

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Klinis

1. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah periode setelah plasenta lahir hingga 6 minggu atau 42 hari berikutnya disertai pemulihan bagian-bagian organ yang berhubungan dengan rahim kembali seperti keadaan sebelum hamil (Desti & Megasari, 2022). Pada masa ini, ibu yang baru melahirkan akan mengalami adaptasi baik fisik maupun psikologis. Oleh karena itu, ibu yang baru melahirkan membutuhkan mekanisme penanggulangan untuk mengatasi perubahan fisik dan psikologis yang disebabkan oleh proses kehamilan, persalinan, dan nifas (Febriati et al., 2023).

Masa nifas merupakan masa yang penting dalam menentukan derajat kesehatan ibu dan bayi. Salah satu faktor penyebab kematian ibu terjadi setelah persalinan atau dalam 24 jam pertama masa nifas. Masa pandemi Covid 19 yang belum berakhir memberikan dampak yang berbagai macam dalam masalah kesehatan khususnya kebidanan. pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak diberbagai indikator khususnya kunjungan nifas mengalami penurunan tren dan beberapa wilayah belum memenuhi target capaian. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya informasi ibu dalam melakukan pemeriksaan di masa pandemic (Elsa Nofalina, 2021).

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Elisabeth dan Endang (2020), Masa nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu:

- 1) Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat – alat genital.
- 3) Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

c. Perubahan fisik masa nifas

- 1) Rasa kram dan mules di bagian bawah perut akibat penciutan Rahim (involusi)
- 2) Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (*lochea*)
- 3) Kelelahan karena proses melahirkan
- 4) Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
- 5) Kesulitan buang air besar (BAB) dan (BAK).
- 6) Gangguan otot (betis, dada, perut, dan bokong)
- 7) Perlukan jalan lahir (lecet atau jahitan)

d. Perubahan psikis masa nifas

- 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2 (*fase taking in*).

- 2) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*) disebut fase taking hold (hari ke 3-10)
- 3) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut fase letting go (hari ke-10 akhir masa nifas).

2. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

1) Pengertian Nutrisi

Zat gizi (*nutrients*) adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan (Almatsier, 2010).

Gizi (*Nutrition*) adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Proverawati, 2011).

b. Kebutuhan Nutrisi Bagi Ibu Nifas

- 1) Kalori, kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding pada saat hamil. Kandungan kalori ASI dengan nutrisi yang baik adalah 70 kal/100 ml dan kebutuhan kalori yang diperlukan oleh Ibu untuk

menghasilkan 100 ml ASI adalah 80 kal. Makanan yang dikonsumsi ini berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, dan sebagai ASI itu sendiri.

- 2) Protein, protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati, membentuk tubuh bayi, perkembangan otak, dan produksi ASI. Sumber protein: Protein hewani: Telur, daging, ikan, udang, kerang, susu, dan keju.
- 3) Cairan, ibu menyusui dapat mengonsumsi cairan dalam bentuk air putih, susu dan jus buah.
- 4) Mineral, mineral yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Sumber: buah dan sayur. Jenis-jenis mineral:
 - a. Zat kapur untuk pembentukan tulang. Sumber: susu, keju, kacang-kacangan, dan sayuran warna hijau.
 - b. Fosfor dibutuhkan untuk pembentukan kerangka dan gigi anak. Sumber: susu, keju, daging.
 - c. Yodium untuk mencegah timbulnya kelemahan mental dan kekerdilan fisik. Sumber: minyak ikan, ikan laut, garam beryodium.
 - d. Kalsium untuk pertumbuhan gigi anak. Sumber: susu dan keju.
- 5) Zat Besi (Fe), diperoleh dari pil zat besi (Fe) dari dokter untuk menambah zat gizi setidaknya diminum selama 40 hari pasca persalinan. Sumber: kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan, dan sayuran hijau.
- 6) Vitamin A, manfaat vitamin A, berguna untuk:

- a. Pertumbuhan dan perkembangan sel.
 - b. Perkembangan dan kesehatan mata.
 - c. Kesehatan kulit dan membran sel.
 - d. Pertumbuhan tulang, kesehatan reproduksi, metabolisme lemak, dan ketahanan terhadap infeksi.
- 7) Vitamin D, penting untuk kesehatan gigi dan pertumbuhan tulang.
- 8) Vitamin C, bayi tidak memperoleh vitamin c selain dari asi, maka ibu menyusui perlu makan makanan segar dengan jumlah yang cukup untuk ibu dan bayi per hari.
- 9) Asam Folat, mensintesis DNA dan membantu dalam pembelahan sel.
- 10) Zinc, mendukung sistem kekebalan tubuh dan penting dalam penyembuhan luka.
- 11) Iodium, Iodium dengan jumlah yang cukup diperlukan untuk pembentukan air susu.
- 12) Lemak, lemak merupakan komponen yang penting dalam air susu, sebagai kalori yang berasal dari lemak, lemak bermanfaat untuk pertumbuhan bayi. (Andina, 2019).

3. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut Dewi Maritalia (2012) Perubahan fisiologi masa nifas yaitu :

a. Uterus

Selama kehamilan, uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Pada akhir kehamilan berat uterus dapat mencapai 1000 gram. Berat uterus seorang wanita dalam keadaan tidak hamil hanya sekitar 30 gram. Perubahan berat ini karena pengaruh

peningkatan kadar hormone esterogen dan progesteron selama hamil yang menyebabkan hipertropi otot polos uterus.

Satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar 500 gram, dua minggu setelah persalinan menjadi sekitar 300 gram dan menjadi 40 - 60 gram setelah enam minggu persalinan. Perubahan ini terjadi karena segera setelah persalinan kadar hormone esterogen dan progesteron akan menurun dan mengakibatkan proteolisis pada dinding uterus.

Perubahan yang terjadi pada dinding uterus adalah timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Jaringan-jaringan di tempat implantasi plasenta akan mengalami degenerasi dan kemudian terlepas. Tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas tempat implantasi plasenta karena pelepasan jaringan ini berlangsung lengkap.

Dalam keadaan fisiologis, pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari di bawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis pada hari ke lima postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat diraba lagi.

b. Serviks

Selama kehamilan, serviks mengalami perubahan karena pengaruh hormone esterogen. Meningkatnya kadar hormone esterogen pada saat hamil dan disertai dengan hiper vaskularisasi mengakibatkan konsistensi serviks menjadi lunak.

Hampir 90% struktur serviks terdiri atas jaringan ikat dan hanya sekitar 10% berupa jaringan otot. Serviks tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter. Sesudah partus, serviks tidak secara otomatis akan menutup seperti sfingter. Membukanya serviks pada saat persalinan hanya mengikuti tarikan-tarikan korpus uteri ke atas dan tekanan bagian bawah janin ke bawah.

Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari.

c. Vagina

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea.

Secara fisiologis, lochea yang dikeluarkan dari cavum uteri akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. Hal ini disesuaikan dengan perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormone esterogen dan progesteron seperti yang telah diuraikan sebelumnya.

d. Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Lochea rubra / kruenta

Timbul pada hari 1-2 postpartum; terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.

2) Lochea Sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum; karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

3) Lochea Serosa

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum

4) Lochea Alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih. Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk. Bila lochea berbau busuk segera ditangani agar ibu tidak mengalami infeksi lanjut atau sepsis.

e. Vulva

Vulva merupakan organ reproduksi eksternal, berbentuk lonjong, bagian depan dibatasi oleh clitoris, bagian belakang oleh perineum, bagian kiri dan kanan oleh labia minora. Pada vulva, dibawah clitoris, terdapat orifisium uretra eksterna yang berfungsi sebagai tempat keluarnya urin.

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

f. Payudara (*mammæ*)

Setelah proses persalinan selesai, pengaruh hormone estrogen dan progesterone terhadap hipofisis mulai menghilang. Hipofisis mulai mensekresi hormone kembali yang salah satu diantaranya adalah lactogenic hormone atau hormone prolaktin.

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon esterogen yang masih tinggi. Kadar esterogen dan progesteron akan menurun pada saat hari

kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Pada hari-hari pertama ASI mengandung banyak kolostrum, yaitu cairan berwarna agak kuning dan sedikit lebih kental dari ASI yang disekresi setelah hari ketiga postpartum. Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu refleksi prolaktin dan refleksi aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi.

g. Tanda-tanda Vital

1) Suhu Tubuh

Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar $0,5^{\circ}$ Celcius dari keadaan normal (36°C - $37,5^{\circ}\text{C}$), namun tidak lebih dari 38° Celcius. Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh pada saat proses persalinan. Setelah 12 jam postpartum, suhu tubuh yang meningkat tadi akan kembali seperti keadaan semula. Bila suhu tubuh tidak kembali ke keadaan normal atau semakin meningkat, maka perlu dicurigai terhadap kemungkinan terjadinya infeksi.

2) Nadi

Denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah normal untuk systole berkisar antara 110 - 140

mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada systole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre eklampsia post partum.

4) Pernafasan

Frekwensi pernafasan normal berkisar antara 18 - 24 kali per menit. Pada saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus selesai, frekuensi pernafasan akan kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

h. Hormon

Selama kehamilan terjadi peningkatan kadar hormone esterogen dan progesteron. Hormon tersebut berfungsi untuk mempertahankan agar dinding uterus tetap tumbuh dan berproliferasi sebagai media tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Sekitar 1-2 minggu sebelum partus dimulai, kadar hormon esterogen progesteron akan menurun.

i. Sistem Peredaran Darah (*Cardio Vascular*)

Perubahan hormone selama hamil dapat menyebabkan terjadinya hemodilusi sehingga kadar Haemoglobin (Hb) wanita hamil biasanya sedikit lebih rendah dibandingkan dengan wanita tidak hamil.

Selain itu, terdapat hubungan antara sirkulasi darah ibu dengan sirkulasi janin melalui plasenta. Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat.

j. Sistem Pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (*Seccio Caesarea*) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1 - 3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan.

k. Sistem Perkemihan

Dalam 12 jam pertama postpartum, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi retensi cairan selama masa hamil ialah diaphoresis luas, terutama pada malam hari, selama dua sampai tiga hari pertama setelah melahirkan. Diuresis postpartum, yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan.

4. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Menurut Norwidya Priansiska (2024) Perubahan psikologi masa nifas sebagai berikut :

a. Fase Taking In

Fase taking in adalah periode ketergantungan dimana pada saat tersebut, fokus perhatian ibu akan tertuju pada bayinya sendiri. Rubin menetapkan periode selama beberapa hari ini sebagai fase menerima dimana seorang ibu juga membutuhkan perlindungan serta perawatan yang bisa menyebabkan gangguan mood dalam psikologi. Dalam penjelasannya, Rubin mengatakan jika fase tersebut akan berlangsung antara 2 hingga 3 hari. Sementara dalam penelitian terbaru yang dilakukan oleh Ament pada tahun 1990 juga mendukung pernyataan Rubin tersebut kecuali pada wanita sekarang ini yang berpindah lebih cepat dari fase menerima. Untuk fase menerima yang terbilang sangat kuat, biasanya hanya terjadi di 24 jam pertama pasca persalinan. Selama beberapa jam atau beberapa hari sesudah melahirkan, seorang wanita sehat dewasa akan terlihat seperti mengesampingkan segala tanggung jawabnya sehari-hari. Mereka akan tergantung pada orang lain untuk respon pada kebutuhan akan istirahat sekaligus makanan.

b. Fase Taking Hold

Fase taking hold merupakan masa yang berlangsung antara 3 hingga 10 hari sesudah persalinan. Dalam fase ini, kebutuhan akan perawatan dan juga rasa diterima dari orang lain akan muncul secara bergantian serta keinginan agar bisa melakukan semuanya secara mandiri setelah sebelumnya juga mengalami perubahan sifat yang terjadi pada ibu hamil. Seorang wanita akan merespon dengan semangat agar bisa berlatih dan belajar tentang cara merawat bayi.

c. Fase Letting Go

Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat bergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

5. Proses Laktasi dan Menyusui

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

Menurut Andina (2019) proses laktasi dan menyusui yaitu:

a. Produksi Asi (Refleks Prolaktin)

Selama masa kehamilan, konsentrasi hormon estrogen yang tinggi menyebabkan perkembangan duktus yang ekstensif sementara kadar progesteron yang tinggi merangsang pembentukan lobulus dan alveolus. Peningkatan konsentrasi hormon prolaktin juga ikut berperan dalam menginduksi enzim-enzim yang diperlukan untuk menghasilkan susu dan memperbesar payudara ibu. Hormon prolaktin ini adalah hormon yang disekresikan oleh hipofisis anterior.

Produksi ASI dan payudara yang membesar selain disebabkan oleh hormon prolaktin juga disebabkan oleh Human Chorionic Somatomammotropin (HCS) atau Human Placental Lactogen (HPL), yaitu hormon peptida yang di keluarkan oleh plasenta. Human Placental Lactogen (HPL) memiliki struktur kimia yang mirip dengan prolaktin. Pada trimester pertama kehamilan, plasenta ini ibarat pabrik kimia yang memproduksi hormon-hormon wanita dan kehamilan dimana hormon-hormon yang dihasilkan akan mempunyai perannya masing-masing seperti:

- 1) Mengubah tubuh agar dapat mempertahankan kehamilan.
 - 2) Mempersiapkan laktasi.
 - 3) Menjaga kesehatan organ-organ produksi.
 - 4) Menjaga fungsi plasenta agar janin hidup dan cukup mendapatkan makanan.
- b. Pengeluaran ASI (*Oksitosin*) atau Refleks Aliran (Let Down Reflect)

Pengeluaran ASI (*Oksitosin*) adalah refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan hisapan bayi. Bersamaan dengan mekanisme pembentukan prolaktin pada hipofisis anterior yang telah dijelaskan sebelumnya, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi pada puting susu tersebut dilanjutkan ke hipofisis posterior sehingga keluar hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel miopitel di sekitar alveolus akan berkontraksi dan mendorong ASI yang telah terbuat masuk ke duktus laktiferus kemudian masuk ke mulut bayi. Pengeluaran

oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus laktiferus. Bila duktus laktiferus melebar maka secara reflektoris oksitosin di keluarkan oleh hipofisis.

1) Faktor-faktor peningkatan let down reflect:

- a) Melihat bayi.
- b) Mendengarkan suara bayi.
- c) Mencium bayi.
- d) Memikirkan untuk menyusui bayi.

2) Faktor-faktor penghambat let down reflect:

- a) Stres, seperti: keadaan bingung atau pikiran kacau.
- b) Takut dan cemas.

6. Puting Susu Tenggelam

a. Pengertian

Puting terbenam adalah puting yang masuk ke dalam, baik saat istirahat maupun setelah distimulasi. Biasanya hanya satu puting yang berbentuk seperti ini. Jenis puting ini dapat menyulitkan bayi (bayi baru lahir, bayi preterm/prematur, bayi yang sedang sakit) untuk mendapatkan payudara.

Perubahan bentuk payudara selama kehamilan dapat membuat puting lebih keluar dibanding sebelumnya. Melakukan pemeriksaan tipe puting dan menarik narik puting selama kehamilan adalah tindakan yang tidak direkomendasikan. Puting yang terbenam dapat makin tertarik ke dalam bila payudara ibu bengkak. Dalam kasus yang ekstrem, puting terbenam derajat berat dapat menghambat aliran ASI.

Ibu yang memiliki puting datar atau terbenam, sangat penting untuk menghindari pemberian dot botol atau empeng, dan segera lakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Bila bayi perlu menerima suplementasi ASI perah atau susu formula, gunakanlah gelas kecil/cup feeder atau syringe (suntikan tanpa jarum) yang diberikan selama 2-3 hari awal pasca kelahiran sebelum volume ASI bertambah banyak dan payudara menjadi penuh hingga membengkak. Untuk membantu bayi menemukan payudara dan melekat, ibu dapat memerah sedikit ASI dan mengoleskannya di sekitar puting.

Bila proses menyusui melelahkan hingga membuat bayi frustrasi, hentikan dan tenangkan bayi lebih dulu. Tenangkan bayi dengan mengayun, menggendong, mendekap, berjalan, atau dengan memberikan sedikit ASI perah. Proses menyusui terutama saat ibu dan bayi belajar menyusui haruslah menyenangkan dan meninggalkan kesan positif bukan membuat bayi (dan ibu) trauma. (Monika,2016).

Puting susu terbenam terbagi menjadi 2 yaitu:

1) Dimpled

a) Pengertian Dimpled/ *Inverted Nipple*

Inverted Nipple yaitu puting susu yang terlihat menonjol sebagian namun masih dapat ditarik keluar meski tidak dapat bertahan lama. Puting datar adalah suatu keadaan puting tertarik ke dalam payudara (Cao et al., 2022), dan ini bisa terjadi pada pria dan wanita. Kondisi ini bisa disebabkan oleh beberapa hal,

sebagian orang memang terlahir seperti ini, tapi sebagian lagi disebabkan oleh faktor luar.

b) Penyebab *Inverted Nipple*

Faktor Genetik. Secara umum, puting susu terbentuk sejak Anda di dalam kandungan. Jika puting masuk ke dalam, ini berarti pangkal puting susu tetap kecil dan saluran susu belum berkembang sepenuhnya.

Faktor Penuaan. Pada pertengahan usia 30-an, tubuh akan mengalami perubahan payudara seiring waktu. Hal ini membuat saluran susu memendek, terutama saat wanita memasuki masa menopause. Terkadang, kondisi tersebut menyebabkan puting susu masuk ke dalam. Cobalah untuk meraba bagian payudara untuk memastikan tubuh tidak mengalami kanker payudara.

Ectasia Ductus Mammae. Ini merupakan kondisi non-kanker pada payudara yang terjadi saat saluran susu melebar dan dindingnya menebal. Ektasia duktus mammae biasanya menyerang wanita usia 45 dan 55 tahun. Wanita dengan kondisi ini dapat mengalami gejala puting susu terbalik, kemerahan pada sekitar puting, payudara terasa lembut, dan keluarnya cairan berwarna putih, hijau, atau hitam.

Infeksi Bakteri. Bakteri bisa masuk ke saluran susu dan memicu infeksi. Dalam istilah medis, kondisi ini memiliki sebutan mastitis periductal. Biasanya, mastitis periductal sering terjadi pada wanita yang baru melahirkan atau sedang menyusui. Selain puting masuk ke dalam, kondisi ini juga menimbulkan

gejala lainnya, seperti nyeri, kemerahan, dan keluarnya cairan dari puting.

c) Penanganan *Inverted Nipple*

Pengurutan puting susu, tetapi jika dengan pengurutan posisinya tidak menonjol, usaha selanjutnya adalah menggunakan *Breast Shield* atau dengan *Breast Pump* (pompa payudara).

Contoh *Breast Pump* dan *Breast Shield*



Sumber : Fitria P, 2018

IMD segera setelah persalinan. Jika tetap mengalami kesulitan usahakan agar bayi tetap disusui dengan sedikit penekanan pada aerola mammae engan jari sehingga terbentuk dot Ketika memasukka puting susu kedalam mulut bayi. Bila ASI terlalu penuh, dapat diperah dulu dan dinerikan dengan sendok. (Fitria P, 2018)

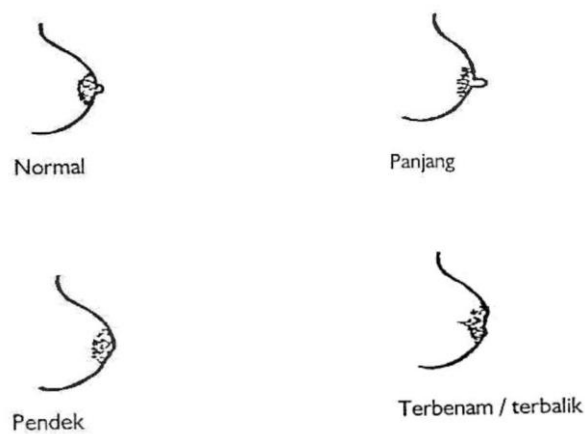
2) Unilateral yaitu hanya satu sisi payudara yang memiliki puting yang tertarik ke dalam Puting yang tertarik ke dalam dibagi menjadi 3 grade:

a) Grade 1: Puting tertarik ke dalam tapi mudah untuk ditarik dan

bertahan cukup baik tanpa perlu tarikan. Tetapi, tekanan lembut di sekitar areola atau cubit lembut pada kulit dapat menyebabkan puting mundur kembali.

- b) Grade 2: Puting yang tertarik ke dalam dan masih bisa ditarik keluar namun tidak semudah grade 1. Setelah tarikan dilepas, puting akan mundur kembali.
- c) Grade 3: Puting jenis ini posisinya sangat tertarik ke dalam dan sulit untuk ditarik keluar apalagi mempertahankan posisinya, yang paling sering adalah akibat pendeknya saluran ASI (Duktus lakti ferus). Kelainan ini merupakan bawaan sejak lahir, puting tertarik ke dalam juga bisa terjadi setelah menyusui, penyebabnya bisa karena kulit payudara sekitar puting menjadi longgar sehingga membuat puting terlihat masuk ke dalam

Gambar 2.1 Bentuk-bentuk Puting susu



Sumber : Vianty (2019)

b. Penyebab Puting Susu Tenggelam

- 1) Adanya perlekatan yang menyebabkan saluran susu lebih pendek dari biasanya sehingga menarik puting susu kedalam.
- 2) kurangnya perawatan sejak dini pada payudara.
- 3) Penyusuan yang tertunda.
- 4) Penyusuan yang jarang dan dalam waktu singkat.
- 5) Pemberian minum selain asi.
- 6) Ibu terlalu lelah dan tidak mau menyusui.

c. Cara penanganan puting susu tenggelam antara lain

- 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.
- 5) Gunakan bantuan dengan menggunakan pompa payudara untuk menarik payudara yang tenggelam

d. Beberapa cara yang dapat digunakan untuk merangsang puting susu keluar

- 1) Sejak kehamilan trimester terakhir, ibu yang tidak mempunyai resiko kelahiran prematur, dapat diusahakan mengeluarkan puting susu datar atau terbenam dengan:

a) Nipple

Pam ini khas perlu diletakan diatas bagian puting susu dan tarik pam perlahan-lahan diikuti urutan untuk melembutkan

puting. keadaan ini perlu dilakukan setiap pagi sebelum menyusukan bayi.

b) Urutan

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

c) Teknik Hoffman

Dengan jari telunjuk / ibu jari mengurut disekitar puting susu ke arah berlawanan sampai merata, basahi kedua telapak tangan dengan minyak kelapa, tarik kedua puting bersama-sama dan putar ke dalam kemudian keluar selama 20 kali, puting susu dirangsang dengan ujung waslap / handuk kering yang digerakan ke atas bawah beberapa kali.

d) Tarik dengan menggunakan spuit, bisa menggunakan alat spuit 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.

2) Setelah bayi lahir puting susu datar atau terbenam dapat dikeluarkan dengan cara:

- a) Susui bayi secepatnya segera setelah lahir saat bayi aktif dan ingin menyusu.
- b) Susui bayi sesering mungkin (misalnya tiap 22,5 jam), ini akan

menghindarkan payudara terisi terlalu penuh dan memudahkan bayi untuk menyusui.

- c) Massage payudara dan mengeluarkan ASI secara manual sebelum menyusui dapat membantu bila terdapat bendungan payudara dan puting susu tertarik ke dalam.

- 1) Pengurutan: Basahi kedua telapak tangan dengan minyak, letakan antara kedua payudara, kedua telapak tangan diurutkan dari tengah, keatas, kesamping dan kebawah, payudara diangkat terus dilepas, lakukan 20-30 kali pada setiap payudara, lalu telapak tangan kiri menopang payudara kiri, dengan jari-jari tangan kanan sisi kelingking urut payudara ke arah puting, lakukan 20-30 kali setiap payudara, sama dengan pengurutan yang kedua tadi, tetapi tangan kanan digenggam dan dengan tulang sendi jari, payudara diurut dari pangkal payudara kearah puting susu lakukan 20-30 kali setiap payudara.

- 2) Perangsangan: Selesai pengurutan diteruskan dengan penyiraman payudara dengan air hangat kuku dahulu, lalu dengan air dingin bergantian selama 5 menit. Setelah itu pakailah BH yang menopang, lalu dengan menggunakan pompa puting. Puting susu yang terbenam dapat dibantu agar menonjol dan dapat dihisap oleh mulut bayi, upaya ini dapat dimulai sejak kehamilan trimester III dan biasanya hanya perlu dibantu hingga perlu dibantu hingga bayi berusia 5-7 hari, puting juga bisa ditarik keluar secara teratur hingga puting akan sedikit menonjol dan dapat dihisapkan ke mulut bayi, puting akan lebih menonjol

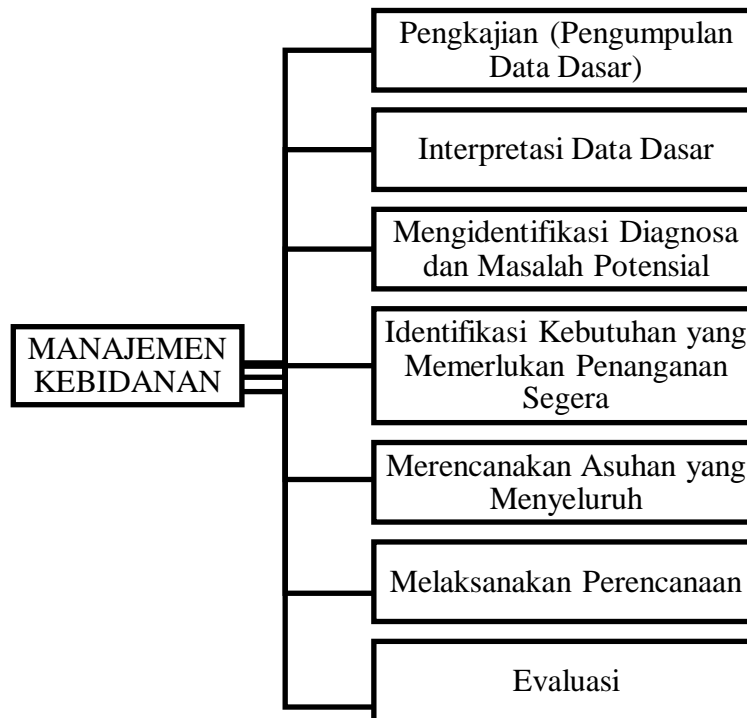
lagi

B. Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien. Sesuai dengan perkembangan pelayanan kebidanan, maka bidan diharapkan lebih kritis dalam melaksanakan proses manajemen kebidanan untuk mengambil keputusan. Menurut Helen Varney, (Varney, 2007 : 26- 28) mengembangkan proses manajemen kebidanan ini dari 5 langkah menjadi 7 langkah yaitu mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi.

Bagan 2.1

Kerangka Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan varney



(Sumber: Varney, 2007: 26-28)

1. Langkah Manajemen Kebidanan

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini kita harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara: Anamnesa, Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda- tanda vital, Pemeriksaan khusus dan Pemeriksaan penunjang.

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar

yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

c. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnose atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi.

d. Langkah IV: Mengidentifikasi Perlunya Tindakan Segera Oleh Bidan atau Dokter

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan

dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus. Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnose atau masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan *emergency* atau segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.

e. Langkah V: Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh yang Ditentukan Oleh Langkah Sebelumnya

Pada langkah ini kita harus merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari 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 psikologi.

f. Langkah VI: Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

g. Langkah VII: Evaluasi Keefektifan Asuhan

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya.

2. Penerapan Data Fokus Pada Asuhan Nifas dengan Puting Susu Terbenam

Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan, yaitu:

a. Langkah I : Pengkajian Data

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

1) Data subjektif

Data subjektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesa. Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data pasien dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan, baik secara langsung pada pasien ibu nifas maupun kepada keluarga pasien (Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, E . 2020 : 181).

Bagian penting dari anamnesa adalah data subjektif pasien ibu nifas yang meliputi: Hasil anamnesa didapatkan identitas istri/suami, Pengkajian keluhan yang dialami pasien pada hari pertama masa nifas ibu merasakan nyeri pada puting susunya saat menyusui bayinya, Ibu menyatakan pada hari pertama masa nifas ibu merasakan puting susu ibu terbenam yang menyebabkan ASI yang keluar tidak lancar disebabkan saluran susu lebih pendek kedalam (*tied nipples*) Pemenuhan kebutuhan dasar nutrisi, sebelum post partum, nafsu makan baik, frekuensi makan 3 kali sehari, kebutuhan minum 6-7 gelas sehari, selama post partum, nafsu makan baik.

2) Data objektif

Data objektif dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital; dan

pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi (Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, E . 2020 : 182).

1. Tanda vital normal : (Astutik, 2015 : 127)

- a) TD : 90/60-120/80 mmHg
- b) N : 60-80 x/mnt
- c) S : 36,5° C - 37,2° C
- d) R : 18-24 x/mnt

2. Pemeriksaan fisik : (Astutik, 2015 : 128)

a) Inspeksi

1) Wajah

Tidak terdapat oedema, tidak pucat.

2) Mata

Simetris atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak sclera ikterik atau tidak.

3) Telinga

Dikaji kebersihannya, kelainan fungsi pendengaran.

4) Leher

Tidak ada pembekakan kelenjar tyroid, dan tidak ada pembesaran pada vena jugularis.

5) Payudara

Bentuk payudara simetris kanan dan kiri, puting susu terbenam, dan ada pengeluaran kolostrum.

6) Abdomen

Tidak ada bekas luka operasi

b) Palpasi

Payudara : Tidak ada pembengkakan.

b. Langkah II : Interpretasi data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Diagnosa dapat didefinisikan, masalah tidak (Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, E . 2020 : 182).

Interpretasi data meliputi:

1) Diagnosis kebidanan

DX : ibu post partum normal dengan puting susu terbenam.

2) Masalah

Ibu sulit menyusui

3) Kebutuhan

Dukungan dari keluarga, pengetahuan tentang perawatan puting susu terbenam dan tekhnik menyusui.

c. Langkah III : Diagnosis atau Masalah Potensial

Masalah potensial pada ibu : Ibu akan sulit menyusui bayinya maka akan menimbulkan bendungan ASI hingga mastitis.

Masalah potensial pada bayi : Bayi akan sulit menyusu sehingga kebutuhan nutrisinya tidak terpenuhi (malnutrisi)

d. Langkah IV : Kebutuhan Tindakan Segera

Kebutuhan tindakan segera pada kasus puting susu terbenam tidak ada.

e. Langkah V : Rencana asuhan kebidanan

Langkah ini ditentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi atau data yang tidak lengkap bisa dilengkapi.

Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin. Penyusunan rencana asuhan melibatkan pasien.

Perhatikan adanya tanda-tanda bahaya apapun pada ibu maupun bayi. Adanya kebijakan kunjungan masa nifas pada fase 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu pasca persalinan. Namun diluar jadwal kunjungan tersebut bidan harus memperhatikan kondisi ibu dengan memantau ibu sekali sehari untuk mengetahui kondisi ibu dan deteksi dini adanya komplikasi. Evaluasi secara terus menerus meliputi hal-hal sebagai berikut : (Azizah N dkk. 2019 : 101)

- 1) *Informed consent*
- 2) Meninjau ulang catatan persalinan, pengawasan, dan perkembangan sebelumnya, tanda-tanda vital, hasil laboratorium dan intervensi yang sudah diterima sebelumnya.
- 3) Jelaskan penyebab terjadinya puting susu terbenam.
- 4) Mengkaji pemenuhan kebutuhan sehari-hari, psikologi ibu termasuk adakah ketidaknyamanan atau kecemasan yang dialami, proses laktasi dan masalah yang dialami
- 5) Pemeriksaan fisik ibu. waspada perdarahan postpartum karena atonia uteri dengan melakukan observasi melekat pada kontraksi uterus selama 4 jam pertama postpartum dengan melakukan palpasi uterus.
- 6) Perawatan Payudara. Mengajarkan ibu bagaimana teknik menyusui yang benar.
- 7) Perawatan perineum. usahakan luka selalu dalam keadaan

kering (keringkan setiap kali buang air)

- 8) Beritahu ibu untuk makan makanan yang bergizi
- 9) Beritahu ibu untuk menghabiskan obat analgetik dan antibiotic
- 10) Pastikan ibu telah mengetahui tentang cara perawatan payudara, kebutuhan nutrisi ibu, personal hygiene, perawatan perenium, istirahat dan pendidikan kesehatan lainnya yang telah kita berikan selama ibu dirawat.
- 11) Dokumentasikan hasil pemeriksaan

3. Penelitian Terdahulu Asuhan Kebidanan Masa Nifas

N O	Judul, Penulis, Tahun	Tujuan	Metode/Populasi/ Sampel/ Teknik Penelitian	Hasil Telaah Jurnal
1.	Dea Anggelita, Dhini Anggraini Dhilon (2024)	Tujuan penelitian adalah untuk memberikan asuhan	Penelitian ini berbentuk studi kasus dengan metode deskriptif observasional	Hasil penelitian studi kasus didapati Ny.C mengalami puting susu

	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Puting Susu Terbenam Grade II Di PMB Nislawaty Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2024	Nislawaty Independent Midwife Practice (PMB) in the Bangkinang City Community Health Center Work Area on 08-kebidanan pada ibu nifas dengan puting susu terbenam grade II di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Nislawaty Wilayah Kerja 14 May 2024	yang dilakukan di PMB Nislawaty, SST, M.Kes Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota pada tanggal 08-14 Mei 2024. Subjek penelitian ini adalah ibu nifas hari ke-14 dengan puting susu terbenam. Teknik pelaksanaan studi kasus terdiri dari wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi.	terbenam grade II. Asuhan dilakukan tujuh kali kunjungan rumah selama 1 minggu
2.	Miratu Megasari, Mutiara Amelia (2019) Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Puting Susu Terbenam Grade 1 Di BPM Prapti Vidianingsih Kota Pekan Baru Tahun 2019	Selama masa nifas puting susu terbenam dapat di atasi dengan cara perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu Sehingga mempelancar pengeluaran ASI	Metode yang digunakan pada studi kasus ini dengan pendekatan manajemen kebidanan kemudian di dokumentasikan dalam bentuk SOAP dan untuk mengatasi masalah putting susu terbenam	Maka di dapatkan hasil ibu nifas dengan puting susu terbenam grade 1 pengeluaran ASI Yang baik sehingga pengeluaran ASI tetap ada.

3.	Pamela Jefri, Juli Selvi Yanti (2022) Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Puting Susu Tenggelam Di Klinik Arrabih Kota Pekan Baru Tahun 2022	Tujuan studi kasus ini yaitu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan puting susu tenggelam.	Metode pada asuhan ini dengan pendekatan studi kasus dengan pendekatan manajemen kebidanan kemudian didokumentasikan dalam bentuk SOAP.	Hasil asuhan yang diberikan pada Ny. S umur 27 tahun dengan puting susu tenggelam dapat semubuh dan pulih dalam waktu 3 hari.
4.	Cucu Nurkamilah (2024) Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY N Dengan Puting Tenggelam Di PMB Bidan C Kota Bandung Tahun 2024	Mengetahui perubahan penyembuhan puting susu tenggelam sebelum dan sesudah diberikan media spuit dan teknik hoffman	Pijat oketani merupakan salah satu metode breast care yang tidak menimbulkan rasa nyeri.	hasil penelitian yang dilakukan menggambarkan bahwa sebagian besar ibu post partum yang mengalami puting susu yang tenggelam terjadi pada paritas primipara yaitu sebanyak 53% dan pada multipara sebanyak 46%.
5.	Wilda Anugrah Arsyad, Suchi Avnalurini Sharief (2022) Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny H Dengan Puting Susu Tenggelam Grade I	Tujuan studi kasus ini disusun yaitu agar dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny.	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan melakukan pendekatan studi kasus dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.	hasil penelitian yang dilakukan menggambarkan bahwa sebagian besar ibu post partum yang mengalami puting susu yang tenggelam terjadi pada paritas primipara yaitu sebanyak 53% dan pada multipara sebanyak 46%.