

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN PUTING SUSU LECET DI BPM SUHARTINI, SST KECAMATAN DIWEK KABUPATEN JOMBANG

*(Midwifery Care In The Post Partum Mothers With Nipple Blisters In Bpm
Suhartini, Sst Sub-District Diwek Of Jombang District)*

Erda Eliyanti , Mudhawaroh, Hexawan Tjahja Widada
Stikes Pemkab Jombang
Email : erdaeliyanti65@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan : Menyusui merupakan perlekatan puting susu dalam mulut bayi untuk menghisap keluar air susu dari payudara. Kesulitan menyusui dapat mengakibatkan kebutuhan ASI pada bayi tidak terpenuhi. Kesulitan yang terjadi antara lain puting datar atau terbenam, puting lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat, mastitis dan abses pada payudara. Tujuan penelitian yaitu memberikan asuhan kebidanan pada Ibu Nifas dengan Puting Susu Lecet di BPM Suhartini, SST, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. **Metode penelitian :** Jenis penelitian ini adalah berupa studi kasus yang dilakukan di BPM Suhartini, SST selama 4 kunjungan pagi dan sore. Teknik pengambilan data dengan menggunakan lima langkah varney. Perbandingan pengumpulan data menggunakan alat ukur berupa observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi. **Hasil :** asuhan menunjukkan bahwa pada kasus 1 dan kasus 2 yang telah diberi intervensi mulai hari ke 1-4 pada pasien pertama mengalami kemajuan dan berhasil pada hari ke-3, yaitu nyeri pada puting susu sebelah kiri sudah sembuh dan bayi mau menyusu pada payudara sebelah kiri. Sedangkan pada pasien kedua berhasil pada hari ke-3, yaitu nyeri pada puting susu sebelah kanan sudah sembuh dan bayi mau menyusu pada payudara sebelah kanan. **Pembahasan :** Penanganan puting susu lecet dapat dilakukan secara mandiri oleh ibu dengan perawatan puting susu lecet, teknik menyusui yang benar dan perawatan payudara. Bidan juga harus ikut serta memberikan informasi khusus dalam penanganan puting susu lecet agar ibu nifas mampu melakukan perawatan secara mandiri bila terjadi puting susu lecet.

Kata kunci : Ibu nifas, puting susu lecet dan ASI.

ABSTRACT

Introduction : Breastfeeding is the attachment of the nipple in the baby's mouth to suck out of milk from the breast. Difficulty breastfeeding can lead to the needs of breast milk in infants are not met. Difficulties that occur include flat or set nipples, nipples, swollen breasts, clogged milk ducts, mastitis and abscesses in the breast. The purpose of this research is to give midwifery care to post partum mother with chafed nipple at BPM Suhartini, SST, Diwek Sub-district of Jombang Regency. **Method :** This type of research is a case study conducted at BPM Suhartini, SST for 4 visits in the morning and afternoon. Technique of collecting data using five step varney. Comparison of data collection using measuring instruments such as observation, physical examination and documentation. **Results** of care show that in first case and second case that have been given intervention from first day until fourth day on the first patient progress and succeed on third day, the pain in the left nipple has healed and the baby will feed on the left breast. While the second patient succeeded on the third day, the pain in the right nipple has healed and the baby will suckle on the right breast. **Discussion :** Handling of scuffed nipples can be done independently by the mother with blisters nursing care, correct breastfeeding techniques and breast care. Midwives should also participate to provide specific information in the treatment of nipple blisters for postpartum capable of performing treatment independently in case of nipple blisters.

Keywords: postpartum, blisters and breast milk.

PENDAHULUAN

Menyusui merupakan suatu cara yang tidak ada duanya dalam pemberian makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat serta mempunyai pengaruh biologis dan kejiwaan

yang unik terhadap kesehatan ibu dan bayi. Zat-zat anti infeksi yang terkandung dalam ASI membantu melindungi bayi terhadap penyakit (Anggraini, 2010). *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan agar setiap bayi baru lahir mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan, namun

pada sebagian ibu tidak memberikan ASI eksklusif karena alasan ASInya tidak keluar atau hanya keluar sedikit sehingga tidak memenuhi kebutuhan bayinya (Ummah, 2014). Kesulitan menyusui dapat mengakibatkan kebutuhan ASI pada bayi tidak terpenuhi. Kesulitan yang terjadi antara lain puting datar atau terbenam, puting lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat, mastitis dan abses pada payudara (Norazizah, 2013).

Proses mulai menyusui terbanyak terjadi pada 1-6 jam setelah kelahiran (35,2%) dan kurang dari 1 jam (inisiasi menyusui dini) sebesar 34,5%. Sedangkan proses mulai menyusui terendah terjadi pada 7-23 jam setelah kelahiran yaitu sebesar 3,7%. Mengacu pada target renstra pada tahun 2015 yang sebesar 39%, maka secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia kurang dari enam bulan sebesar 55,7% telah mencapai target (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Kendati pada 2015 capaian target pemberian ASI eksklusif di Jatim mencapai 73,8 %, tetapi Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (TP PKK) Provinsi Jatim terus berupaya meningkatkan hingga mencapai 100%. Berdasarkan laporan bulanan dari Puskesmas didapatkan cakupan pemberian ASI eksklusif Kabupaten Jombang tahun 2014 sebesar 79,87% meningkat dibanding tahun 2013 dimana tercapai 79,42%. Pada tahun 2015 dari 80 % target cakupan ASI yang diharapkan saat ini sudah tercapai 79,87% (Dinkes Kab. Jombang, 2015). Dari data laporan bulanan gizi (ASI eksklusif) pada bayi di Kabupaten Jombang pada tahun 2016 sebanyak 24.000 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 20.308 bayi (81,7%),

Data persalinan di BPM Suhartini, SST, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang didapatkan jumlah persalinan pada 2016 sebanyak 56 ibu bersalin, yang mengalami puting susu lecet sebanyak 17 orang (30,36%), ASI tidak lancar sebanyak 1 orang (1,79%), bendungan ASI sebanyak 2 orang (3,57%) dan tidak ada masalah sebanyak 36 orang (64,29%), bulan Januari 2017 jumlah ibu bersalin sebanyak 1 orang yang mengalami puting susu lecet sebanyak 1 orang, sedangkan pada bulan Februari 2017 ibu bersalin sebanyak 2 orang yang mengalami puting susu lecet 1 orang.

ASI diproduksi melalui proses kompleks yang mencakup faktor fisik dan emosional serta interaksi banyak hormon terutama hormon prolaktin. Setelah bayi dilahirkan dan plasenta dikeluarkan, kadar hormon progesteron dan estrogen ibu menurun sehingga kadar prolaktin akan meningkat dan dimulailah produksi ASI (kontrol endokrin). Setelah beberapa hari kadar prolaktin secara bertahap berkurang tetapi produksi ASI dipertahankan bahkan meningkat karena mekanisme umpan balik lokal yaitu dengan mengosongkan payudara (kontrol otokrin). Oleh karena itu, peningkatan kadar prolaktin diperlukan untuk meningkatkan produksi ASI, tetapi tidak untuk mempertahankan produksi ASI. Jika pengosongan payudara tidak dilakukan secara teratur dan sempurna, produksi ASI akan berkurang. Sebaliknya, makin sering dan sempurna pengosongan payudara menyebabkan peningkatan produksi ASI (IDAI, 2013).

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2013) masalah yang paling sering terjadi pada ibu yang menyusui adalah puting susu nyeri/lecet. Keadaan seperti ini biasanya terjadi karena posisi bayi sewaktu menyusui salah. Bayi hanya menghisap pada puting karena aerola sebagian besar tidak masuk ke dalam mulut bayi. Hal ini juga dapat terjadi pada akhir menyusui bila melepaskan hisapan bayi tidak benar. Juga dapat terjadi bila sering membersihkan puting dengan alkohol atau sabun. Puting lecet ini dapat menggagalkan upaya menyusui oleh karena ibu akan segan menyusui karena terasa sakit dan tidak terjadi pengosongan payudara sehingga produksi ASI berkurang. Hal ini akan memberikan dampak pada kebutuhan ASI eksklusif pada bayi tidak terpenuhi, sehingga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi ibu secara tidak langsung memberikan susu formula yang memiliki rentan terserang penyakit. (Roesli, 2010).

Peran bidan sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu. Perawatan payudara merupakan salah satu untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu. 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 (Norazizah, 2013). Penatalaksanaan puting susu lecet mencakup memperbaiki posisi menyusui, mulai menyusui dari payudara yang tidak sakit, tetap mengeluarkan ASI dari payudara yang putingnya lecet, keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering, pergunakan Bra yang menyangga, dan bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit (IDAI, 2013).

METODE PENELITIAN

Pendekatan penelitian yang dilakukan dengan studi kasus. Penelitian studi kasus adalah studi yang mengeksplorasi suatu masalah kebidanan dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Penelitian studi kasus ini adalah untuk mengeksplorasi masalah asuhan kebidanan ibu nifas dengan puting susu lecet

Penelitian tentang kasus ibu nifas dengan puting susu lecet dilakukan di BPM Suhartini, SST, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang pada tanggal 06 s.d 09 Maret 2017 dan 18 s.d 21 April 2017. Pada kasus ibu nifas dengan puting susu lecet dibutuhkan waktu kurang lebih 4 hari dengan dilakukan hari kedua kunjungan ke-1 pasien pertama tanggal 07 Maret 2017 dan pasien kedua tanggal 19 April 2017, hari ketiga kunjungan ke-2 pasien pertama tanggal 08 Maret 2017 dan pasien kedua tanggal 20 April 2017, hari keempat kunjungan ke-3 pasien pertama tanggal 09 Maret 2017 dan pasien kedua tanggal 21 April 2017.

Subyek penelitian yang akan digunakan adalah 2 pasien dengan masalah kebidanan yang sama, yaitu :

1. Ibu nifas primipara dengan puting susu lecet.
2. Ibu nifas yang menyusui ASI eksklusif.
3. Ibu nifas yang melahirkan secara normal atau SC.

HASIL PENELITIAN

Hasil Pengkajian data Dasar didapatkan kasus 1 dan kasus 2 pada keluhan utama dan pengkajian ditemukan sama-sama mengeluh puting susu lecet, pada kasus 1 mengeluh puting susu lecet sebelah kiri dan kasus 2 mengeluh puting susu lecet sebelah kanan.

Identifikasi diagnosa pada kasus 1 P10001 post partum hari ke-6 dan kasus 2 P10001 post partum hari ke -5.

Intervensi yang sudah diberikan pada kasus 1 dan kasus 2 secara keseluruhan hampir sama yaitu memberikan dan menjelaskan tentang *personal hygiene*, istirahat sesuai ritme tidur bayi, KIE tentang puting susu lecet dan perawatannya, perawatan payudara, teknik menyusui yang benar, dan teknik memerah ASI.

Implementasi yang sudah dilakukan pada kasus 1 dan kasus 2 yaitu sesuai dengan intervensi yang telah diberikan pagi dan sore, yaitu memberikan dan menjelaskan tentang *personal hygiene*, istirahat sesuai ritme tidur bayi, KIE tentang puting susu lecet dan perawatannya, perawatan payudara, teknik menyusui yang benar, dan teknik memerah ASI selama 2 hari, yaitu kunjungan 1 dan 2.

Hasil evaluasi pada kasus 1 dan kasus 2 yang telah diberi intervensi mulai hari ke 1-4 pada pasien pertama mengalami kemajuan dan berhasil pada hari ke-3, yaitu nyeri pada puting susu sebelah kiri sudah sembuh dan bayi mau menyusui pada payudara sebelah kiri. Sedangkan pada pasien kedua berhasil pada hari ke-3, yaitu nyeri pada puting susu sebelah kanan sudah sembuh dan bayi mau menyusui pada payudara sebelah kanan.

PEMBAHASAN

Patient, pada kasus 1 mengatakan bahwa puting susu lecet pada payudara sebelah kiri dan pasien 2 pada payudara sebelah kanan, nyeri saat menyusui dan bayinya menyusui pada payudara yang tidak lecet yaitu pada pasien 1 payudara sebelah kanan dan pasien 2 payudara sebelah kiri. Saat diperiksa pada pasien 1 payudaranya sebelah kiri lecet berwarna kemerahan, kolostrum sudah keluar ASI +/-, dan ibu tanpa cemas. Pasien kedua payudaranya lecet sebelah kanan berwarna

kemerahan, kolostrum sudah keluar ASI +/-, dan ibu tanpa cemas.

Intervensi yang diberikan kedua pasien pada hari pertama di BPM Suhartini, SST. diberikan anjuran-anjuran seperti perawatan puting susu lecet, teknik menyusui yang benar dan perawatan payudara.

Comparasion Setelah dilakukan intervensi pada kedua pasien ketahui bahwa tidak bisa menyusui secara mandiri, pada pasien pertama diketahui penyebab dari puting lecet adalah kesalahan ibu memposisikan bayinya pada saat menyusui dan belum tampak ada perubahan, puting susu masih nyeri saat disusukan, namun ASI sudah keluar. Sedangkan pada pasien kedua penyebab dari puting susu lecet pada ibu adalah kesalahan memposisikan bayi saat menyusui serta belum tampak ada perubahan, puting susu tampak masih merah dan terbentuk celah serta nyeri pada saat disusukan pada bayinya namun ASI sudah keluar dengan lancar.

Hasil atau Outcome, Setelah dilakukan tindakan asuhan kebidanan pada ibu puting susu lecet belum teratasi dikarenakan pasien pertama dan kedua belum melakukan anjuran-anjuran yang diberikan oleh petugas, seperti perawatan puting susu lecet, teknik menyusui yang benar dan perawatan payudara, sehingga kedua pasien masih mengeluh terasa nyeri saat menyusui, serta nampak pada puting susu tampak merah dan terbentuk celah sehingga saat menyusui terasa nyeri.

Teori, Puting susu lecet (*Abraded and or cracked nipple*) akibat trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam. Pada keadaan ini seorang ibu sering menghentikan proses menyusui karena putingnya sakit (Sulistyawati, 2009). Puting susu dan areola terletak di bagian tengah setiap payudara. Puting susu warna dan tekstur yang berbeda dari kulit di sekelilingnya. Warnanya bermacam-macam dari yang merah muda pucat sampai hitam dan gelap selama masa kehamilan dan menyusui (Anggraini, 2010). Penyebab puting susu lecet, antara lain : posisi dan kelekatan bayi yang buruk pada payudara, adanya pembengkakan sehingga pelekatan terganggu, penyebab fisiologis, misal bayi dengan lidah pendek atau

ankiloglosia (adanya malformasi yang membatasi pergerakan lidah), palatum tinggi, atau ketidaksesuaian antara ukuran-ukuran puting ibu dengan mulut bayi, menarik bayi dari payudara tanpa melonggarkan terkunci mulut bayi pada payudara ibu, Penggunaan zat yang dapat memicu reaksi kulit misalnya sabun, produk mandi yang diberi pengharum, *spray antiseptik* (Astutik, 2014).

Patient, pada pasien 1 dan pasien 2 mengatakan bahwa masih sedikit nyeri saat menyusui pada payudara sebelah kiri dan kanan, sehingga ibu menyusui bayi menggunakan payudara sebelah kiri dan kanan dan bayi menyusu selama 10 menit saat diperiksa payudara masih tampak kelihatan lecet berwarna kemerahan dan pemeriksaan TTV dalam batas normal.

Intervensi, yang diberikan kedua pasien dilakukan 2 kali pagi dan sore yang mencakup menjelaskan *personal hygiene*, istirahat sesuai ritme tidur bayi, KIE tentang puting susu lecet dan perawatannya, menyusui bayinya pada puting susu yang tidak lecet, menetekei bayinya sesering mungkin, mengajarkan teknik pemerah.

Comparasion Setelah diberikan intervensi pada hari ke-2 ini pasien pertama masih tetap sama puting susu masih tampak kemerahan dan terbentuk celah. Pada pasien kedua dari hasil intervensi sebelumnya hingga intervensi yang diberikan pada hari ini juga sama puting susu masih tampak kemerahan dan terbentuk celah.

Hasil atau Outcome, Setelah diberikan intervensi pada pasien pertama masih belum ada perubahan, puting susu sebelah kiri masih tampak kemerahan dan terbentuk celah, sedangkan pada pasien kedua belum ada perubahan puting susu sebelah kanan masih lecet. Informasi dari keluarga (ibu pasien) mengatakan bahwa puting susu memang masih tampak kemerahan dan nyeri saat disusukan pada bayinya, kemudian intervensi dilanjutkan.

Teori, Kebutuhan masa nifas salah satunya mencakup *personal hygiene* yang bertujuan untuk menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi dan kebutuhan istirahat agar ibu mendapatkan kenyamanan yang bertujuan untuk mengurangi atau mencegah sindrom masa nifas (Anggraini, 2010). Puting susu lecet

terjadi pada masa nifas, pelaksanaan puting susu lecet yaitu puting susu dan areolla terletak dibagian tengah setiap payudara, puting susu warna dan tekstur yang berbeda dari kulit di sekelilingnya, warnanya bermacam-macam dari yang merah muda pucat sampai hitam dan gelap selama masa kehamilan dan menyusui. Penyebabnya dikarenakan posisi dan kelekatan bayi yang buruk, adanya pembengkakan, lidah pendek, palatum tinggi, ketidaksesuaian antara ukuran puting dengan mulut bayi, menarik bayi dari payudara tanpa melonggarkan kuncian, penggunaan zat yang dapat memicu reaksi kulit misalnya sabun. Kemudian menganjurkan ibu tidak membersihkan puting susu dengan sabun, tidak menarik/ memaksa untuk melepas puting, mengoles puting susu dengan ASI akhir (*hindmilk*), puting susu diistirahatkan $\pm 1 \times 24$ jam bisa sembuh dalam kurun waktu 2×24 jam, keluarkan ASI dari payudara yang sulit dengan tangan (Wulandari dan Handayani, 2011).

Patient, pada pasien 1 mengatakan bahwa masih sedikit nyeri saat menyusui pada payudara sebelah kiri sehingga bayinya disusui pada payudara sebelah kanan. Pada pasien 2 mengatakan masih sedikit nyeri saat menyusui pada payudara sebelah kanan sehingga bayinya disusui pada payudara kiri.

Intervensi, Intervensi yang diberikan kedua pasien adalah perawatan puting susu lecet, perawatan payudara, menganjurkan untuk sementara pada puting susu yang lecet untuk diistirahatkan selama 24 jam dan ASI tetap dikeluarkan dengan teknik memerah, tidak membersihkan puting susu setelah menyusui dan cukup diangin-anginkan karena sisa ASI sebagai disinfektan, mengajari cara cebok yang benar.

Comparasion, Setelah intervensi yang telah diberikan sebelumnya dan dari intervensi yang telah diberikan pada hari ke-3 ini pada pasien pertama dan kedua mulai ada kemajuan meskipun ibu masih merasa sedikit nyeri dan puting susu masih tampak kemerahan.

Hasil atau Outcome, Setelah diberikan intervensi pada pasien pertama ada kemajuan meskipun ibu masih merasakan sedikit nyeri pada puting susu saat disusukan pada bayinya, informasi dari

keluarga (ibu pasien) mengatakan bahwa puting susu masih sedikit nyeri apabila disusukan pada bayi. Pada pasien kedua juga mulai ada kemajuan, nyeri pada puting susu sebelah kanan juga sudah mulai berkurang. Informasi dari keluarga (suami pasien) nyeri pada puting kanan sudah mulai sedikit sembuh.

Teori, Puting susu lecet dapat disebabkan karena trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu dapat kembali sembuh sendiri dalam waktu 48 jam (Damaiyanti, 2014).

Pasien, Pasien 1 dan pasien 2 mengatakan bayinya sudah mau menyusu langsung pada kedua payudara, dari pemeriksaan didapatkan data : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal

Intervensi yang diberikan kedua pasien adalah memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif pada bayinya serta mengimunitasikan bayi pada usia 1 tahun, penimbangan berat badan bayi secara rutin, dan menganjurkan untuk ke tenaga kesehatan bila mengalami penyulit dalam masa nifas.

Comparasion, Dari intervensi yang telah diberikan mulai hari ke 1-4 pada pasien pertama mengalami kemajuan dan berhasil, nyeri pada puting susu sebelah kiri sudah sembuh. Sedangkan pada pasien kedua dari hasil intervensi mulai hari ke 1-4 yang diberikan juga terus mengalami kemajuan dan juga berhasil, nyeri pada puting susu sebelah kanan sudah sembuh.

Hasil atau Outcome, Setelah diberikan intervensi pada pasien pertama nyeri pada puting susu sudah tidak ada terasa lagi dan sembuh, payudara ibu sudah sering kosong karena sering disusukan pada bayinya. Informasi dari keluarga (ibu pasien) mengatakan bahwa nyeri pada puting susu yang lecet memang sudah mulai sembuh. Pada pasien kedua puting susu yang nyeri juga sudah sembuh dan tidak tampak kemerahan serta celah, ibu merasa nyaman ketika menyusui bayinya karena tidak lagi merasakan nyeri pada putingnya. Informasi dari keluarga (suami pasien) nyeri pada puting payudara sebelah kanan sudah sembuh.

Teori, Teknik menyusui yang benar

diperlukan agar bayi dan ibu merasa nyaman dan bayi bisa memperoleh manfaat terbesar dari menyusui. Kemampuan dan kemauan ibu untuk menyusui didasari pada tingkat pengetahuan yang merupakan suatu proses belajar yang dapat menghasilkan perubahan tingkah laku yang diharapkan (Astutik, 2014).

KESIMPULAN

Hasil penelitian pada kasus 1 dan kasus 2 yang telah diberi intervensi mulai hari ke 1-4 pada pasien pertama mengalami kemajuan dan berhasil pada hari ke-3, yaitu nyeri pada puting susu sebelah kiri sudah sembuh dan bayi mau menyusui pada payudara sebelah kiri. Sedangkan pada pasien kedua berhasil pada hari ke-3, yaitu nyeri pada puting susu sebelah kanan sudah sembuh dan bayi mau menyusui pada payudara sebelah kanan.

Penanganan puting susu lecet yaitu memberikan dan menjelaskan tentang *personal hygiene*, istirahat sesuai ritme tidur bayi, KIE tentang puting susu lecet dan perawatannya, perawatan payudara, teknik menyusui yang benar, dan teknik memerah ASI.

SARAN

Saran Teoritis

1. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan lebih meningkatkan ketrampilannya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu post partum dengan puting susu lecet dalam melakukan perawatan dan cara menyusui yang benar, sehingga pelayanan yang diberikan kepada klien bisa lebih bermutu dan lebih baik.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai rujukan atau referensi mahasiswa STIKES Pemkab Jombang untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu post partum dengan puting susu lecet.

Saran Praktis

1. Bagi Bidan
Diharapkan tempat pelayanan kesehatan dapat memfasilitasi atau

memberikan kebijakan terhadap tenaga kesehatan untuk lebih memperhatikan pentingnya perawatan masa nifas khusus ibu hamil trimester III untuk mengikuti kelas hamil, sehingga pada saat nifas ibu mengalami kasus yang serupa, yaitu puting susu lecet ibu mampu melakukan perawatan puting susu lecet secara mandiri.

2. Bagi Responden
Dengan asuhan kebidanan yang telah diberikan, diharapkan klien tidak malas untuk menyusui bayinya dengan benar dan melakukan perawatan payudara sehingga dapat mencegah komplikasi yang mungkin dapat terjadi dan mempercepat dalam proses pemulihan pada ibu nifas dengan puting susu lecet

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Astutik. 2014. *Payudara dan Laktasi*. Jakarta : Salemba Medika
- Bandiyah. 2009. *Kehamilan, Persalinan dan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Chris, dkk. 2014. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : Media Aesculapius.
- Damaiyanti dan Sundawati. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika Aditama
- Depkes RI. 2014. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan RI.
- Dinkes Kab. Jombang. 2015. *Profil Kesehatan Tahun 2015*. Available online : <http://www.dinkes.go.id>.
- IDAI. 2013. *Laktogogue: Seberapa Besar Manfaatnya*. Available online : <http://www.idai.or.id>.
- Jannah. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta : Ar-Ruzz Media.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Available online : <http://www.kemkes.go.id>.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nugroho. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika

- Norazizah. 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Payudara dengan Kejadian Puting Susu Tenggelam di BPM Ny. Sri Handayani Desa Welahan Jepara*. Volume 4 No. 2, September 2013
- Rusli. 2010. *Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta : Pustaka Bunda
- Sulistiyawati. 2009. *Buku Ajar : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Ummah. 2014. *Pijat Oksitosin Untuk Mempercepat Pengeluaran Asi Pada Ibu Pasca Salin Normal Di Dusun Sono Desa Ketanen Kecamatan Panceng Gresik*. Vol.02, No.XVIII, Juni 2014.
- Wulandari dan Handayani, 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.