laktasi.
- d. Cara Menyimpan ASI Hasil Pompa atau Perah
- 1) Simpan ASI dalam botol yang telah disterilkan terlebih dahulu.
 - 2) Botol yang paling baik sebenarnya adalah yang terbuat dari kaca.
 - 3) Jika terpaksa menggunakan botol plastik, pastikan plastiknya cukup kuat (tidak mudah meleleh jika direndam dalam air panas).
 - 4) Jangan menggunakan botol susu berwarna atau bergambar, karena ada kemungkinan catnya meleleh jika terkena panas.
 - 5) Jangan lupa untuk membubuhkan label setiap kali ibu akan menyimpan botol ASI, dengan mencantumkan tanggal dan jam ASI dipompa atau diperas.
 - 6) Simpan ASI di botol yang tertutup rapat. Jangan ditutup dengan dot, karena masih ada peluang untuk berinteraksi dengan udara.

- 7) Jika dalam satu hari ibu memompa atau memeras ASI beberapa kali. Bisa saja ASI digabungkan dalam satu botol yang sama, syaratnya suhu tempat botol disimpan harus stabil.
 - 8) Penggabungan hasil simpanan ini bisa dilakukan asalkan jangka waktu pemompaan atau pemerasan pertama sampai dengan terakhir tidak lebih dari 24 jam.
- e. Cara Memberikan ASI yang Sudah Didinginkan Untuk Bayi
- 1) Panaskan ASI dengan cara membiarkan botol dialiri air panas yang bukan mendidih yang keluar dari keran.
 - 2) Atau merendam botol di dalam baskom atau mang- kuk yang berisi air panas yang bukan mendidih.
 - 3) Jangan memanaskan botol dengan cara mendidih- kannya dalam panci. Lebih baik, menggunakan microwave atau alat pemanas lainnya. Beberapa zat kekebalan enzim dapat berkurang, kecuali yang memang di desain untuk memanaskan botol simpanan ASI.
 - 4) Sesuaikan jumlah susu yang dipanaskan dengan kebiasaan bayi sekali minum.
 - 5) Ingat susu yang sudah dipanaskan tidak bisa disimpan.

9. Kerangka Teori



D. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. 7 Langkah Manajemen Varney

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai suatu metode untuk mengorganisasikan pikiran, tindakan, berdasarkan dengan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan dengan berfokus pada klien. Menurut Hellen Varney proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan, yaitu (Sari, 2022).

a) Pengkajian (Pengumpulan Data Dasar)

Pengkajian atau pengumpulan data dasar merupakan kegiatan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien, dan merupakan langkah awal dalam mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien.

- 1) Data subjektif adalah data yang didapat dari ibu seperti ibu mengeluh puting susu bagian kanan kiri lecet, berwarna kemerahan dan nyeri saat memberikan ASI
- 2) Data objektif adalah yang didapatkan melalui pemeriksaan yang dilakukan seperti, puting susu kanan kiri lecet, terdapat kemerahan, areola kotor, payudara terasa nyeri, pengeluaran ASI tidak lancar.

b) Interpretasi Data

Interpretasi data merupakan Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan.

Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan.

Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami ibu yang diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian. Masalah sering juga menyertai diagnosa. Berikut adalah daftar nomenklatur diagnosis kebidanan :

Tabel. 3 Daftar nomenklatur diagnosis kebidanan

No.	Diagnosa Kebidanan	No.	Diagnosa Kebidanan
1.	Kehamilan Normal	36.	Inversio Uteri
2.	Partus Normal	37.	Bayi Besar
3.	Syok	38.	Malaria berat dengan komplikasi
4.	Denyut jantung tidak normal	39.	Malaria ringan dengan komplikasi
5.	Abortus	40.	Meconium
6.	Solutio placenta	41.	Meningitis
7.	Akut pelonefritis	42.	Metritis
8.	Amnionitis	43.	Migrain
9.	Anemia berat	44.	Kehamilan molahidatidosa
10.	Apendiksitis	45.	Kehamilan ganda
11.	Atonia uteri	46.	Partus macet
12.	Postpartum normal	47.	Posisi occiput posterior
13.	Infeksi mammae	48.	Posisi oksiput melintang
14.	Pembengkakan mammae	49.	Kista ovarium
15.	Presentasi bokong	50.	Abses pelvis
16.	Asma bronchiale	51.	Peritonitis
17.	Presentasi dagu	52.	Placenta previa
18.	Dsoporposi Pelvik	53.	Penmonia
19.	Hipertensi kronik	54.	Pre-eklampsia
20.	Kongulapati	55.	Hipertensi dalam kehamilan
21.	Presentasi ganda	56.	Ketuban pecah dini
22.	Cytitis	57.	Partus prematuritas
23.	Eklampsia	58.	Prolapus tali pusat
24.	Kehamilan ektopik	59.	Partus fase laten lama
25.	Ensefalitis	60.	Partus kala II lama
26.	Epilepsi	61.	Retensio plasenta
27.	Hidramnion	62.	Sisa plasenta
28.	Presentasi ganda	63.	Rupture uteri
29.	Persalinan semu	64.	Bekas luka uteri
30.	Kematian janin	65.	Presentasi bahu
31.	Haemorgik antepartum	66.	Distosia bahu
32.	Haemorgik post partum	67.	Robekan seviks dan vagina
33.	Gagal jantung	68.	Tetanus
34.	Inertia uteri	69.	Letak lintang
35.	Infeksi luka		

Dari data subjektif dan objektif yang didapatkan pada saat pengkajian data maka diagnosa yang didapat adalah Ny. I usia 22 tahun P1A0 nifas hari ke 7 dengan puting susu lecet. Dengan masalah aktual puting susu bagian kanan

kiri lecet, Terdapat kemerahan dan nyeri saat memberikan ASI, Pemberian ASI terhambat.

c) **Diagnosis/Masalah Potensial**

Dalam langkah masalah potensial merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi adanya permasalahan yang muncul dari keadaan yang ada.

Masalah potensial yang mungkin terjadi karena puting susu lecet adalah terjadinya bendungan asi, abses, dan mastitis.

Dibawah ini terdapat tabel yang termasuk daftar masalah potensial pada puting susu lecet, sebagai berikut:

Tabel. 4

Daftar Masalah menurut Kemenkes 320 Tahun 2020

Lingkup Asuhan Kebidanan	Daftar Masalah
Masa Nifas	1) Sulit tidur 2) Emosi ibu tidak stabil 3) Ibu sering Menangis 4) Hilang nafsu makan 5) Susah tidur 6) Ibu tidak bisa menyusui bayinya 7) Ibu tidak bisa merawat bayinya 8) ASI tidak lancar

(Sumber: Kemenkes, 2020)

d) **Kebutuhan Tindakan Segera**

Setelah merumuskan suatu tindakan yang perlu dilakukan, dengan tujuan mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan darurat atau emergensi yang harus dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi, secara mandiri, kolaborasi, ataupun rujukan berdasarkan dengan kondisi pasien. Kebutuhan segera yang dilakukan berdasarkan ada atau tidaknya kegawatdaruratan yang terjadi.

e) **Rencana Asuhan Kebidanan**

Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang *up to date*, dan divalidasikan dengan kebutuhan, dan

pasien, serta sebelum pelaksanaan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan suatu kesepakatan antara bidan dan pasien kedalam *informed consent*.

Rencana asuhan yang akan dilakukan terhadap ibu nifas dengan puting susu lecet yaitu edukasi tentang penyebab puting susu lecet, anjurkan untuk mengoleskan minyak zaitun dan mengompres daun kubis dingin untuk mengurangi nyeri pada puting yang memerah ajarkan ibu perawatan payudara (kompres hangat dingin) dan ajarkan teknik menyusui yang baik dan benar, anjurkan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif. anjurkan menggunakan KB.

f) Implementasi

Implementasi adalah suatu kegiatan untuk mengkaji ulang apakah semua rencana suhan telah dilaksanakan, dengan tujuan untuk mengatasi masalah yang ada pada klien. Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Jika tindakan dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan pada asuhan berikutnya. Kaji ulang apakah semua rencana telah dilaksanakan (Sari, 2022).

g) Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian 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 antara lain: tujuan asuhan kebidanan, efektifitas untuk mengatasi masalah, dan hasil asuhan.

Pada prinsip tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan. Untuk menilai keefektifan tindakan yang diberikan, dapat melakukan pemberian olesan minyak zaitun dan kompresan daun kubis dingin, serta perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar.

2. Data Fokus SOAP

Data fokus SOAP, S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah Analisis/*Asessment*, dan P adalah Planning Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat.

a. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis (Sari, 2022).

Data subjektif adalah data yang didapat dari ibu seperti ibu mengeluh puting susu bagian kanan kiri lecet, berwarna kemerahan dan nyeri saat memberikan ASI

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang (Sari, 2022).

Data objektif adalah yang didapatkan melalui pemeriksaan yang dilakukan seperti, puting susu kanan kiri lecet, terdapat kemerahan, areola kotor, payudara terasa nyeri, pengeluaran ASI tidak lancar .

c. Analisis

Analisis merupakan masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif, maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan (Sari, 2022).

Dari data subjektif dan objektif yang didapatkan pada saat pengkajian data maka diagnosa yang didapat adalah Ny. I usia 22 tahun P1A0 nifas hari ke 7 dengan puting susu lecet. Dengan masalah aktual puting susu bagian kanan kiri lecet, Terdapat kemerahan dan nyeri saat memberikan ASI, Pemberian ASI terhambat.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya (Sari, 2022).

penatalaksanaan yang akan dilakukan terhadap ibu nifas dengan puting susu lecet yaitu edukasi tentang penyebab puting susu lecet, anjurkan untuk mengoleskan minyak zaitun dan mengompres daun kubis dingin untuk mengurangi nyeri pada puting yang memerah ajarkan ibu perawatan payudara (kompres hangat dingin) dan ajarkan teknik menyusui yang baik dan benar, anjurkan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif. anjurkan menggunakan KB.