

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DENGAN PUTING SUSU  
LECET DI PUSKESMAS PUNDONG BANTUL

KARYA TULIS ILMIAH



OLEH

SYAFITRI INDAH PRAMESTI

1910105048

PRODI D3 KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS 'AISYIAH YOGYAKARTA

DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

2021

## **KATA PENGANTAR**

## **DAFTAR ISI**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Menyusui merupakan suatu cara yang tidak ada duanya dalam memberikan makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat. Selain itu, mempunyai pengaruh biologis serta kejiwaan yang unik terhadap kesehatan ibu dan bayi. Zat-zat anti infeksi yang terkandung dalam ASI membantu melindungi bayi terhadap penyakit. Akan tetapi, menyusui tidak selamanya dapat berjalan dengan normal, tidak sedikit ibu-ibu mengeluh seperti adanya pembengkakan payudara akibat penumpukan ASI, karena pengeluaran ASI tidak lancar atau pengisapan oleh bayi. Pembengkakan ini akan mengakibatkan rasa nyeri pada ibu bahkan tidak jarang ibu merasa demam, oleh karena itu para ibu dianjurkan untuk melakukan perawatan payudara agar tidak terjadi komplikasi seperti bendungan ASI dan puting susu lecet (Heryani, 2012: 58).

Masalah menyusui ada beberapa macam, seperti puting susu lecet, payudara bengkak, saluran ASI tersumbat, radang payudara. Puting susu lecet sering terjadi pada ibu menyusui dan sering diakibatkan oleh teknik menyusui yang salah. Puting susu yang lecet sering membuat ibu menyusui malas untuk menyusui karena ibu merasakan sakit saat menyusui, kemudian hal itu dapat menyebabkan radang payudara hingga abses payudara. Hal tersebut menjadi salah satu penyebab sering terjadi dalam kegagalan ASI eksklusif (Sukarni, 2015).

Organisasi Kesehatan Dunia WHO (World Health Organization) memperkirakan insiden mastitis pada ibu menyusui sekitar 2,6% - 33% dan prevalensi global adalah sekitar 10%. Data masalah menyusui pada tahun 2012 di Indonesia menunjukkan 22,5% mengalami puting susu lecet, 42% ibu mengalami bendungan ASI, 18% ibu mengalami air susu tersumbat, 11% mengalami mastitis dan 6,5% ibu mengalami abses payudara yang disebabkan oleh kesalahan ibu dalam menyusui bayinya (WHO, 2012).

Berdasarkan laporan dari survei Demografi dan kesehatan di Indonesia (SDKI, 2013) di usia 25 tahun sepertiga wanita di dunia (38%) didapati tidak menyusui bayinya karena terjadi pembengkakan payudara, dan di Indonesia angka cakupan ASI eksklusif mencapai 32,3% ibu yang memberikan ASI eksklusif pada anak. Survei Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2010-2012 menunjukkan bahwa 55% ibu menyusui mengalami mastitis dan puting susu lecet, kemungkinan hal tersebut disebabkan karena kurangnya perawatan payudara selama kehamilan. ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan dengan menerapkan hal-hal berikut inisiasi menyusui dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi, ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman, ASI diberikan secara on-demand atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap

malam ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir, maupun dot (SDKI, 2013).

Peran bidan sangat penting dalam dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas 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 perbaiki 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)

Berdasarkan uraian diatas angka kejadian puting susu lecet pada masa nifas masih cukup tinggi terutama pada ibu primigravida dan menjadi salah satu penyebab kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif. Apabila puting susu lecet pada ibu nifas tidak ditangani maka ditakutkan akan terjadi komplikasi pada masa nifas dan nutrisi bayi tidak terpenuhi.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan data dari latar belakang diatas dapat dibuat suatu rumusan masalah berikut “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Puting Susu Lecet di Puskesmas Pundong ?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan UMUM**

Mampu memberikan asuhan secara holistic terhadap kasus kebidanan “Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan puting susu lecet di Puskesmas Pundong”.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu menganalisa data Subyektif pada kasus Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan puting susu lecet di Puskesmas Pundong.
- b. Mampu menganalisa data Obyektif pada kasus Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan puting susu lecet di Puskesmas Pundong.
- c. Mampu menganalisa Diagnosa (Assesment) pada kasus Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan puting susu lecet di Puskesmas Pundong.
- d. Mampu melakukan Penatalaksanaan pada kasus Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan puting susu lecet di Puskesmas Pundong.

## **D. Manfaat**

1. Bagi institusi pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan atau referensi untuk penelitian selanjutnya dengan ruang lingkup dan variabel yang lebih berkembang.

2. Bagi Institusi Puskesmas  
Hasil Studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus ibu nifas dengan puting susu lecet di Puskesmas Pundong.
3. Bagi Subyek Penelitian  
Hasil Studi kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan subyek maupun masyarakat agar bisa melakukan deteksi dini dari kasus ibu nifas dengan puting susu lecet, sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan.

### **E. Ruang Lingkup**

1. Ruang lingkup materi  
Obyek atau variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang menyusui dengan kejadian puting susu lecet.
2. Ruang lingkup responden  
Responden yang ditergetkan pada penelitian ini adalah seorang ibu nifas yang bermasalah pada saat menyusui bayinya. Responden dalam penelitian ini merupakan ibu nifas hamil yang tidak bisa menyusui bayinya karena puting susu lecet.
3. Ruang lingkup waktu  
Waktu yang digunakan dalam melakukan penelitian ini adalah dimulai pada bulan Maret 2021
4. Ruang lingkup tempat  
Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pundong dengan target penelitian merupakan ibu nifas yang bermasalah saat menyusui bayinya.

### **F. Keaslian Penelitian**

1. Penelitian yang dilakukan oleh Astari, A.D (2020) dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Primipara terhadap Perawatan Puting Susu Lecet Desain peneloitian yang dilakukan adalah secara diskriptif. Teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling. Sampel yang diambil sebanyak 132 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kusioner dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi danb persentasi.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Ranly Haris Harahap di RSUD DR Pirnggadi Medan pada tahun 2013 yaitu gambaran pengetahuan ibu tentang perawatan payudara dan mastitis pada masa nifas di RSUD DR Pirnggadi Medan. Desain peneloitian yang dilakukan adalah secara diskriptif. Teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling. Sampel yang diambil sebanyak 70 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kusioner dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi danb persentasi

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Masa Nifas

###### a. Pengertian masa nifas

Masa Nifas adalah waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan. minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduktif kembali keadaan tidak hamil yang normal. rencana untuk perawatan selanjutnya yang telah umum dikerjakan oleh kebanyakan ahli obstetri, sampai saat ini, telah menghasilkan kesepakatan bahwa umumnya 6 minggu dianggap sebagai masa nifas. selama masa saluran reproduktif anatominya kembali keadaan tidak hamil normal, yang meliputi perubahan struktur permanen serviks, vagina dan perineum sebagai akibat persalinan dan kelahiran. Selain itu 6 minggu setelah kelahiran, pada sebagian besar ibu yang tidak menyusui bayinya, sinkroni hipofisis-ovarium akan dikembalikan lagi untuk mendukung terjadinya ovulasi. (Reni Heryani; 2015)

###### b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan yaitu:

###### a. Puerperium Dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

###### b. Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

###### c. Remote puerperium

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

###### c. Kunjungan Masa Nifas

**Tabel 1.1 Menurut Walyani, dkk, 2015. Program dan kebijakan tehnik masa nifas.**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk jika pendarahan berlanjut

		<ul style="list-style-type: none"> <li>c. memberikan konseling tentang pencegahan pendarahan masa nifas yang disebabkan atonia uteri</li> <li>d. pemberian asi awal</li> <li>e. mengajarkan cara mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</li> <li>f. menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermi</li> <li>g. setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.</li> </ul>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik tinggi fundus uteri di bawah umbilikas tidak ada pendarahan abnormal.</li> <li>b. menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau pendarahan abnormal</li> <li>c. memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui</li> <li>d. memastikan ibu mendapat cukup makan cairan dan istirahat</li> <li>e. memberikan konseling pada ibu mengenal asuhan pada bayi tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan</li> </ul>

		perawatan bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas</li> <li>b. memberikan konseling KB secara dini.</li> </ul>

#### d. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada masa nifas adalah:

- 1) Demam tinggi melebihi
- 2) Perdarahan vagina luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak (lebih pembalut 2x dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.
- 3) Nyeri perut hebat/terus menerus dan pandangan kabur/masalah penglihatan.
- 4) Sakit kepala parah/terus menerus dan pandangan kabur/masalah penglihatan.
- 5) Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan.
- 6) Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis dan kaki
- 7) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
- 8) Puting payudara berdarah atau merah sehingga sulit untuk menyusui
- 9) Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah
- 10) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
- 11) Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil.

#### e. Anatomi dan Fisiologi Payudara

Payudara (mammarye) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada, Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram, dan saat menyusui 800 gram. Payudara disebut pula glandula mamalia yang ada baik pada wanita maupun pria. Pada pria secara normal tidak berkembang, kecuali jika dirangsang dengan hormon. Pada wanita terus berkembang pada masa menyusui (vivan, 2015):

- 1) Letak setiap payudara terletak pada sternum dan meluas setinggi costa kedua dan ke enam, payudara ini terletak pada rongga dada.
- 2) Bentuk masing-masing payudara berbentuk tonjolan setengah bola dan mempunyai ekor (cauda) dari jaringan yang meluas ke ketiak atau aksila.
- 3) Ukuran payudara berbeda pada setiap individu, juga tergantung pada stadium perkembangan dan umur. Tidak jarang salah satu payudara ukurannya agak lebih besar dari pada yang lainnya

Ada 3 bagian utama payudara, korpus (badan), areola, papila atau puting, areola mammae (kalang payudara) letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulitnya, kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya akan lebih gelap dan kemudian menetap.

Puting susu terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan adanya variasi bentuk dan ukuran maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung-ujung serat polos-polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat yang menyebabkan puting susu ereksi, sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut.

Ada 15-20 duktus laktiferus. Tiap-tiap duktus bercabang menjadi 20-40 duktuli. Duktulus bercabang menjadi 10-100 alveolus dan masing-masing dihubungkan dengan saluran air susu (sistem duktus) sehingga merupakan suatu pohon. Bila diikuti pohon tersebut dari akarnya pada puting susu, akan didapatkan saluran air susu yang disebut duktus laktiferus terus bercabang-cabang menjadi duktus dan duktulus, tapi duktulus yang pada perjalanan selanjutnya disusun pada sekelompok alveoli. Didalam alveoli terdiri dari duktulus yang terbuka, sel-sel kelenjar yang menghasilkan air susu dan mioepitelium yang berfungsi memeras air susu keluar dari alveoli.

## **2. Puting Susu Lecet**

### **a. Pengertian Puting Susu Lecet**

Masalah yang sering terjadi pada ibu nifas adalah puting susu lecet sehingga bayi tidak menyusu sampai ke areola. Bayi yang menyusu hanya pada puting, maka bayi akan mendapatkan ASI sedikit karena gusi bayi tidak menekan pada daerah sinus laktiferus. Hal ini dapat menyebabkan nyeri atau lecet pada puting ibu. Puting

susu yang lecet juga disebabkan oleh moniliasis (infeksi yang disebabkan oleh monilia yang disebut candida) pada mulut bayi yang

menular pada puting susu, iritasi akibat membersihkan puting dengan sabun, lotion, krim, alkohol, bayi dengan tali lidah pendek (frenulum lingue) sehingga sulit menghisap sampai areola dan hanya sampai puting dan cara menghentikan menyusu kurang hati-hati. Kebanyakan puting susu nyeri atau lecet disebabkan oleh kesalahan dalam teknik menyusui (Kristiyansari, 2011). Puting susu lecet yaitu adanya rasa nyeri pada puting payudara, pecah-pecah bila menyusui yang disebabkan karena cara menyusui atau perawatan payudara yang kurang benar (Astutik, 2015).

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi letak pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu dapat sembuh sendiri dalam waktu 48 jam (Marmi, 2015).

Puting susu terasa nyeri bila tidak ditangani dengan benar akan menjadi lecet. Umumnya menyusui akan menyakitkan kadangkadang mengeluarkan darah. Puting susu lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, tapi dapat pula disebabkan oleh thrush (candidat) atau dermatitis (Walyani, 2015)

#### **b. Penyebab Puting Susu Lecet**

Puting susu lecet dapat disebabkan 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. Umumnya ibu akan merasa nyeri pada waktu awal menyusui. Perasaan sakit ini akan berkurang setelah ASI keluar. Bila posisi mulut bayi dan puting susu ibu benar, perasaan nyeri akan segera hilang. Puting susu terasa nyeri bila tidak ditangani dengan benar dan akan menjadi lecet. Umumnya menyusui akan menyakitkan dan kadang-kadang mengeluarkan darah. Puting susu lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, tapi dapat pula disebabkan oleh thrush (candidates) atau dermatitis. (Sulistyawati, 2011; h. 32).

Menurut Saleha, 2016 penyebab lecet tersebut adalah sebagai berikut.

- 1) kesalahan dalam teknik menyusui, bayi tidak menyusui sampai aerola tertutup oleh mulut bayi. Bila bayi hanya menyusui pada puting susu, maka bayi akan mendapat ASI sedikit, karena gusi bayi tidak menekan pada sinus latiferus, sedangkan pada ibunya akan merasa nyeri / kelecetan pada puting susu.
- 2) Monoliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu.
- 3) Akibat dari pemakaian sabun, alkohol, krim, atau zat iritan lainnya untuk mencuci puting susu.

- 4) Bayi dengan tali lidah yang pendek (Frenulum linguae), sehingga menyebabkan bayi sulit mengisap sampai ke kalang payudara dan isapannya hanya pada puting susu saja.
- 5) Rasa nyeri juga dapat timbul apabila ibu menghentikan menyusui dengan kurang hati-hati

**c. Tanda Gejala**

Menurut Sulistyawati, 2016 tanda dan gejala puting susu lecet:

- 1) Kulit akan merah
- 2) Berkilat
- 3) Kadang gatal
- 4) Terasa sakit yang menetap
- 5) Kulit kering berisik (flaky)

**d. Penanganan**

Menurut Walyani, 2015 cara menangani puting susu lecet adalah dengan cara:

- 1) Cari penyebab puting susu lecet (posisi menyusui salah, candidates atau dermatitis).
- 2) Obati penyebab puting susu lecet terutama perhatikan posisi menyusui.
- 3) Kerjakan semua cara-cara menangani susu nyeri diatas tadi.
- 4) Ibu dapat terus memberikan ASI nya pada keadaan luka tidak begitu sakit.
- 5) Olesi puting susu degan ASI akhir (hind milk), jangan sekali-kali memberikan obat lain, seperti cream, salep, dan lain-lain.
- 6) Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1×24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2×24 jam.
- 7) Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap
- 8) dikeluarkan dengan tangan,dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri.
- 9) Cuci payudara sehari sekali saja dan tidak dibenarkan untuk menggunakan dengan sabun.
- 10) Bila sangat menyakitkan, berhenti menyusui pada payudara yang sakit untuk sementara untuk memberi kesempatan lukanya menyembuh.
- 11) Keluarkan ASI dari payudara yang sakit degan tangan (jangan dengan pompa ASI) untuk tetap mempertahankan kelancaran pembentukan ASI.
- 12) Berikan ASI perah degan sendok atau gelas jangan menggunakan dot.
- 13) Setelah terasa membaik, mulai menyusui kembali mula-mula dengan waktu yang singkat.
- 14) Bila lecet tidak sembuh selama 1 minggu maka rujuk ke puskesmas.

**e. Pencegahan**

Menurut Saleha, 2016 pencegahan puting susu lecet dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Tidak membersihkan puting dengan sabun, alkohol, krim, atau zat-zat lainnya.
- 2) Sebaiknya untuk melepaskan puting dari isapan bayi pada saat bayi selesai menyusui, tidak dengan memaksa menarik puting, tetapi dengan menekan dagu atau dengan memasukkan jari kelingking yang bersih kemulut bayi.
- 3) Posisi menyusui harus benar, yaitu bayi harus menyusui sampai payudara dan menggunakan kedua payudara

**B. Kerangka Alur Pikir Penelitian**

Kerangka teori modifikasi dari teori Green (1980) dan Notoatmojo (2010) Kerangka berfikir adalah Narasi atau Pernyataan tentang kerangka konsep pemecahan masalah yang telah diidentifikasi atau dirumuskan.

MASA NIFAS → PATOFISIOLOGIS → PUTING LECET

PUTING LECET →

1. Data Obyektif hasil dari pemeriksaan fisik: Bentuk payudara simetris, bersih, puting susu sebelah kiri menonjol dan terlihat lecet.
2. Data Subyektif hasil dari anamnesa keluhan ibu: Ibu mengatakan Ibumengatakan asinya hanya keluar pada payudara sebelah kiri dan puting susunya lecet
3. PUTING SUSU LECET
  - a. Dampak puting susu lecet:
    - 1) Gangguan dalam proses menyusui
    - 2) Payudara bengkak
    - 3) Saluran Asi tersumbat
    - 4) Radang payudara
    - 5) Abses payudara hingga mastitis
    - 6) Kegagalan ASI eksklusif
  - b. Asuhan yang diberikan
    - 1) Menganjurkan ibu untuk mengoleskan ASI pada puting susu sebelum dan sesudah menyusui
    - 2) Memberikan KIE tentang cara merawat
    - 3) payudara menggunakan baby oil
    - 4) Memberikan KIE cara merawat payudara
    - 5) Memberikan KIE cara menyusui yang benar
    - 6) Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap mengonsumsi makanan
      - a) Pengembangan
      - b) Puting susu lecet teratasi

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Studi Kasus**

Jenis penelitian yang digunakan dalam laporan tugas akhir (LTA) ini adalah deskriptif Explanatory (Yin, 2013). Dengan kata lain, penelitian studi kasus tepat digunakan pada penelitian yang bersifat eskplanatori, yaitu penelitian yang dimaksudkan untuk menggali penjelasan kausalitas, atau sebab dan akibat yang terkandung didalam obyek yang diteliti. (Yin, 2003a;2009). Studi kasus ini dilakukan pada ibu nifas dengan puting susu lecet di Puskesmas Pundong, Kecamatan Pundong, Kabupaten Bantul.

##### 1. Tempat dan Waktu Studi Kasus

###### a. Tempat Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Pundong, Kecamatan Pundong, Kabupaten Bantul.

###### b. Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilaksanakan pada bulan April 2021

##### 2. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian adalah individu yang dijadikan sumber informasi yang dibutuhkan dalam pengumpulan data penelitian. Istilah lain yang digunakan untuk menyebut subyek penelitian adalah responden, yaitu orang yang respon atas suatu perlakuan yang diberikan kepadanya. Adapun subyek penelitian dalam kasus ini adalah ibu nifas Ny "N" P1A0H1Nifas Normal Hari Ke-5 Dengan Puting Susu Lecet.

##### 3. Jenis Data

###### a. Data Primer

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data yang didapat dari hasil wawancara dan observasi langsung dengan responden.

###### b. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diambil dari buku register atau dokumen rekam medic yang ada di poli KIA/KB di Puskesmas Pundong, Kecamatan Pundong, Kabupaten Bantul.

##### 4. Alat dan Metode Pengumpulan Data

###### a. Alat Pengumpulan Data

Alat yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain : alat dan bahan pengambilan data yaitu format pengkajian pada ibu nifas, sedangkan alat dan bahan untuk melakukan pemeriksaan dan observasi seperti Spygmanometer, stetoskop, termometer, kasa/kapas dan baby oil. Alat untuk pendokumentasian adalah format askeb ibu nifas, alat tulis dan camera untuk dokumentasi gambar.

b. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah berupa wawancara, pengukuran dan pemeriksaan fisik, dan melakukan observasi dengan menggunakan metode SOAP.

1) Pengukuran dan pemeriksaan fisik dapat dilakukan melalui dua teknik yaitu:

a) Inspeksi

Inspeksi adalah cara pemeriksaan dengan melihat bagian-bagian tubuh dengan menggunakan pendekatan sistematis. Inspeksi dilakukan secara berurutan sesuai dengan format pengkajian kebidanan. Pada kasus ibu yang mengalami puting susu lecet terlihat pada puting susu ibu lecet dan pecah-pecah.

b) Palpasi

Palpasi merupakan suatu jenis pemeriksaan menggunakan sensasi taktil untuk menentukan ciri-ciri satu organ. Palpasi juga disebut periksa raba. Pada kasus ibu nifas dengan puting susu lecet seperti teraba payudara penuh dan berat akibat tidak mau menyusui disebelah kiri.

2) Wawancara

Wawancara yaitu suatu metode untuk mengumpulkan data. Dimana penelitian mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian responden, atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Pada studi kasus ini wawancara dilakukan pada pasien dan keluarga dengan pedoman wawancara menggunakan format asuhan kebidanan nifas menurut tujuh langkah varney. Teknik wawancara ini menggunakan media online karena kelengkapan data penelitian ini dilakukan dalam situasi pandemi COVID-19 dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19, sehingga peneliti mendapatkan keterangan atau informasi dari responden tidak dengan cara bertatap muka atau secara langsung.

3) Pengamatan (Observasi)

Pengamatan adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan dari luar mengenai indra, dan terjadilah pengindraan, kemudian apabila rangsangan tersebut menarik perhatian dan dilanjutkan dengan adanya pengamatan. Dalam studi kasus ini observasi pada ibu nifas dengan puting susu lecet dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, serta observasi intrake dan output yang dilakukan dengan pemantauan menggunakan media online karena berada dalam situasi pandemi COVID-19

## **B. Analisis Data**

Menurut Sugiyonoang, 2014 proses analisis data yang dilakukan dalam studi

kasus yaitu:

### **1. Reduksi Data**

Mereduksi berarti merangkum, memilih hal-hal pokok dan penting kemudian dicari tema dan polanya. Pada tahap ini penelitian memilah informasi mana yang relevan dan mana yang tidak relevan dengan penelitian. Setelah direduksi data akan mengerucut, semakin sedikit dan mengarah ke inti permasalahan sehingga mampu memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai objek penelitian.

### **2. Menyajikan Data**

Menyajikan data merupakan salah satu usaha agar informasi yang diperoleh dapat diterima dengan mudah oleh orang lain. Dalam hal ini penelitian dapat menyajikan data dalam bentuk tabel.

### **3. Menarik Kesimpulan**

Kesimpulan yang dikemukakan disertai dengan temuan bukti-bukti yang kuat, sehingga kesimpulan tersebut bersifat kredibel.

## **C. Rencana Jalannya Penelitian**

Jalannya penelitian dilakukan 3 tahap yaitu:

### **1. Tahap awal**

- a. Mengajukan judul penelitian “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny “N” Dengan Puting Susu Lecet.
- b. Menentukan subyek penelitiannya yaitu Ny “N” P1A0H1 Nifas Normal Hari Ke-5 Dengan Puting Susu Lecet.
- c. Memberikan informed consent akan melakukan kunjungan PNC minimal 3 kali

### **2. Tahap pelaksanaan**

- a. Meminta izin untuk pengambilan data di Puskesmas Pundong, Kecamatan Pundong, Kabupaten Bantul.
- b. Penyusunan proposal penelitian BAB I, II dan III, konsultasi dengan pembimbing, revisi dan mengikuti seminar proposal dengan metode daring (online) selama pandemi COVID-19
- c. Ujian proposal dilakukan setelah pembimbing menandatangani lembar persetujuan ujian proposal penelitian.
- d. Revisi proposal penelitian, konsultasi dengan pembimbing, menandatangani lembar pengesahan, melanjutkan penelitian tugas akhir

### **3. Tahap akhir**

- a. Penyusunan laporan tugas akhir BAB I sampai V
- b. Konsultasi pada pembimbing, revisi, kemudian setelah mendapatkan tanda tangan dari kedua penguji, melakukan ujian hasil dengan metode daring (online) selama pandemi COVID-19
- c. Pengumpulan hard copy dan soft copy



## DAFTAR PUSTAKA

- WINDIYANTIKA, W. (2020). *HUBUNGAN TEKNIK MENYUSUI DENGAN KEJADIAN PUTING SUSU LECET PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUGIO KECAMATAN SUGIO KABUPATEN LAMONGAN* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Lamongan).
- Risneni, R. (2017). Hubungan Teknik Menyusui Dengan Terjadinya Lecet Puting Susu Pada Ibu Nifas. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 11(2), 158-163.
- Astari, A. D. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Primipara terhadap Perawatan Puting Susu Lecet. *Jurnal Ners LENTERA*, 8(1), 48-62.
- Kurnia, N. (2017). *TINGKAT PENGETAHUAN IBU MENYUSUI TENTANG FAKTOR PENYEBAB PUTING SUSU LECET DI PUSKESMAS NANGGULAN KULON PROGO*.
- NOVITA DENG, I. N. D. R. I. A. N. I. (2019). *ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN PUTING SUSU LECET DI BPM RUJI AMINAH AMD. KEB KECAMATAN AMBARAWA KABUPATEN SEMARANG* (Doctoral dissertation, Universitas Ngudi Waluyo).
- Heryani, R. (2015). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dan Menyusui. *Jakarta: Trans Info Media*.