

## LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny. S UMUR 28 TAHUN P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>  
POST PARTUM 6 JAM DENGAN PUTING SUSU TENGGELAM DI  
KLINIK BERTHA MEDAN TAHUN 2017**

### STUDI KASUS

**Diajukan Sebagai Salah Satu Untuk Menyelesaikan Pendidikan  
Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**



**OLEH :**

**SUMARNI ZAGOTO  
022014061**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN  
2017**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Laporan Tugas Akhir**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny. S USIA 28 TAHUN P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>  
POST PARTUM 6 JAM DENGAN PUTING SUSU TENGGELAM DI  
KLINIK BERTHA MEDAN TAHUN 2017**

**Studi Kasus**

**Disusun Oleh :**

**Sumarni Zagoto  
NIM : 022014061**

**Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada Program  
Studi Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

**Oleh:**

**Pembimbing : Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes  
Tanggal : 15 Mei 2017**

**Tanda Tangan : ..... **

**Mengetahui  
Ketua Program Studi D-III Kebidanan  
STIKes Santa Elisabeth Medan**



**(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Laporan Tugas Akhir**

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. S UMUR 28 TAHUN P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>  
POST PARTUM 6 JAM DENGAN PUTING SUSU TENGGELAM DI  
KLINIK BERTHA MEDAN TAHUN 2017**

**Disusun Oleh:**

**Sumarni Zagoto  
NIM : 022014061**

Telah Dipertahankan Dihadapan TIM Penguji dan Dinyatakan Diterima sebagai  
salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes  
Santa Elisabeth Pada Hari Kamis, 19 Mei 2017

**TIM Penguji**

**Penguji I : Bernadetta A, S.ST., M.Kes**

**Penguji II : Lilis Sumardiani, S.ST., M.KM**

**Penguji III : Merlina Sinabariba , S.ST., M.Kes**

**Tanda Tangan**

  




**Mengesahkan  
STIKes Santa Elisabeth Medan**

  
**(Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep)**  
**Ketua STIKes**

  
**(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)**  
**Ketua Program Studi**

## CURRICULUM VITAE



Nama : Sumarni Zagoto  
Tempat Tanggal Lahir : Bandung, 11 Maret 1996  
Agama : Kristen Protestan  
Anak ke : 1 dari 1 bersaudara  
Nama Ayah : Sohare Zatulo Zagoto  
Nama Ibu : Wiwin  
Alamat : Desa Pekan So' onogeu Kabupaten Nias Selatan  
Riwayat Pendidikan :  
1.SD Negeri 075066 So' onogeu (2002-2008)  
2.SMP Negeri 5 Teluk Dalam (2008-2011)  
3.SMA Negeri 1 Teluk Dalam (2011-2013)  
4.D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan  
(2014 s/d saat ini)

**LEMBAR PENGESEAHAN**

**Laporan Tugas Akhir**

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. S UMUR 28 TAHUN PA<sub>0</sub>  
POST PARTUM 6 JAM DENGAN PUTING SUSU TENGGELAM DI  
KLINIK BERTHA MEDAN TAHUN 2017**

**Disusun Oleh:**

**Sumarni Zagoto  
NIM : 022014061**

Telah Dipertahankan Dihadapan TIM Penguji dan Dinyatakan Diterima sebagai  
salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes  
Santa Elisabeth Pada Hari Kamis, 19 Mei 2017.

**TIM Penguji**

**Penguji I : Bernadetta A, S.ST., M.Kes**

**Penguji II : Lilis Sumardiani, S.ST., M.KM**

**Penguji III : Merlina Sinabariba , S.ST., M.Kes**

**Tanda Tangan**

  




**Mengesahkan  
STIKes Santa Elisabeth Medan**

**(Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep)  
Ketua STIKes**

**(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)  
Ketua Program Studi**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny. S USIA 28 TAHUN P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> POST  
PARTUM 6 JAM DENGAN PUTING SUSU TENGGELAM DI KLINIK BERTHA  
MEDAN TAHUN 2017<sup>1</sup>**

Sumarni Zagoto<sup>2</sup>, Merlina Sinabariba<sup>3</sup>

**INTISARI**

**Latar Belakang:** Menurut World Health Organization (WHO) Angka Kematian Ibu masih cukup tinggi, setiap hari diseluruh dunia sekitar 800 perempuan meninggal, salah satunya akibat komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas. Angka Kematian Ibu di Negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup (WHO 2014).

**Tujuan Penelitian :** untuk Mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Ny.S P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Post partum 6 jam dengan puting susu tenggelam Di Klinik Bertha Tahun 2017 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Helen Varney.

**Metode Pengumpulan Data :** metode pengumpulan data yang digunakan adalah metode deskriptif yaitu melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan dilokasi tempat pemberian asuhan kebidanan yang dilakukan dilokasi tempat pemberian asuhan kebidanan. Studi kasus ini dilakukan pada Ny.S umur 28 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia 28 tahun Post partum 6 jam dengan perawatan puting susu tenggelam di Klinik Bertha Maret Tahun 2017.

**Hasil Dan Kesimpulan :** Pemeriksaan fisik pada payudara, puting tampak tidak menonjol dan ASI belum keluar. Sehingga dilakukan pemantauan selama 3 kali kunjungan sampai puting menonjol dan ASI bisa keluar, masalah ini sudah teratasi sebagian dan Diharapkan pada semua tenaga kesehatan untuk lebih menerapkan asuhan kebidanan pada kasus ibu nifas dengan puting susu tenggelam sesuai dengan prosedur yang ada.

**Kata Kunci :** Nifas Dan Puting Susu Tenggelam

**Referensi :** 15 (2007-2016)

---

<sup>1</sup>Title of the writing of the case Study

<sup>2</sup> Students Prodi D-III Midwifery STIKes Santa Elisabeth Medan

<sup>3</sup> Lecturers STIKes Santa Elisabeth Medan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny. S USIA 28 TAHUN P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> POST  
PARTUM 6 JAM DENGAN PUTING SUSU TENGGELAM DI KLINIK BERTHA  
MEDAN TAHUN 2017<sup>1</sup>**

Sumarni Zagoto<sup>2</sup>, Merlina Sinabariba<sup>3</sup>

**ABSTRACT**

**Background:** According to the World Health Organization (WHO) Mortality is still quite high, every day around the world about 800 women died, one of them due to complications of pregnancy, childbirth, and childbirth. Maternal Mortality Rate in Southeast Asian Countries is Indonesia 214 per 100,000 live births (WHO 2014).

**Objective:** To gain real experience in implementing Midwifery Care In Ny.S P1A0 Post partum 6 hours with drowning nipples At Bertha Clinic Year 2017 using Helen Varney's obstetric management approach

**Data Collection Method:** Data collection method used is descriptive method that is to see the description of the incident about midwifery care conducted in the location where midwifery care is done in the location where midwifery care is provided. This case study was conducted on Ny.S age 28 years P1A0 age 28 years Post partum 6 hours with nipple treatment drowned at Bertha Clinic March 2017.

**Results And Conclusions:** Physical examination of the breasts, nipples appear to be not prominent and breast milk has not come out. Monitoring for 3 visits to prominent nipples and breastfeeding may be exhausted, the problem is partially resolved and it is expected that all health workers should be more careful in applying midwifery care to postpartum mothers with drowning nipples according to existing procedures.

**Keywords:** Childbirth And Putting Milk Sink

**Reference:** 15 (2007-2016)

---

<sup>1</sup>The little of the writing of scientific

<sup>2</sup>Student obstetric STIKes Santa Elisabeth Medan

<sup>3</sup>Lecturer STIKes Santa Elisabeth Medan

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Pada Ny. S P1A0 Umur 28 Tahun Post Partum 6 Jam Dengan Puting Susu Tenggelam Di Klinik Bertha Medan Tahun 2017**” karya tulis ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D-III Kebidanan.

Dalam penulisan laporan ini, penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan, karena keterbatasan kemampuan dan ilmu akan tetapi berkat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dan berharga dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini dengan baik. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang memberikan motivasi, bimbingan dan fasilitas kepada penulis dengan penuh perhatian khusus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah mengijinkan dan membimbing penulis selama menjalani perkuliahan selama tiga tahun di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM sebagai Ketua Program Studi D-III Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan

3. Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
4. Bernadetta Ambarita, S.ST., M.Kes dan Lilis Sumardiani, S.ST., M.KM selaku penguji dan pembimbing yang akan memberikan nasehat, petunjuk dan meluangkan waku untuk penulis dalam membimbing dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
5. Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik selama tiga tahun kurang telah banyak memberikan dukungan dan semangat serta motivasi selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan
6. Seluruh staf dosen pengajar program studi D-III Kebidanan dan pegawai yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Sri Natalia Sembiring, S.ST selaku pemimpin di Klinik Bertha yang memberikan kesempatan kepada saya untuk melakukan penelitian.
8. Kepada Ibu Susi yang telah bersedia menjadi pasien untuk Laporan Tugas Akhir dan bersedia membantu penulis dalam memberikan informasi sesuai yang dibutuhkan.
9. Ucapan terima kasih yang terdalam dan rasa hormat saya kepada orang tua saya tercinta Sohare Zatulo Zagoto dan Wiwin serta seluruh

keluarga tercinta yang telah memberikan motivasi, dukungan moral, material, doa serta terima kasih yang tak terhingga karena telah mendoakan dan membimbing penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

10. Seluruh teman-teman Prodi D-III Kebidanan Angkatan XIV yang telah memberikan motivasi, semangat, membantu penulis, serta berdiskusi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan harapan penulis semoga Laporan Tugas Akhir Ini memberikan manfaat bagi kita semua.

Medan, Mei 2017

Penulis

(Sumarni Zagoto)

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
LEMBAR CURICULUM VITAE .....	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....	v
LEMBAR PERNYATAAN .....	vi
INTISARI .....	vii
ABSTRACT .....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv

### BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang .....	1
B. Tujuan .....	5
1. Tujuan umum .....	5
2. Tujuan khusus .....	5
C. Manfaat.....	6
1. Manfaat Teoritis .....	6
2. Manfaat Praktis.....	6

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Nifas .....	8
1. Pengertian Masa Nifas .....	8
2. Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	9
3. Tahapan Masa Nifas .....	9
4. Perubahan Fisik Masa Nifas .....	10
5. Tindak Lanjut Asuhan Masa Nifas Dirumah .....	11
6. Tanda Bahaya Masa Nifas .....	13
7. Penanganan Masa Nifas.....	13
8. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas .....	15
9. Terjadinya Infeksi Masa Nifas.....	16
10. Penanganan Sesuai Dengan Penyebab Terjadinya Perdarahan Masa Nifas .....	17
11. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas.....	18
B. Puting Susu Tenggelam .....	20
1. Pengertian Puting Susu Tenggelam .....	20
2. Penyebab Puting Susu Tenggelam.....	22
3. Cara Penanganan Puting Susu Tenggelam .....	22
4. Beberapa Cara Yang Digunakan Untuk Merangsang Puting Susu Tenggelam.....	22
5. Perawatan Payudara .....	23
6. Asi Tidak Keluar .....	24

C. Teori Pendokumentasian Asuhan Kebidanan .....	25
<b>BAB III METODE STUDI KASUS</b>	
1. Jenis Studi Kasus .....	36
2. Lokasi Studi Kasus.....	36
3. Subjek Studi Kasus .....	36
4. Waktu Studi Kasus.....	36
5. Instrumen Studi Kasus .....	36
6. Teknik Pengumpulan Data.....	37
7. Alat-alat dan Bahan Yang Dibutuhkan .....	39
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A.Tinjauan Kasus.....	41
B. Pembahasan .....	58
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran .....	66

**DAFTAR PUSTAKA  
LAMPIRAN**

## **DAFTAR TABEL**

2.1 Proses Involusi Uterus .....	Halaman 9
----------------------------------	--------------

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Surat Permohonan Persetujuan Judul LTA
2. Surat Permohonan Ijin Studi Kasus
3. Informent Consent (Lembar Persetujuan Pasien)
4. Surat Rekomendasi Dari Klinik/Puskesmas/RS
5. Daftar Tilik/Lembar Observasi
6. Daftar Hadir Observasi
7. Leaflet
8. Lembar Konsultasi

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Puting susu tenggelam adalah puting susu yang tidak dapat menonjol dan cenderung masuk ke dalam, sehingga ASI tidak dapat keluar dengan lancar, yang disebabkan saluran susu lebih pendek ke dalam, kurangnya perawatan dan kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan payudara (Ambarwati, 2008).

Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga mempelancar pengeluaran ASI. Pelaksanaan perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan dua kali sehari. Perawatan payudara yang dilakukan meliputi pengurutan payudara, pengosongan payudara, pengompresan payudara dan perawatan puting susu (Ambarwati, 2008).

Setiap bayi baru lahir harus mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan, namun pada sebagian ibu tidak memberikan ASI eksklusif karena alasan ASI nya tidak keluar atau hanya sedikit keluar sehingga tidak memenuhi kebutuhan bayinya (Sri Astuti, 2015).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah bagi bayi dengan kandungan gizi paling sesuai untuk pertumbuhan optimal. Tidak keluarnya ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan menjadi salah satu penyebab tidak terwujudnya pemberian ASI eksklusif. Terlambatnya pengeluaran ASI dapat disebabkan oleh terhambatnya sekresi oksitosin yang sangat berperan dalam

kelancaran pengeluaran ASI. Pijat oksitosin Masalah payudara yang sering terjadi

pada masa nifas sebenarnya dapat dicegah dilakukannya perawatan payudara sebelum dan sesudah melahirkan (Anggraini Yetti, 2010).

Menyusui bayi adalah salah satu ekspresi cinta seseorang ibu, tetapi banyak kesulitan yang dialami seorang ibu dalam pelaksanaannya. Kesulitan yang terjadi antara lain puting datar atau tenggelam, puting lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat, mastitis dan abses pada payudara (Yetti Anggraini, 2010).

Ibu post partum perlu membutuhkan perawatan masa nifas karena merupakan masa kritis baik ibu dan bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Sitti Saleha, 2009).

Untuk mencegah timbulnya infeksi atau komplikasi pada masa nifas utamanya dengan puting susu tenggelam dan ASI tidak keluar dilakukan dengan peningkatan mutu pelayanan kesehatan antara lain perawatan payudara (Yetti Anggraini, 2010).

Menurut World Health Organization (WHO) Angka Kematian Ibu masih cukup tinggi, setiap hari diseluruh dunia sekitar 800 perempuan meninggal, salah satunya akibat komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas. Angka Kematian Ibu di Negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup (WHO 2014).

Pada tahun 2015, sekitar 830 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas. Hampir semua kematian ini terjadi dipengaturan

sumber daya rendah, dan sebagian besar dapat dicegah. Penyebab utama kematian adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyebab tidak langsung, sebagian besar karena interaksi antara kondisi medis yang sudah ada sebelumnya dan kehamilan. Kematian ibu merupakan indikator kesehatan yang menunjukkan kesenjangan yang sangat lebar antara daerah kaya dan miskin, perkotaan dan pedesaan, baik antara negara dan dalam diri mereka.

AKI di Indonesia berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012, sedangkan kelahiran hidup pada tahun 2013 menjadi 359 per 100.000 pada tahun 2015 yaitu AKI sebesar 120 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI di Indonesia menempati urutan teratas di Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) (Kemenkes, 2014).

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) dari tahun 1997 hingga 2002, jumlah bayi usia enam bulan yang mendapatkan ASI eksklusif menurun dari 7,9% menjadi 7,8%. Sementara itu, hasil SDKI tahun 2007 menunjukkan jumlah penurunan jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif hingga 7,2% pada saat yang sama, jumlah bayi dibawah enam bulan yang diberi susu formula meningkat dari 16,7% pada tahun 2002 menjadi 27,9% pada tahun 2007.

Ibu yang tidak menyusui terhitung 120 orang, dikarena salah satunya faktor ASI tidak keluar sebanyak 36 orang dan puting susu tenggelam sebanyak 63 orang. Masa nifas (puerperium) adalah dimulai plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 40 hari, kandungan pada keadaan

yang normal. Jika sudah selesai masa 40 hari akan tetapi darah tidak berhenti atau tetap keluar darah, maka perhatikanlah bila keluarnya disaat adah (kebiasaan) haid, maka itu darah haid atau menstruasi (Ambarwati, 2008).

Hasil penelitian Uswatun Kasanah menunjukkan bahwa responden melakukan perawatan puting susu dalam kategori kurang baik sebanyak 20 orang (54,1%) dan yang melakukan perawatan puting susu dalam kategori baik yaitu sebanyak 17 orang (45,9%). Responden yang melakukan teknik menyusui dalam kategori kurang benar yaitu sebanyak 23 orang (62,2%) dan yang melakukan teknik menyusui dalam kategori benar sebanyak 14 orang (37,8%) dan responden jarang mengalami puting susu lecet yaitu sebanyak 20 orang (54,1%) dan yang sering mengalami puting susu lecet yaitu sebanyak 17 orang (45,9%). Berdasarkan hasil uji korelasi chi square menunjukkan bahwa kejadian puting susu lecet berhubungan dengan perawatan puting susu ( $X^2$  hitung 25,906 >  $X^2$  tabel yaitu 3,841 dan  $p$  value 0,000 < 0,05). Kejadian puting susu lecet berhubungan dengan teknik menyusui (  $X^2$  hitung 5,194 >  $X^2$  tabel 3,841 dan  $p$  value 0,023 < 0,05).

Berdasarkan data diatas angka kejadian Puting Susu Tenggelam cukup tinggi namun jika tidak segera ditangani atau dilakukan pencegahan dapat berkelanjutan ke hal yang lebih membahayakan ibu. Sesuai dengan kompetensi dan Visi-Misi STIKes Santa Elisabeth Diploma III kebidanan adalah Menghasilkan tenaga bidan yang unggul dalam pencegahan kegawatdaruratan maternal dan neonatal berdasarkan daya kasih Kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah di Indonesia tahun 2022, sehingga penulis tertarik

mengambil studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Pada Ny.S P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Post Partum 6 Jam dengan Puting Susu Tenggelam di Klinik Bertha Medan Tahun 2017", diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.S tentang gambaran cara perawatan puting susu tenggelam pada ibu nifas di klinik bertha.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Dapat melakukan pengkajian dan analisa datar dengan kasus perawatan puting susu tenggelam pada ibu nifas agar puting susu ibu menjadi sedikit menonjol dan ASI dapat keluar dengan baik sehingga bayi dapat ASI tanpa menggunakan susu formula.
- b. Dapat merumuskan diagnosa/masalah aktual dengan kasus perawatan puting susu tenggelam pada Ny. S di klinik Bertha
- c. Dapat merumuskan diagnosa/masalah potensial dengan kasus perawatan puting susu tenggelam pada Ny.S di klinik Bertha
- d. Dapat melaksanakan tindakan segera dan kolaborasi dengan kasus perawatan puting susu tenggelam pada Ny.S di klinik Bertha
- e. Dapat melaksanakan rencana tindakan asuhan kebidanan yang telah disusun dengan kasus perawatan puting susu tenggelam pada Ny.S di klinik Bertha
- f. Dapat melaksanakan implementasi secara langsung dari rencana

tindakan yang telah disusun pada Ny.S dengan kasus perawatan puting susu tenggelam pada Ny.S di klinik Bertha

- g. Dapat mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dengan kasus perawatan putting susu tenggelam pada Ny.S di klinik Bertha
- h. Dapat membuat pendokumentasikan Asuhan kebidanan dengan kasus perawatan puting susu tenggelam pada Ny. S di klinik Bertha

## C. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada yaitu mengenai perawatan puting susu tenggelam pada ibu nifas agar tidak terjadi mastitis atau puting susu lecet serta dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Institusi Program Studi D-III Kebidanan

Setelah disusunya karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai keefektifan proses belajar dapat ditingkatkan. Serta lebih meningkatkan kemampuan, keterampilan dan pengetahuan mahasiswa dalam hal penanganan kasus Puting Susu Tenggelam. Serta ke depan dapat menerapkan dan mengaplikasikan hasil dari studi yang telah di dapat pada lahan kerja. Selain itu di harapkan juga dapat menjadi sumber ilmu dan bacaan yang dapat memberi informasi terbaru serta menjadi sumber referensi yang dapat digunakan sebagai pelengkap dalam pembuatan tugas akhir berikutnya.

**b. Bagi Klinik Bertha**

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan, khususnya pada kasus Puting Susu Tenggelam di klinik Bertha dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan secara komprehensif khususnya dalam menangani ibu nifas dengan Puting Susu Tenggelam, sehingga AKI dapat di turunkan.

**c. Bagi Klien**

Sebagai pengetahuan bagi klien bagaimana mengetahui perawatan puting susu tenggelam pada ibu nifas.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Masa Nifas

##### 1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau Puerperium berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “*puer*” yang artinya bayi dan “*parous*” yang berarti melahirkan. Defenisi masa nifas adalah masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan, rentang masa nifas berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 42 hari (Sri Astuti, 2015)

Waktu masa nifas yang paling lama pada wanita umumnya adalah 40 hari, dimulai sejak melahirkan atau sebelum melahirkan (yang disertai tanda-tanda persalinan). (Anggraini Yetti, 2010)

Beberapa konsep mengenai pengertian masa nifas berdasarkan para ahli antara lain :

- a. Menurut Helen Varney, (2010), masa nifas didefinisikan sebagai masa persalinan (post partum) adalah masa waktu antara kelahiran plasenta dan membran yang menandai berakhirnya periode intrapartum sampai waktu menuju kembalinya sistem reproduksi wanita tersebut ke kondisi tidak hamil.

- b. Menurut Prawirohardjo (2006), masa nifas adalah dimulai setelah partus dan berakhir kira-kira setelah 6 minggu, akan tetapi seluruh alat genital baru pulih kembali sebelum waktu 3 bulan.
- c. Menurut Sitti Saleha (2009), masa nifas adalah masa setelah melahirkan selama 6 minggu atau 40 hari menurut hitungan awam. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil atau tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan.
- d. Menurut Anggraini Yetti (2010), puerperium didefinisikan sebagai masa persalinan selama dan segera setelah melahirkan, meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu alat-alat reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil atau kembali normal.

## **2. Tujuan Asuhan Masa Nifas (Anggraini Yetti, 2010)**

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas adalah untuk :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- c. Memberikan pelayanan KB

## **3. Tahapan Masa Nifas (Anggaraini Yetti, 2010)**

Dalam masa nifas terdapat tiga periode yaitu :

- a. Puerperium Dini (immediate puerperium) : waktu 0-24 jam postpartum.  
Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.

b. Puerperium Intermedial (early puerperium): waktu 1-7 hari postpartum,,

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu

c. Remote Puerperium (later puerperium): waktu 1-6 minggu postpartum.

#### 4. Perubahan Fisik Masa Nifas

Selama masa nifas, alat genetalia interna dan eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil Perubahan-perubahan alat genetalia ini dalam keseluruhannya disebut involusio (Sitti Saleha, 2009).

a. Involusi TFU Berat Uterus

Tabel 2.1. Proses involusi uterus ( Sitti Saleha, 2009)

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat Sympisis	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba diatas Sympisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

b. Luka-luka pada jalan lahir apabila tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari.

c. Pengeluaran lochea terdiri dari :

Lochea adalah cairan yang berasal dari kavum uteri dan vagina pada masa nifas.

Ada beberapa macam lochea :

1. Lochea Rubra adalah warna merah kehitaman dengan ciri-cirinya terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah, waktunya 1-3 hari.
2. Lochea Sanguilenta adalah warna putih bercampur merah ciri-cirinya sisa darah bercampur lendir waktunya 3-7 hari.
3. Lochea Serosa warna kekuningan/kecoklatan, ciri-cirinya lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta, waktunya 7-14 hari.
4. Lochea Alba warnanya putih, ciri-cirinya mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, waktunya lebih dari 14 hari.
5. Lochea purulenta adalah terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.
6. Lochiostasis adalah lochea tidak lancar keluarnya.

##### **5. Tindak Lanjut Asuhan Masa Nifas Di rumah**

Kunjungan masa nifas dilakukan minimal 4 kali. Adapun tujuan kunjungan rumah untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta mencegah, mendeteksi dan menangani komplikasi pada masa nifas.

**Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan), tujuannya untuk:**

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uterus
- b. Medeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan merujuk apabila perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil 2.

**Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan), tujuannya untuk:**

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

**Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan), tujuannya untuk:**

Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)

**Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan), tujuannya untuk:**

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

## **6. Tanda Bahaya Masa Nifas**

Tanda bahaya masa nifas yaitu adanya tanda-tanda yang mengganggu sampai membahayakan keadaan ibu yang terjadi pada masa nifas.

Tanda-tanda bahaya masa nifas :

- a. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati dan ada gangguan penglihatan.
- b. Pembengkakan pada muka dan tangan.
- c. Demam, pengeluaran dari vagina yang berbau busuk dan perdarahan yang banyak secara tiba-tiba
- d. Terasa nyeri pada bagian bawah perut atau punggung.
- e. Payudara terasa berat, sakit, Bengkak, merah, panas dan puting pecah-pecah/lecel
- f. Adanya kesulitan menyusui bayinya.
- g. Terasa sakit atau panas pada saat buang air kecil.
- h. Sulit untuk buang air besar
- i. Kaki terasa sakit, merah, lembek, Bengkak dan mengkilat.
- j. Nafsu makan hilang dengan waktu yang lama.
- k. Merasa sangat lelah dan nafas sampai terengah-engah.

1. Merasa sedih dan tidak mampu mengasuh bayinya sendiri.

## **7. Penanganan Masa Nifas (Dian Sandawati dan Damayanti, 2011)**

- a) Mobilisasi : setelah persalinan ibu harus beristirahat, tidur terlentang, kemudian boleh miring-miring ke kanan ke kiri mencegah terjadinya trombosis dan tromboli. Pada hari ke dua diperbolehkan duduk, hari ke tiga jalan-jalan, dan hari ke empat dan hari ke lima sudah diperbolehkan pulang.
- b) Makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan.
- c) Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sphincter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus sphincter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.
- d) Perawatan payudara telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemes, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya
- e) Untuk menghadapi masa laktasi sejak dari kehamilan telah terjadi perubahan-perubahan pada kelenjar mamae yaitu :
  - 1) Proliferasi kelenjar-kelenjar, alveoli dan jaringan lemak bertambah.
  - 2) Keluaran cairan susu jolong dari duktus laktiferus disebut colostrum berwarna kuning-puting susu.
  - 3) Hipervaskularisasi pada permukaan dan bagian dalam, dimana vena-vena berdilatasi sehingga tampak jelas.

4) Setelah persalinan, pengaruh supresi estrogen dan progesteron hilang.

Maka timbul pengaruh hormon laktogenik (LH) atau proklatin yang akan merangsang air susu air susu. Di samping itu, pengaruh oksitosin menyebabkan mio- epitel kelenjar susu berkontraksi sehingga air susu keluar. Produksi akan banyak sesudah 2-3 hari pasca persalinan.

5) Program dan kebijakan teknis paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan BBL juga.

## **8. Peran Dan Tanggung Jawab bidan Bidan Dalam Masa Nifas (Ambarwati, 2008)**

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. 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 psikologis 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 mempraktekkan kebersihan yang aman.

7. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama priode nifas.
8. Memberikan asuhan secara professional.

## **9. Terjadinya Infeksi Masa Nifas**

Infeksi kala nifas adalah infeksi peradangan pada semua alat genetalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38  $^{\circ}\text{C}$

### **1. Gambaran klinis infeksi umum dapat dalam bentuk:**

- a. Infeksi lokal
- b. Pembengkakan luka episiotomi
- c. Terjadi nanah
- d. Perubahan warna lokal
- e. Pengeluaran lokhea bercampur darah
- f. Mobilisasi terbatas karena rasa nyer
- g. Suhu badan meningkat

### **2. Infeksi general :**

- a. Tampak sakit dan lemah
- b. Suhu meningkat diatas 38  $^{\circ}\text{C}$
- c. TD meningkat atau menurun
- d. Kesadaran gelisah atau koma
- e. Pernapasan dapat meningkat atau menurun

- f. Terjadi gangguan involusi uterus
- g. Lokea berbau bernanah dan kotor

**3. Faktor predisposisi infeksi nifas diantaranya adalah:**

- a. Persalinan berlangsung lama sampai terjadi persalinan terlantar
- b. Tindakan operasi persalinan
- c. Tertinggalnya plasenta selaput ketuban dan bekuan darah

**4. Terjadinya infeksi masa nifas adalah:**

- a. terlalu sering melakukan pemeriksaan dalam dan alat yang dipakai kurang steril
- b. infeksi yang didapat dari rumah sakit (infeksi nosokomial)
- c. hubungan seks yang dilakukan menjelang persalinan
- d. sudah terjangkitnya infeksi intrapartum
- e. keadaan abnormal pada rahim

**10. Penanganan Sesuai Dengan Penyebab Terjadinya Perdarahan Masa**

**Nifas (Sri Astuti, 2015)**

**a. Atonia Uteri**

Periksa ukuran tonus uterus dengan meletakkan satu tangan di fundus uterus dan melakukan masase untuk mengeluarkan bekuan darah di uterus dan vagina.

**b. Sisa Plasenta**

Apabila kontraksi uterus jelek atau kembali lembek setelah kompresi bimanual ataupun masase dihentikan, maka secara bersamaan dihentikan, maka secara bersamaan diberikan uterotonika dan diakukan ekplorasi.

### **c. Trauma Jalan Lahir**

Perlukaan jalan lahir merupakan penyebab perdarahan apabila uterus sudah berkontraksi dengan baik tetapi perdarahan terus berlanjut. eksplorasi jalan lahir dilakukan untuk mencari perlukaan jalan lahir dilakukan untuk mencari perlukaan jalan lahir dengan penerangan cukup penjahitan dilakukan setelah diketahui sumber perdarahan

### **d. Gangguan Pembekuan Darah**

Jika manual eksplorasi telah menyingkirkan adanya ruptur uteri, serta sisa plasenta dan perlukaan jalan lahir disertai dengan kontraksi uterus yang baik, maka kecurigaan penyebab perdarahan adalah gangguan pembekuan darah. Dengan demikian selanjutnya dilakukan pemberian, selanjutnya dilakukan pemberian produk darah pengganti (trombosit fibrinogen).

## **11. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas (Vivian, 2011)**

### **a) Gizi**

Pendidikan kesehatan gizi untuk ibu menyusui antara lain: konsumsi tambahan 500 kalori setiap hari, makan dengan diet berimbang, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, tablet zat besi harus diminum selama 40 hari pasca bersalin dan minum kapsul vitamin A (200.000 unit).

### **b) Kebersihan diri**

Pendidikan kesehatan kebersihan diri untuk ibu nifas antara lain: menganjurkan kebersihan seluruh tubuh, mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin, menyarankan ibu untuk mengganti

pembalut; menyarankan ibu untuk cuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, menyarankan untuk menghindari menyentuh daerah luka.

**c) Istirahat / tidur**

Pendidikan kesehatan untuk ibu nifas dalam hal istirahat/tidur meliputi: menganjurkan ibu untuk cukup istirahat, menyarankan ibu untuk kembali ke kegiatan rumah secara perlahan-lahan, menjelaskan pada ibu bahwa kurang istirahat akan pengaruh ibu dalam jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi serta diri sendiri.

**d) Pemberian ASI**

ASI mengandung semua bahan yang diperlukan bayi, mudah di cerna, dapat member perlindungan dari infeksi, dan siap diminum kapan saja. Wanita dianjurkan member asi ekslusif selama 6 bulan. Kolostrum merupakan makanan terbaik pada hari hari pertama bayi dan mengandung zat kekebalan. Usahakan dapat memberikan dalam jam pertama setelah bayi lahir dan kemudian sekitar 2-3 jam sekali. Semakin banyak kolostrum yang disusukan, maka semakin banyak dan cepat produksi ASI. Usahakan bayi menyusui sesering mungkin, karena ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi.

**e) Latihan/ senam nifas**

Bidan harus menjelaskan kepada ibu pentingnya usaha membantu tubuh untuk mengembalikan ke keadaan semula. kehamilan menyebabkan otot perut, sekitar rahim dan vagina teregang dan melemah. olahraga beberapa menit dalam sehari akan mengencangkan otot-otot tersebut dan akan mencegah nyeri punggung dan kurang bisa, menahan berkemih di kemudian hari. Dengan berolahraga secara teratur, maka dalam 6-12 bulan otot-otot akan kembali normal.

**f) Hubungan seks dan Keluarga Berencana**

Sebaiknya ibu baru hamil lagi paling sedikit 2 tahun setelah persalinan berakhir. Usahakan untuk mencegah kehamilan. Petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarga dengan memberikan informasi/penyuluhan tentang cara ber KB.

**B. Puting Susu Tenggelam**

**1. Pengertian puting susu tenggelam**

Puting susu tenggelam adalah puting susu yang tidak dapat menonjol dan cenderung masuk kedalam, sehingga ASI tidak dapat keluar dengan lancar, yang disebabkan saluran susu lebih pendek kedalam (tied nipples), kurangnya perawatan, kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan payudara. Pada kasus seperti ini biasanya bayi kesulitan dan mungkin tidak mau untuk menyusui (Ambarwati, 2008).

Puting susu yang dimaksud diatas terbagi menjadi 2 yaitu (Ambarwati, 2008) :

## **1. Dimpled Putting**

Yaitu yang terlihat menonjol sebagian namun masih dapat ditarik keluar meski tidak dapat bertahan lama.

## **2. Unilateral**

Yaitu hanya satu sisi payudara yang memiliki puting yang tertarik ke dalam Puting yang tertarik kedalam dibagi menjadi 3 grade yaitu :

### **a) Grade 1**

Puting tertarik kedalam tapi mudah untuk ditarik dan bertahan cukup baik tanpa perlu tarikan. Sayangnya, tekanan lembut disekitar areola atau cubit lembut pada kulit dapat menyebabkan puting mundur kembali.

### **b) Grade 2**

Puting yang tertarik kedalam dan masih bisa ditarik keluar namun tidak semudah grade 1. Setelah tarikan dilepas, putting akan mundur kembali.

### **c) Grade 3**

Puting jenis ini posisinya sangat tertarik kedalam dan sulit untuk ditarik keluar apalagi mempertahankan posisinya. Yang paling sering adalah akibat pendeknya saluran ASI (duktus laktiferus). Kelainan ini merupakan bawaan sejak lahir. Puting tertarik kedalam juga bisa

terjadi setelah menyusui. Penyebabnya bisa karena kulit payudara sekitar puting menjadi longgar sehingga membuat puting terlihat masuk kedalam

**2. Penyebab puting susu tenggelam (Indah Fedri, 2013)**

- a. Adanya perlekatan yang menyebabkan saluran susu lebih pendek dari biasanya sehingga menarik puting susu kedalam.
- b. Kurangnya perawatan sejak dini pada payudara.
- c. Penyusuan yang tertunda.
- d. Penyusuan yang jarang dan dalam waktu singkat.
- e. Pemberian minum selain ASI.
- f. Ibu terlalu lelah dan tidak mau menyusui

**3. Cara penanganan puting susu tenggelam antara lain (Indah Fedri, 2013)**

- 1). Saat memasuki usia kehamilan ke tujuh bulan biasakan diri menarik puting susu dengan jari tangan sampai menonjol
- 2). Adanya kemauan ibu untuk menyusui.
- 3). Pijat areola ketika mandi selama 2 menit
- 4). Tarik puting susu dengan 4 jari dibawah dan ibu jari diatas ketika akan menyusui. Gunakan bantuan dengan menggunakan pompa payudara untuk menarik payudara yang tenggelam

**4. Beberapa cara yang dapat digunakan untuk merangsang puting susu keluar (Suparyanto, 2011) :**

### **a. Nipplet**

Pam ini khas perlu diletakan diatas bagian puting susu dan tarik pam perlahan-lahan diikuti urutan untuk melembutkan puting. Keadaan ini perlu dilakukan setian pagi sebelum menyusukan bayi.

### **b. Urutan**

Mereka boleh merangsang kepada puting dengan memiciti bagian areola setiap kali ketika mandi. Buat selama satu sampai dua minit. Keadaan ini boleh mengatasi masalah puting tenggelam secara perlahan-lahan dan wanita tidak perlu lagi bergantung pada nipplet.

### **c. Teknik Hoffman**

Letakan jempol dan telunjuk tangan diantara puting (saling berhadapan). Tekan kedua jari tersebut sambil menarik puting keluar. Putarkan searah jam, lakukan sebanyak lima kali sehari.

### **d. Trik Dengan Menggunakan Sputit**

Sederhana sekali alatnya yang digunakan, mana bisa menggunakan alat sputit yang dibalik. Caranya potong bagian alat suntik tempat dimana biasanya jarum bisa dimasukan. Lakukan pindahkan alat penghisapnya kebagian yang dipotong letakan ujung yang lain di puting, lakukan gerakan alat penghisapnya.

## **5. Perawatan Payudara (Dian Sandawati dan Damayanti, 2011)**

- 1) Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama ± 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan.
- 2) Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara.
- 3) Pengurutan dimulai kearah atas, ke samping, lalu ke arah bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan.
- 4) Pengurutan diteruskan ke bawah, ke samping selanjutnya melintang, lalu telapak tangan mengurut ke depan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali.
- 5) Tangan kiri menopang payudara kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan, lakukan dua kali gerakan pada tiap payudara.
- 6) Satu tangan menopang payudara, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan tahap yang sama pada kedua payudara. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali.
- 7) Selesai pengurutan, payudara dikompres dengan air hangat dan dingin bergantian selama ± 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang (Sitti Saleha, 2009).

## **6. ASI Tidak Keluar**

Tidak keluarnya ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan menjadi salah satu penyebab tidak terwujudnya pemberian ASI eksklusif.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dianjurkan oleh pedoman internasional yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI baik bagi bayi, ibu, keluarga, maupun negara (Faridan Sori, 2015). Sangatlah penting bagi bayi selama 6 bulan penuh. Terlambatnya pengeluaran ASI dapat disebabkan oleh terhambatnya sekresi oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran pengeluaran ASI. Pijat oksitosin merupakan salah satu cara yang efektif untuk merangsang sekresi oksitosin.

### **1. Refleks Oksitosin Dalam Menyusui**

Sebelum menyusui untuk merangsang refleks oksitosin dapat dilakukan hal berikut:

- a. Berikan kompres hangat atau mandi air hangat.
- b. Pijat tengkuk dan punggung ibu agar rileks
- c. Pijatan ringan pada payudara.
- d. Merangsang kulit puting.
- e. Bantu ibu untuk rileks.

### **2. Cara Pijat Refleks Oksitosin**

- a. Ibu duduk bersandar ke depan, lipat lengan di atas meja, dan meletakan kepala di atas lengannya.

- b. Payudara tergantung lepas tanpa pakaian

Seseorang memijat di sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu, menggunakan ibu jari atau kepalan tangan.

- d. Tekan kuat membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jari, pijat mulai dari leher, turun ke bawah kearah tulang belikat selama 2-3 menit.

## C. Teori Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

### 1. Manajemen Kebidanan

Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney adalah sebagai berikut :

#### **Langkah I (Pertama) : Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu :

1. Riwayat kesehatan
2. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
3. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya,
4. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu dapat

terjadi langkah pertama akan overlap dengan 5 dan 6 (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut) karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik yang lain. Kadang-kadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah 4 untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter.

### **Langkah II (Kedua) : Interpretasi Data Dasar**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh diperoleh diagnosa “kemungkinan wanita hamil”, dan masalah yang berhubungan dengan diagnosa ini adalah bahwa wanita tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya. Contoh lain yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan melahirkan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “nomenklatur standar diagnosa” tetapi tentu akan menciptakan suatu

masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa takut.

### **Langkah III (Ketiga) : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial**

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah di identifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contoh seorang wanita dengan pemuaian uterus yang berlebihan. Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuaian uterus yang berlebihan tersebut (misalnya polihidramnion, besar dari masa kehamilan, ibu dengan diabetes kehamilan, atau kehamilan kembar). Kemudian ia harus mengantisipasi, melakukan perencanaan untuk mengatasinya dan bersiap-siap terhadap kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan post partum yang disebabkan oleh atonia uteri karena pemuaian uterus yang berlebihan.

Pada persalinan dengan bayi besar, bidan sebaiknya juga mengantisipasi dan bersiap-siap terhadap kemungkinan terjadinya distosia bahu dan juga kebutuhan untuk resusitasi. Bidan juga sebaiknya waspada terhadap kemungkinan wanita menderita infeksi saluran kencing yang menyebabkan tingginya kemungkinan terjadinya peningkatan partus prematur atau bayi kecil. Persiapan yang sederhana adalah dengan bertanya dan mengkaji riwayat kehamilan pada

setiap kunjungan ulang, pemeriksaan laboratorium terhadap simptomatik terhadap bakteri dan segera memberi pengobatan jika infeksi saluran kencing terjadi.

#### **Langkah IV (Keempat) : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter fan atau untuk di konsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja perlu di kumpulkan dan di evaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distosia bahu, atau nilai APGAR yang rendah). Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari pre-eklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medik yang

serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawat klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan klien.

### **Langkah V (Kelima) : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh**

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini reformasi / data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

Dengan perkataan lain, asuhannya terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, langkah ini tugas bidan adalah merumuskan

rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kehidupan membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang atau tidak akan dilakukan oleh klien.

Rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan klien dan pengetahuan teori yang benar dan memadai atau berdasarkan suatu data dasar yang lengkap, dan bisa dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan klien yang lengkap dan tidak berbahaya.

#### **Langkah VI (Keenam) : Melaksanakan Perencanaan**

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diurakan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya : memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

#### **Langkah VII (Ketujuh) : Evaluasi**



Pada langkah ke VII ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah di identifikasi di dalam masalah diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

## **2. Metode Pendokumentasian Kebidanan**

### **a. Dokumentasi kebidanan**

Dokumentasi kebidanan adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan ( Bidan, dokter, perawat dan petugas kesehatan lain).

### **b. Manajemen kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien ( Helen Varney, 2010 ).

### **c. Metode Pendokumentasian SOAP**

SOAP pada dasarnya sama dengan komponen yang terdapat pada metode SOAPIER, hanya saja pada SOAP untuk implementasi dan evaluasi

dimasukkan dalam” P “ sedangkan komponen revisi tidak dicantumkan. SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip metode ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

#### **d. Prinsip dokumentasi SOAP**

SOAP merupakan singkatan dari :

##### **S : Subjektif**

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnese (apa yang dikatakan klien). Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup) Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai ke khawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data di belakang ” S ” diberitanda” 0 ” atau ” X ” ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

##### **O : Objektif**

Menggambarkan pedokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium, dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data

fokus untuk mendukung assessment (Apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan setelah melakukan pemeriksaan).

Tanda gejala objektif yang diperolah dari hasil pemeriksaan (tanda keadaan umum, vital sign, fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil Laboratorium, sinar X, rekaman CTG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

#### A : Assesment

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan (kesimpulan apa yang telah dibuat dari data S dan O)

Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru

cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

#### Diagnosa / masalah

1. Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien : hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir . Berdasarkan hasil analisa data yang didapat.
2. Masalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan atau kesehatan tetapi tidak masuk dalam diagnosa.
3. Antisipasi masalah lain atau diagnosa potensial

#### P: Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan Assesment (rencana apa yang akan dilakukan berdasarkan hasil evaluasi tersebut ).SOAP untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam " P " sedangkan Perencanaan membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus

membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter.

Didalam Planning dapat berisikan tentang :

- 1) Konsul
- 2) Test diagnostik / laboratorium
- 3) Rujukan
- 4) Pendidikan konseling
- 5) Follow Up
- 6) Pendokumentasian asuhan kebidanan

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Jenis Studi Kasus**

Menjelaskan Jenis Studi kasus yang digunakan adalah studi survei dengan menggunakan metode deskriptif yakni melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan dilokasi tempat pemberian asuhan kebidanan yang dilakukan dilokasi tempat pemberian asuhan kebidanan. Studi kasus ini dilakukan pada Ny.S umur 28 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia 28 tahun Post partum 6 jam dengan perawatan puting susu tenggelam di Klinik Bertha Maret Tahun 2017.

#### **B. Lokasi Studi Kasus**

Studi Kasus ini dilakukan di Klinik Bertha, Jl.Pancing Ling.IV No.82 Medan

#### **C. Subjek Studi Kasus**

Subjek studi kasus ini penulis mengambil subjek yaitu Ny.S umur 28 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Post partum 6 jam dengan perawatan puting susu tenggelam di Klinik Bertha Maret Tahun 2017.

#### **D. Waktu Studi Kasus**

Waktu Studi Kasus adalah waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan laporan kasus. Pelaksanaan asuhan kebdanan ini dilakukan pada tanggal 26 Maret-30 Maret 2017.

#### **E. Instrumen Studi Kasus**

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data, instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner (lembar pernyataan), formulir observasi, formulir-formulir yang berkaitan dengan pencatatan data

dan sebagainya). (Pada kasus ini alat dan instrumen yang digunakan untuk mendapatkan data adalah format asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan manajemen 7 langkah Helen Varney.

## F. Teknik Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan studi kasus ini yang digunakan sebagai metode untuk pengumpulan data antara lain:

### 1. Data Primer

#### - Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengatahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara:

##### a) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dialakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. fokus inspeksi pada bagian tubuh yang meliputi bagian tubuh, warna, posisi, simetris. Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

##### b) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uterus dan kontraksi uterus. pada kasus ini pemeriksaan palpasi meliputi nadi ibu.

##### c) Perkusi

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk bagian tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh kiri dan kanan dengan tujuan menghasilkan suara, perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran dan konsisten jaringan. Pada kasus Perawatan Puting Susu Tenggelam dilakukan pemeriksaan refleks patela bagian kaki kiri dan kanan.

d) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop, pada kasus ibu nifas dengan Puting Susu Tenggelam pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah (TD).

- Wawancara

Wawancara adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (Responden atau bercakap-cakap) langsung berhadapan muka dengan orang tersebut wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu nifas Ny.S umur 28 tahun post partum 6 Jam dengan perawatan puting susu tenggelam

- Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang diamati. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan

penunjang. Observasi pada kasus ibu nifas dengan Perawatan Puting Susu Tenggelam dilakukan untuk mengetahui apakah puting susu ibu sudah menonjol atau tidak dan ASI sudah keluar atau tidak.

## 2. Data Sekunder

Yaitu data penunjang untuk mengidentifikasi masalah untuk melakukan tindakan, data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan  
Data Sekunder diperoleh dari:

### 1) Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi. Diantaranya biografi dan cataan harian, pada kasus nifas ini dengan Perawatan Puting Susu Tenggelam diambil dari catatan status pasien di Klinik Bertha.

### 2) Studi Kepustakan

Studi Kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dan menunjang arak belakang teoritis dari studi penelitian. Pada kasus ini mengambil studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan sumber terbaru terbitan tahun 2007-2016.

## G. Alat-alat dan bahan yang dibutuhkan

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain:

### 1. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi:

- Format pengkajian ibu nifas
- Buku Tulis
- Pulpen dan Penggaris

## 2. Observasi

Alat dan bahan untuk observasi meliputi :

- Tensimeter
- Stetoskop
- Thermometer
- Timbangan Berat badan
- Alat Pengukur tinggi badan
- Jam Tangan dengan jarum penunjuk detik
- Reflek hammer
- Bengkok
- Bak Instrumen
- Set Infuse
- Spuit dan Abocath
- Kapas kering dan kapas alkohol

## 3. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- a. Status dan Catatan Pasien
- b. Alat Tulis
- c. Rekam Medis

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A.Tinjauan Kasus**

##### **MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny. S USIA 28 TAHUN PiA<sub>0</sub> POSTPARTUM 6 JAM DENGAN PUTING SUSU TENGGELAM DI KLINIK BERTHA MEDAN MARET 2017**

Tanggal Masuk	: 26-03-2017	Tgl pengkajian	: 26-03-2017
Jam Masuk	: 11.20 wib	Jam Pengkajian	: 11.20 wib
Tempat	: Klinik Bertha	Pengkaji	: Sumarni

#### **I. PENGUMPULAN DATA**

##### **A. BIODATA**

Nama Ibu	: Ny.S	Nama Suami	: Tn.Y
Umur	: 28 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Suku/bangsa:	Jawa / Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jln.Mabar Hilir	Alamat	: Jln.Mabar Hilir

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

- Keluhan utama/Alasan utama masuk** : ibu mengatakan puting susu tidak menonjol dan ASI belum keluar

## **2. Riwayat menstruasi**

Menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur

Lama : 3-4 hari,

Banyak : ± 2-3 x ganti pembalut/hari

Dismenoreia/tidak : Tidak ada

## **3. Riwayat kehamilan/persalinan yang lalu**

Anak ke	Tgl Lahir/ Umur	U K	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Baby	Ibu	PB/B B/JK	Keadaan	Keadaan	laktasi
1	26-03-2017	39 m gg 4 hr	Spontan	Klinik	Bidahn	-	-	50/30 00/Lk	Baik	Baik	Baik

## **4. Riwayat persalinan**

Tanggal/Jam persalinan : 26-03-20117/ 09.20 wib

Tempat persalinan : Klinik Bertha

Penolong persalinan : Bidan

Jenis persalinan : Spontan

Komplikasi persalinan : Tidak ada

Keadaan plasenta : Utuh

Tali pusat : Tidak menumbung

Lama persalinan : Kala I: 12 Jam Kala II: 30 menit Kala III: 15 menit

Kala IV: 10 menit

Jumlah perdarahan : Kala I: 30 cc Kala II: 20 cc Kala III: 15 cc Kala IV:10 cc

Bayi BB : 3000 gr PB: 50 cm Nilai Apgar: 8/9

Cacat bawaan : tidak ada

Masa Gestasi : 39 minggu 4 hari

#### **5. Riwayat penyakit yang pernah dialami**

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes Mellitus : Tidak ada

Malaria : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak ada

#### **6. Riwayat penyakit keluarga**

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes Mellitus : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Lain-lain : ada/tidak riwayat kembar

#### **7. Riwayat KB** : -

#### **8. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :**

Status perkawinan : Sah Kawin : 1 kali

Lama nikah : 3 tahun, menikah pertama pada umur : 20 tahun

Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran : Senang

Pengambilan keputusan dalam keluarga: Bersama

Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas :

Tidak ada

Adaptasi psikologi selama masa nifas : Baik

#### **9. Activity Daily Living : (Setelah Nifas)**

a. Pola makan dan minum :

Frekuensi : 3 kali sehari

Jenis : Nasi + Lauk + Sayur + Buah

Porsi : 1 Porsi

Minum : 7-8 gelas/ hr, jenis air putih

Keluhan/ pantangan : Tidak ada

b. Pola istirahat

Tidur siang : 1-2 jam

Tidur malam : 7-8 jam

Keluhan : Tidak ada

c. Pola eliminasi

BAK : 7-8 kali/hari, konsistensi: Cair, warna : Jernih

BAB : 1-2 kali/hari, konsistensi :Lembek, warna:Kuning lendir darah:

Tidak ada

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali/ hari

Ganti pakaian/pakaian dalam : 2-3 sehari

Mobilisasi : Aktif

## **10. Pola aktivitas**

Pekerjaan sehari-hari : IRT  
Keluhan : Tidak ada  
Menyusui : Ya  
Keluhan : Tidak ada  
Hubungan sexual :-x/mgg, Hubungan seksual terakhir 3 bulan yang lalu

## **11. Kebiasaan hidup**

Merokok : Tidak ada  
Minum-minuman keras : Tidak ada  
Obat terlarang : Tidak ada  
Minum jamu : Tidak ada

## **C. DATA OBJEKTIF**

### **1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Tanda-tanda vital :  
Tekanan darah : 110/80 mmHg  
Nadi : 80 kali/menit  
Suhu : 36 °C  
Respirasi : 20 kali/menit  
Pengukuran tinggi badan dan berat badan  
Berat badan : 60 kg, kenaikan BB selama hamil - kg

Tinggi badan : 160 cm

LILA : 25 cm

## 2. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

Postur tubuh : Normal

Kepala : Tidak benjolan

Rambut : Bersih, tidak rontok

Muka : Simetris

Cloasma : Tidak ada

Mata : Simetris Conjungtiva : merah muda Sclera :Tidak

Ikterik

Hidung : Simetris Polip : tidak meradang

Gigi dan Mulut/bibir : Bersih dan tidak ada caries

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid

Payudara

Bentuk simetris : Ya

Keadaan putting susu : Tenggelam kanan dan kiri

Areola mamae : Hyperpigmentasi

Colostrum : ada

### Abdomen

Inspeksi

Bekas luka/ operasi : tidak ada bekas luka/operasi

Palpasi

TFU	: 2 jari di bawah pusat
Kontraksi uterus	: Baik
Kandung Kemih	: Kosong
<b>Genitalia</b>	: Tidak dilakukan
Varises	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar bartolini	: Tidak ada
Pengeluaran pervaginam	: Lochea : rubra
Bau	: khas
Bekas luka/jahitan perineum	: tidak ada
Anus	: Tidak ada hemorroid
Tangan dan kaki	
Simetris/tidak	: Ya
Oedema pada tungkai bawah	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Aktif
Kemerahan pada tungkai	: Tidak ada
Perkusii	: Refleks patela kiri dan kanan (+)

#### D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

**Tidak Dilakukan**

## **II. INTERPRETASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN**

Diagnosa : Ny.S P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> umur 28 tahun postpartum 6 jam dengan puting susu tenggelam

DS : - Ibu mengatakan puting susu tidak menonjol dan ASI belum keluar

DO:- Keadaan umum : Baik

- Kesadaran : Composmentis
- TTV: TD :110/80 mmhg

RR : 20 x/i

P : 80 x/i

S : 36 <sup>0</sup>C

- Kontraksi : Baik
- TFU : 2 jari di bawah pusat
- Kandung Kemih : Kosong
- Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat Badan : 60 kg, kenaikan BB selama hamil –

Tinggi Badan : 160 cm

Lila : 25 cm

- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Lokea : rubra, tidak berbau

- Volume Perdarahan : membasahi pembalut

- Kandung kamih : Kosong
- Kontraksi : Baik
- Pengeluaran ASI : Belum ada

- Puting susu : Tidak menonjol

Masalah :- Puting susu belum menonjol

- ASI belum keluar

Kebutuhan: - Penkes tentang psikologi menyusui

- Perawatan puting susu tenggelam
- Cara perawatan payudara
- Teknik menyusui

### III. IDENTIFIKASI/DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Ibu : Bendungan ASI

Bayi: Ikterus

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

### V. INTERVENSI

No.	Intervensi	Rasional
1.	Memberitahu pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan	Agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan umum ibu
2.	Mengajarkan ibu tentang perawatan puting susu tenggelam dengan beberapa menggunakan beberapa teknik seperti, menggunakan nippel, urutan, teknik hoffman dan trik dengan menggunakan spuit	Agar puting susu ibu menonjol keluar dan ASI bisa keluar
3.	Menganjurkan ibu untuk melakukan breast care	Agar ASI ibu bisa terproduksi dengan baik
4.	Memberitahukan kepada ibu teknik meyusui yang baik dan benar	Agar ibu mengetahui teknik menyusui bayinya
5.	Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya	Agar Kebersihan diri ibu tetap terjaga dengan baik
6.	Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi pola nutrisi nya	Agar produksi ASI bisa keluar dengan lancar

## VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 26-03-2017

Jam: 11.30 wib

No	Jam	Implementasi
1	11.30 wib	<p>Memberitahu ibu hasil pemeriksaan:</p> <p>Keadaan Umum : baik</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- T : 36°C</li> <li>- P : 80 x/menit</li> <li>- RR : 20 x/menit</li> <li>- TD : 110/80 mmHg</li> <li>- Pengukuran BB dan TB</li> <li>- Berat badan: 60 kg, kenaikan BB selama hamil - kg</li> <li>- Tinggi badan : 160 cm</li> <li>- LILA : 25 cm</li> <li>- TFU : 2 jari dibawah pusat</li> <li>- Lokea : rubra, tidak berbau</li> <li>- Volume Perdarahan : membasahi pembalut</li> <li>- Kandung kemih : kosong</li> <li>- Kontraksi : Baik</li> <li>- Pengeluaran ASI : Colostrum</li> <li>- Putting susu tidak menonjol dan ASI tidak keluar</li> </ul> <p>Memberitahu masalah yang sedang dialami ibu yaitu ibu mengalami putting susu tidak menonjol dan ASI tidak keluar</p> <p>Evaluasi: ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa putting susu ibu tidak menonjol dan ASI belum keluar</p>
2	11.40 wib	<p>Melakukan teknik hoffman kepada ibu, untuk merangsang putting susu menonjol keluar dan ASI keluar dengan menggunakan teknik hoffman, dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Letakan jempol dan telunjuk tangan diantara putting (saling berhadapan). Tekan kedua jari tersebut sambil menarik putting keluar. Putarkan searah jam, lakukan sebanyak lima kali sehari</li> </ul> <p>Evaluasi : teknik hoffman sudah dilakukan pada kedua putting susu ibu</p>
3	11.45 wib	<p>Memberikan penkes kepada ibu tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal hygiene : menjaga kebersihan diri terutama daerah perineum dan mencuci tangan sebelum menyusui bayi serta membersihkan putting susu sebelum menyusui.</li> </ul> <p>Evaluasi : ibu mengatakan akan melakukannya</p>
4	11.50 wib	<p>Memberikan penkes kepada ibu tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nutrisi ibu nifas : menganjurkan ibu untuk</li> </ul>

		<p>mengkonsumsi sayuran hijau dan makanan yang bergizi untuk memperbanyak dan memperlancar ASI, misalnya daun katuk, bayam dan lain-lain serta banyak minum air putih.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajurkan ibu banyak beristirahat, ibu dapat beristirahat dan tidur pada saat bayi tidur. Selain itu ibu juga jangan terlalu bekerja berat.</li> </ul> <p>Evaluasi : ibu mengatakan sudah mengerti dan akan melakukannya</p>
5	12.00 wib	<p>Mengajari ibu tentang teknik menyusui</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Yang perlu di perhatikan untuk payudara dengan puting datar dan terbenam adalah:</li> <li>- Selama hamil tidak perlu menarik-narik puting, menggunakan tempurung puting (<i>breast shells</i>), terutama pada trimester terakhir karena dapat memicu kontraksi dini (bayi dapat lahir premature).</li> <li>- Pada awal menyusui bisa sulit, tetapi posisi dan pelekatan yang benar akan sangat membantu. Untuk itu diperlukan bantuan dari konselor/konsultan laktasi untuk membantu ibu dengan teknik posisi dan pelekatan pada saat bayi menyusui.</li> <li>- Perlu diingat, bahwa bayi menyusui dari payudara (areola/bagian lingkaran hitam pada payudara) BUKAN dari puting.</li> <li>- Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan biarkan bayi melekat sendiri pada payudara.</li> <li>- Hindari penggunaan penyambung puting (<i>nipple shield</i>) pada saat menyusui, karena akan menyakiti puting ibu, serta membuat bayi tidak belajar untuk melekat (<i>latch-on</i>) dengan benar pada payudara.</li> <li>- Coba beberapa posisi mendekap bayi. Contoh: <i>cross-cradle</i> dan <i>football/clutch</i></li> <li>- Menegakkan puting sebelum menyusui / merangsang puting dengan menggunakan pompa payudara tangan, tabung suntik, atau menarik puting keluar akan membantu puting untuk keluar dengan maksimal.</li> <li>- Membentuk payudara, dengan menopang payudara dari bagian bawah dengan jari-jari, dan menekan bagian atas payudara dengan ibu jari. Tidak memegang payudara terlalu dekat ke puting (<i>C hold, U hold</i>)</li> </ul> <p>harus diingat posisi pelekatan yang benar saat menyusui adalah:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>CHIN:</b> Pastikan bahwa dagu bayi menempel pada payudara ibu</li> <li>- <b>AREOLA:</b> Pastikan bahwa yang masuk kedalam mulut</li> </ul>

		<p>bayi adalah puting dan sebagian besar areola, bukan puting saja, dan areola yang berada di bagian bawah mulut bayi lebih sedikit dibandingkan dengan areola yang berada diatas mulut bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>LIPS:</b> Pastikan bahwa baik bibir atas maupun bibir bawah bayi terputar keluar (memble) dan tidak terlipat kedalam ataupun berbentuk monyong</li> <li>- <b>MOUTH:</b> Pastikan bahwa mulut bayi terbuka lebar dan menempelkan pada payudara ibu</li> </ul>
--	--	---

## VII. EVALUASI

Tanggal: 26-03-2017

Jam: 12.05 wib

**S:** - Ibu mengatakan sudah mengetahui keadaan umum nya saat ini dalam keadaan baik

- Ibu mengatakan puting susu belum menonjol
- Ibu mengatakan ASI belum keluar

**O:** - Keadaan Umum : Baik

- Kesadaran : Composmentis

- TTV: TD : 110/80 mmhg

RR : 20 x/i

P : 80 x/i

S : 36 °C

**A:** - Ny.S P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> umur 28 tahun postpartum 6 jam dengan puting susu tenggelam, keadaan ibu dalam keadaan baik

- P:**
- Mengobservasi keadaan ibu
  - Mengobservasi kedaan putting susu ibu
  - Mengobservasi pemberian ASI

- Anjurkan ibu untuk istirahat
- Anjurkan ibu untuk memenuhi pola nutrisinya

## CATATAN PERKEMBANGAN I

Tanggal : 27-03-2017      Pukul : 08.00 wib      Oleh : Sumarni

**S:** - Ibu mengatakan puting susu belum menonjol

- Ibu mengatakan ASI belum keluar

**O:** 1. Keadaan umum : Baik

2. Keadaan Emosional : Stabil

3. TTV

TD : 110/80 mmHg      T : 36,8°C

P : 80 x/ menit      RR : 20 x/ menit

BB : 60 kg      TB : 160 cm

LILA : 25 cm

4. Payudara : puting susu tampak belum menonjol dan ASI belum keluar

5. Pengeluaran Pervaginam : Lokea rubra, berwarna merah segar berisi darah dan lendir

6. Perineum : tidak tampak Bengkak dan tidak tampak kemerahan

### Inspeksi

**A:** Diagnosa: Ny.S P1A0 umur 28 tahun Post partum 6 jam, dengan perawatan puting susu tenggelam hari pertama

Masalah: belum teratasi

Kebutuhan: - Memberitahukan kepada ibu hasil dari pemeriksaan

- Penkes tentang cara perawatan puting susu tenggelam

- Penkes tentang cara perawatan payudara
  - Penkes tentang teknik menyusui yang benar dan baik
- P:
1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan. TD ibu masih Dalam keadaan normal, nadi ibu Normal, pernafasan normal, dan keadaan ibu masih dalam keadaan baik  
Evaluasi : Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.
  2. Memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu bahwa ASI pasti akan keluar dan pasti bisa menyusui bayinya  
Evaluasi : Ibu merasa senang dengan dukungan yang diberikan.
  3. Melanjutkan untuk tetap melakukan perawatan payudara  
Evaluasi : ibu sudah melakukan perawatan payudara
  4. Menjelaskan kepada ibu tentang bahwa ibu harus tetap memenuhi pola nutrisinya  
Evaluasi: ibu mengatakan sudah makan-makanan yang bisa membuat ASI keluar
  5. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap melakukan teknik menyusui yang benar dan tetap menyusui bayinya  
Evaluasi: ibu mengatakan sudah melakukannya dan ibu tetap menyusui bayinya.

## CATATAN PERKEMBANGAN II

Tanggal : 28-03- 2017

Pukul : 09.00 WIB Oleh : Sumarni

- S:**
1. Ibu mengatakan keadaan baik
  2. Ibu mengatakan puting sedikit menonjol keluar dan ASI sudah sedikit mulai keluar
  3. Ibu mengatakan sudah mulai bisa menyusui bayinya

- O:**
1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis
3. Observasi TTV

TD : 110/80 mmhg T : 36°C

P : 80 x/i RR : 20x/i

4. Payudara : puting masih sedikit menonjol dan ASI masih sedikit yang keluar
5. Pengeluaran Pervaginam : lokeia sanguinolenta, berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir
6. Perineum : Tidak Bengkak dan tidak Kemerahan

- A:**
- Diagnosa :** Ny.S umur 28 Tahun P1A0 Post partum 6 jam dengan perawatan puting susu tenggelam hari kedua

**Masalah :** Sebagian teratas

**Kebutuhan :** Beritahu ibu hasil pemeriksaan

- P:**
1. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan melakukan perawatan puting susu tenggelam.

Evaluasi: ibu bersedia untuk tetap melanjutkan perawatan puting susu tengggelam

2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya agar lama-kelamaan putting susu ibu menonjol dan ASI bisa keluar

Evaluasi : ibu akan tetap menyusui bayinya

3. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan breast care di rumah

Evaluasi: ibu bersedia melakukannya

### CATATAN PERKEMBANGAN III

Tanggal: 29-03-2017                  Pukul : 10.00 wib      Oleh : Sumarni

- S:**
1. Ibu mengatakan keadaannya baik
  2. Ibu mengatakan puting sudah menonjol keluar tetapi hanya sebagian yang bisa keluar, yaitu bagian payudara sebelah kanan dan ASI sudah keluar sedikit
  3. Ibu mengatakan sudah bisa menyusui bayinya
  4. Ibu mengatakan tidak cemas lagi, karena puting sudah sebagian menonjol dan ASI sudah sedikit keluar

- O:**
1. Keadaan umum : Baik
  2. Kesadaran : Composmentis
  3. Observasi TTV

TD: 120/80 mmhg                  T : 36 °C

P : 80 x/i                  RR : 20x/i

4. Mata : Conjungtiva: merah muda, sklera : tidak ikteri
5. Mulut : Bersih

6. Puting : sudah menonjol keluar
  7. Pengeluaran ASI : sudah ada
- A: **Diagnosa** : Ny.S usia 28 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Post partum 6 jam dengan perawatan puting susu tenggelam
- Masalah:** hanya teratasi sebagian
- Kebutuhan :**
1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
  2. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan teknik menyusui dan tetap menyusui bayinya
  3. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan puting susu menonjol
- P: 1. Memberitahukan keadaan ibu baik dan keadaannya puting susu sudah menonjol.  
Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan baik, puting susu sudah menonjol dan ASI sudah keluar
2. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada payudara  
Evaluasi: ibu bersedia melakukannya kembali
3. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya  
Evaluasi : ibu mengatakan bersedia melakukannya.

## B. Pembahasan

### 1. Identifikasi Masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang

benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Berdasarkan pada kasus Ny.S dengan puting susu tenggelam, masalah yang akan timbul ASI tidak bisa keluar. Untuk mengatasi masalah tersebut ibu membutuhkan informasi tentang keadaannya, menjelaskan tentang perawatan puting susu tenggelam, anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara, anjurkan ibu tentang teknik menyusui dan anjurkan ibu untuk tetap memenuhi pola nutrisi melalui asuhan kebidanan yang diterapkan dalam manajemen Helen Varney.

## **2. Pembahasan Masalah**

Pada pembahasan ini, penulis akan menguraikan mengenai pembahasan kasus yang telah diambil tentang kesenjangan-kesenjangan yang ada, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Pembahasan ini dimaksud agar dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan suatu masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang efektif dan efisien khususnya pada ibu nifas dengan puting susu tenggelam.

### **a. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dengan puting susu tenggelam**

#### **1. Pengkajian**

Pengkajian dengan pengumpulan data dasar yang merupakan awal dari manajemen kebidanan menurut helen varney, dilaksanakan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi kepustaan dan studi dokumentasi. Pada keluhan utama ibu nifas dengan puting susu tenggelam

yaitu dimana ibu mengalami kesulitan untuk menyusui bayinya. Data objektif pada pemeriksaan payudara, tampak puting kedua payudara tidak menonjol.

Pada pengkajian ibu nifas Ny.S dengan puting susu tenggelam diperoleh data subjektif ibu yaitu: ibu mengatakan puting susu tidak menonjol dan ASI belum keluar. Pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik lapangan. Pengkajian data subjektif ditemukan puting susu ibu tidak menonjol dan ASI belum keluar setelah data subjektif dilakukan pada ibu.

## 2. Interpretasi Data Dasar

Interpretasi data terdiri dari penentuan diagnosa, menentukan masalah dan kebutuhan pada ibu nifas dengan puting susu tenggelam. Interpretasi data terdiri dari diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan yang dikemukakan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa. Masalah pada ibu nifas yaitu puting susu tenggelam dan ASI tidak keluar.

Pada ibu nifas dengan puting susu tenggelam dan ASI tidak keluar yaitu perawatan puting susu tenggelam dan perawatan pada payudara (breast care), teknik menyusui, pemenuhan pola nutrisi dan menjaga personal hygiene.

Pada kasus ini, penulis mendapatkan diagnosa kebidanan ibu nifas. Masalah ibu merasa cemas. Kebutuhan memberikan dukungan dan

motivasi dan KIE tentang cara perawatan puting susu tenggelam. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

### **3. Diagnosa/masalah potensial.**

Diagnosa masalah potensial dalam kasus ini tidak akan terjadi pada kasus ibu nifas dengan puting susu tenggelam. Karena pada kasus ini segera ditangani dengan cepat. Sehingga pada kasus ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik.

### **4.Tindakan Segera**

Menurut Helen Varney (2010), tindakan segera pada kasus ibu nifas dengan puting susu tenggelam sudah dilakukan dengan memberikan memberitahukan kepada ibu semua hasil dari pemeriksannya, mengajarkan ibu cara perawatan puting susu tenggelam, memberikan penkes kepada ibu tentang menjaga perssonal hygiene, pemenuhan pola nutrisi dan teknik menyusui yang baik dan benar. Pada kasus ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik.

### **5. Perencanaan tindakan**

Perencanaan yang dapat dilakukan pada kaasus ibu nifas dengan puting susu tenggelam adalah melakukan perawatan puting susu tenggelam dengan menggunakan teknik hoffman dengan cara meletakkan jempol dan telunjuk tangan diantara puting (saling berhadapan). Tekan kedua jari tersebut sambil menarik puting keluar. Putarkan searah jam, lakukan sebanyak lima kali sehari.

Pada kasus ini ibu nifas Ny.S perencanaan yang diberikan yaitu beritahu tentang kondisi ibu, menjelaskan tentang puting susu tenggelam, anjurkan ibu untuk melakukan perawatan puting susu teggelam, anjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada payudara, anjurkan ibu tentang teknik menyusui yang benar, anjurkan ibu untuk memenuhi pola nutrisi dan anjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene nya, sehingga dalam kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

## **6. Pelaksanaan tindakan**

Pelaksanaan tindakan yang dapat dilakukan pada ibu nifas dengan puting susu tenggelam sesuai dengan rencana tindakan. Sehingga pada langkah ini tidaak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

## **7. Evaluasi**

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 antara lain: tujuan asuhan kebidanan, efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah dan hasil asuhan kebidanan.

Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 3 hari pada ibu nifas Ny.S dengan Riwayat Puting Susu Tenggelam di Klinik Bertha, maka hasil asuhan yang di dapat yaitu diagnosa potensial tidak terjadi, keadaan umum ibu baik, payudara normal, puting susu menonjol hanya pada

payudara bagian sebelah kanan dan ASI mulai sedikit keluar. Jadi pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Setelah penulis membahas dan menguraikan kasus Ny.S P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Usia 28 Tahun Post partum 6 Jam dengan Puting Susu Tenggelam di Klinik Bertha, maka dalam bab ini penulis menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut :

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan pada Ny. S usia 28 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia 28 tahun Post partum 6 Jam dengan Puting Susu Tenggelam yang menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dapat disimpulkan :

1. Pengkajian terhadap Ny. S usia 28 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Post partum 6 Jam dengan Puting Susu Tenggelam dengan pengumpulan data subjektif yaitu ibu mengeluh ASI tidak bisa keluar dan ibu mengalami kesulitan menyusui bayinya. Berdasarkan pengkajian tersebut penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan karena pengkajian data yang dilakukan.
2. Interpretasi data dilakukan dengan pengumpulan data secara teliti dan akurat sehingga di dapat diagnosa kebidanan asuhan kebidanan pada Ny. S usia 28 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia 28 tahun Post partum 6 Jam dengan Puting Susu Tenggelam disertai masalah yang di alami oleh Ny. S adalah cemas karena ASI belum keluar, sehingga membutuhkan informasi tentang keadaannya. informasi tentang tindakan yang akan dilakukan, dukungan dan motivasi. Berdasarkan data diatas penulis tidak menemukan adanya kesenjangan

antara teori dan praktek di lapangan karena interpretasi data yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

3. Diagnosa/masalah potensial pada kasus Ny. S usia 28 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Post partum 6 Jam dengan Puting Susu Tenggelam pada ibu nifas, namun masalah potensial tidak terjadi karena ibu cepat mendapatkan penanganan yang tepat. Dari perbandingan tersebut penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek lapangan karena diagnosa yang ditegakkan pada kasus Ny. S telah sesuai dengan teori.
4. Tindakan segera pada kasus Ny. S P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia 28 tahun Post partum 6 Jam dengan Puting Susu Tenggelam adalah tidak ada tindakan segera yang dilakukan dalam kasus ini karena bidan sudah melakukan perencanaan untuk mengatasi masalah yang dialami klien. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang ada di lapangan karena cara perawatan payudara yang baik dan benar yang diberikan pada Ny. S telah sesuai dengan teori.
5. Rencana tindakan pada kasus Ny. S P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia 28 tahun Post partum 6 Jam dengan puting susu tenggelam adalah beritahu kepada ibu hasil pemeriksaan, penuhi pola nutrisi, KIE tentang perawatan payudara dan teknik menyusui yang baik dan penkes agar tetap menjaga kebersihan diri pada ibu nifas perawatan payudara tapi beritahu keadaan ibu dan berikan dukungan dan motivasi pada ibu dengan melibatkan suami atau keluarga dalam perawatan, Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya

kesenjangan antar teori dan kasus yang terdapat di lahan praktek karena rencana tindakan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

6. Pelaksanaan tindakan pada kasus Ny. S P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia 28 tahun Post partum 6 Jam dengan puting susu tenggelam adalah memberitahu hasil pemeriksaan, penkes teknik menyusui, memberikan KIE perawatan payudara, memberikan penkes tentang pola nutrisi dan jaga tetap kebersiham diri, anjurkan tetap menyusui bayinya, memberikan dukungan dan motivasi pada ibu dan memberikan KIE perawatan payudara. Dari pelaksanaan pada kasus Ny.S dengan Perawatan Puting susu tenggelam tidak ditemukan suatu kesenjangan antara teori dan praktek yang ada di lahan praktek karena pelaksanaan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.
7. Evaluasi pada kasus Ny.S P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia 28 tahun Post partum 6 Jam dengan Puting Susu Tenggelam adalah ibu sudah mengerti kondisinya saat ini, ibu sudah mengerti tentang pemenuhan cairan dan nutrisi, ibu sudah mengerti tentang menjaga kebersihan diri, ibu sudah mengerti tentang cara perawatan payudara dan teknik menyusui. Menurut Helen Varney hasil asuhan kebidanan yang diharapkan adalah putting susu menonjol, keadaan umum baik, ibu dan janin sehat, pola nutrisi tercukupi, ASI sedikit keluar, ibu tidak cemas lagi, Pada langkah evaluasi ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek karena evaluasi yang dilakukan telah sesuai dengan teori yang ada.

8. Dokumentasi Manajemen asuhan telah dilaksanakan pada kasus Ny."S"  
P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia 28 tahun Post partum 6 Jam dengan Puting Susu Tenggelam di  
Klinik Bertha tanggal 26-29 Maret 2017 sudah sebagian teratasi.

## **B. Saran**

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

Diharapkan dengan disusunnya karya tulis ilmiah ini keefektifan proses belajar dapat di tingkatkan. Serta lebih meningkatkan kemampuan, keterampilan dan pengetahuan mahasiswa dalam hal pengangan kasus Puting Susu Tenggelam. Serta ke depan dapat menerapkan dan mengaplikasikan hasil dari studi yang telah didapat dari lahan kerja. Selain itu diharapkan juga dapat menjadi sumber ilmu dan bacaan yang dapat memberikan informasi terbaru serta menjadi sumber referensi yang dapat digunakan sebagai pelengkap dalam pembuatan karya tulis ilmiah pada semester akhir berikutnya.

### **2. Bagi Lahan Praktik**

Diharapkan sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan, khususnya pada kasus Puting Susu Tenggelam dan dengan adanya karya tulis ilmiah ini diharapkan di klinik dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan secara komprehensif khususnya dalam menangani ibu nifas dengan Puting Susu Tenggelam.

### **3. Bagi Klien**

Diharapkan kepada klien untuk lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya melakukan perawatan payudara pada masa nifas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendika.
- Astuti Sri, M.Kes. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Bandung : PT Refika Aditama.
- Dian, Sandawati Dan Damayanti. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Belajar Menjadi Bidan Profesional*. Bandung: PT Refika Aditama
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Arcan
- Prawiroharjo, S. 2006 . *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : Arcan
- Saleha, Siti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Safuddin, Abdul Bari. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: EGC
- Suherni, dkk. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya
- Varney Helen. 2010. *Varney Midwifery*. Jakarta: EGC
- Vivian, 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Yetti, Anggraini. 2010. *Asuhan Keebidanan Masa Nifas*.Yogyakarta: Bina Pustaka
- <http://siakad.akbidbup.ac.id/img/jurnal/VOL6NO25.pdf> Diakses Pada 22 Maret 2017
- <http://nofindra.blogspot.com/p/asuhan-kebidanan-padaibunifas-danhtml>. Diakses Pada 23 Maret 2017, Pukul 17.00 WIB
- <http://indah-fedri-blogspot.co.id/2013/10/perawatan-payudara-pada-ibu-nifas.html>  
Diakses 24 Maret 2017, Pukul 18.00 WIB
- <http://dr-suparyanto.blogspot.co.id/2011/06/perawatan-payudara.html>. Diakses 25 Maret 2017, Pukul 19.00 WIB

### **LEMBAR INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Susi Nanggolan  
Umur : 28 tahun  
Alamat : Jl. Mabar Hilir

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan pasien studi kasus Laporan Tugas Akhir dari mulai pemeriksaan Ibu Nifas oleh mahasiswi Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth.

Medan, 26-03-2017

Nama : Susi Nanggolan  
Medan, 26-03-2017

Mahasiswi Prodi D-III Kebidanan

*(Signature)*

(Sumarni 299071 )

Klien



*(Signature)*

(Susi Nanggolan)

Tengahara di Klinik Bertha, Medan. Mengetahui,

Dosen Pembimbing LTA  
*(Signature)*  
(Merlina Sinabarika, S.S.T, M.Psi)

Bidan Lahan Praktek  
**KLINIK BERTHA**  
JL. PARCING LING. VI NO. 82 MEDAN

(Sri Natalesa, SST)

STIKes S