

## Case Report Pada Ibu Menyusui Multipara Dengan Puting Lecet Ekstrem (Grade 3)

Puteri Apriliana<sup>1</sup>, Tinuk Esti Handayani<sup>2</sup>, Nurlailis Saadah<sup>3</sup>, Nuryani<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Poltekkes Kemenkes Surabaya

Email: [cantikamuu27@gmail.com](mailto:cantikamuu27@gmail.com)

### Abstrak

Puting lecet merupakan salah satu masalah yang sering dialami ibu menyusui dan dapat menghambat keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Sebagian besar kasus terjadi pada minggu pertama postpartum akibat teknik pelekatan yang kurang tepat, sedangkan kasus puting lecet ekstrem pada ibu multipara setelah lebih dari satu bulan postpartum masih jarang dilaporkan. Laporan kasus ini bertujuan mendeskripsikan asuhan kebidanan pada ibu menyusui dengan puting lecet ekstrem. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif (case report) pada satu subjek, yaitu Ny. H, usia 30 tahun, P20002, menyusui hari ke-52 dengan puting lecet ekstrem. Data dikumpulkan melalui anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi, dan empat kali kunjungan berkelanjutan pada 23 Januari–9 Februari 2026. Asuhan meliputi identifikasi penyebab puting lecet, edukasi teknik pelekatan yang benar, penghentian sementara *direct breastfeeding* (DBF) pada puting dengan luka berat, pengosongan payudara menggunakan pompa ASI setiap 2–3 jam, pemberian salep lanolin, penggunaan minyak zaitun, konseling ASI eksklusif, serta dukungan keluarga. Hasil menunjukkan bahwa penyebab utama puting lecet adalah teknik pelekatan yang tidak tepat sehingga bayi hanya menghisap puting tanpa mencakup sebagian besar areola. Pada kunjungan pertama ditemukan puting lecet grade 3 pada puting kanan dan grade 2 pada puting kiri. Setelah diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, kondisi puting membaik secara bertahap menjadi grade 2 pada hari ke-57, grade 1 pada hari ke-62, dan sembuh pada hari ke-69. Disimpulkan bahwa asuhan kebidanan yang mencakup koreksi teknik menyusui, pengosongan payudara secara teratur, dan dukungan keluarga efektif mempercepat penyembuhan puting lecet ekstrem serta mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

**Kata kunci:** menyusui; puting lecet; ASI eksklusif.

### Abstract

*Cracked nipples are one of the most common breastfeeding problems and may hinder the success of exclusive breastfeeding. Most cases occur during the first week postpartum due to improper breastfeeding attachment; however, severe nipple trauma in multiparous mothers more than one month postpartum is rarely reported. This case report aimed to describe midwifery care for a breastfeeding mother with severe cracked nipples. A descriptive case study was conducted on a 30-year-old multiparous woman (P20002) on the 52nd day postpartum presenting with severe cracked nipples. Data were collected through history taking, observation, physical examination, documentation, and four follow-up visits conducted from January 23 to February 9, 2026. The intervention included identification of the underlying cause, education on proper breastfeeding attachment, temporary discontinuation of direct breastfeeding (DBF) on the severely injured nipple, breast milk expression using a breast pump every 2–3 hours, application of lanolin ointment and olive oil, exclusive breastfeeding counseling, and family support. The findings revealed that the primary cause of nipple trauma was improper latch-on, resulting in the infant sucking only the nipple without encompassing most of the areola. At the initial visit, grade 3 nipple trauma was observed on the right nipple and grade 2 on the left. Following comprehensive midwifery care, the condition gradually improved to grade 2 on postpartum day 57, grade 1 on day 62, and complete healing on day 69. Comprehensive midwifery care, including correction of breastfeeding techniques, regular breast emptying, and family support, was effective in accelerating the healing of severe cracked nipples and promoting successful exclusive breastfeeding.*

**Keywords:** *breastfeeding; severe nipple; breastfeeding; lanolin.*

## 1. PENDAHULUAN

Menyusui (breastfeeding) adalah proses memberi ASI kepada bayi, baik secara langsung dari payudara, maupun dari ASI yang di perah, untuk memberikan nutrisi, antibodi

dan dukungan pertumbuhan serta perkembangan optimal bayi. WHO menekankan bahwa ASI adalah sumber nutrisi yang ideal pada awal kehidupan bayi, memberikan semua energi dan nutrisi yang diperlukan untuk bulan-bulan awal kehidupan. WHO juga merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, tanpa makanan dan minuman lain (WHO, 2025).

Makanan terbaik untuk bayi adalah Air Susu Ibu (ASI). ASI terdiri dari unsur hara mikro dan unsur hara makro. ASI merupakan satu-satunya zat gizi yang dapat memenuhi kebutuhan tumbuh kembang bayi saat awal kehidupan hingga usia 6 bulan (Enggar et al., 2022). Dalam kenyataannya, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tidak sederhana yang dibayangkan. Banyak kendala yang timbul dalam upaya memberikan ASI eksklusif. Banyak hal yang dapat mempengaruhi produksi ASI (Rizki Natia W, 2021). Produksi ASI dipengaruhi oleh kerja hormon prolaktin dan oksitosin yang dirangsang oleh hisapan bayi dan frekuensi pengosongan payudara. Selain itu, status gizi ibu, kecukupan cairan, kondisi psikologis seperti stress dan kelelahan, teknik pelekatan yang benar, serta dukungan keluarga juga berperan penting dalam kelancaran produksi dan pengeluaran ASI.

Cakupan pemberian ASI di Indonesia pada tahun 2024 meningkat dari tahun sebelumnya, yaitu dari 52% menjadi 66,4% (WHO, 2025). Pada tingkat provinsi Jawa Timur pemberian ASI eksklusif pada tahun 2024 mencapai angka 72% (Tuti alawiyah, 2025). Sedangkan cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Magetan pada tahun 2024 sebesar 82,8%. Cakupan ini mengalami peningkatan dibandingkan cakupan tahun 2023 sebesar 57,2% (DINKES Kabupaten Magetan, 2024). Berdasarkan data penelitian pada tahun 2024 masalah yang menyebabkan ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif yaitu produksi ASI kurang 32%, nipple problems (masalah puting lecet/ pecah-pecah) sebesar 28%, engorgement (payudara bengkak) sebesar 25% (Ani Retno, et al, 2024). Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di TPMB Ny."S", dari 28 kunjungan ibu nifas pada bulan Juni 2025 – Februari 2026, ibu yang mengalami puting lecet yaitu 3 ibu dengan presentase 10,7%, sedangkan yang mengalami masalah lain seperti mastitis yaitu 1 orang dengan presentase 3,6%.

Kasus ini menjadi unik karena ditemukan ibu menyusui dengan puting lecet terjadi pada bulan kedua, sedangkan secara ilmiah menunjukkan bahwa hampir 80% ibu menyusui mengalami puting lecet pada minggu pertama postpartum, terutama saat teknik pelekatan belum optimal. Nyeri yang berhubungan dengan menyusui sering muncul sejak awal di minggu pertama setelah melahirkan dan merupakan salah satu alasan utama ibu berhenti untuk menyusui secara eksklusif (Jia et al., 2025). Sedangkan pada kasus ini ditemukan ibu menyusui hari ke-52 hari dengan keadaan puting lecet ekstrem, sehingga kasus ini sangat unik untuk dilaporkan.

Dampak yang dapat ditimbulkan dari puting lecet bagi ibu yaitu dapat menurunkan refleks pengeluaran ASI (letdown reflex)(Camargo et al., 2024) dan nyeri yang tidak tertangani dapat menyebabkan berhentinya menyusui secara dini karena ibu jadi enggan menyusui secara eksklusif (Jia et al., 2025). Sedangkan dampak bagi bayi apabila ibu mengalami puting lecet dapat menyebabkan pemberian ASI eksklusif tidak maksimal sehingga menyebabkan bayi mengalami resiko penurunan berat badan bayi dan dehidrasi ringan karena pemberian ASI eksklusif jadi tidak maksimal. (Walker, 2020).

Upaya pemerintah untuk menangani permasalahan puting lecet pada ibu menyusui yang dapat menghambat pencapaian keberhasilan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi yaitu mengatur tentang instrumen legal dan program pendukung menyusui, termasuk hak cuti melahirkan dan fasilitas menyusui di tempat kerja yang diatur melalui Undang-Undang, peraturan kementerian serta regulasi terkait layanan kesehatan, serta regulasi terkait layanan kesehatan yang bertujuan memperkuat hak ibu untuk menyusui dan meningkatkan prevalensi

ASI eksklusif di masyarakat. Kebijakan tersebut mencakup penyediaan fasilitas ruangan laktasi dan dukungan bagi ibu bekerja. Meskipun pelaksanaannya di lapangan masih belum merata, penelitian menunjukkan bahwa kebijakan yang lebih kuat pada cuti melahirkan dan menyusui berkorelasi positif dengan angka keberhasilan ASI eksklusif yang lebih tinggi. Dukungan kebijakan ini penting karena faktor eksternal seperti dukungan keluarga, tenaga kesehatan, dan tempat kerja berperan signifikan dalam membantu ibu menyusui mengatasi hambatan teknis dan fisiologis seperti puting lecet serta mempertahankan praktis menyusui yang optimal

Pelaporan kasus ini penting untuk dilaporkan karena memiliki urgensi tinggi untuk memperkaya bukti klinis bahwa puting susu lecet dapat terjadi pada berbagai kelompok ibu menyusui, termasuk ibu multipara. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pengalaman menyusui sebelumnya tidak selalu menjamin teknik menyusui yang benar, sehingga ibu multipara tetap membutuhkan evaluasi dan pendampingan laktasi oleh bidan (Riordan & Wambach, 2016).

Walaupun puting lecet ringan telah banyak diteliti dalam literatur kesehatan ibu dan anak, laporan kasus tentang puting lecet yang ekstrim ditandai dengan lukaterbuka, perdarahan hebat atau nyeri intens yang memengaruhi fungsi menyusui masih sangat jarang dipublikasikan secara rinci, padahal kondisi semacam ini dapat berdampak signifikan terhadap kesehatan ibu, kenyamanan menyusui, serta keputusan ibu untuk melanjutkan ASI eksklusif hingga 6 bulan sebagaimana yang direkomendasikan WHO dan UNICEF (Jia et al., 2025). Pelaporan ini mengacu pada pendekatan SOAP dengan penatalaksanaan pemberian salep yang mengandung lanolin dan minyak zaitun untuk menjaga kelembapan puting.

## **2. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif (case report) yang bertujuan mendeskripsikan secara rinci kondisi klinis, penatalaksanaan, dan luaran (outcome) pada ibu menyusui dengan puting lecet ekstrem. Pendekatan ini memungkinkan analisis mendalam terhadap satu kasus melalui dokumentasi asuhan kebidanan berbasis SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) sehingga dapat memberikan bukti empiris bagi praktik kebidanan serta menjadi referensi dalam penatalaksanaan kasus serupa (Hulley et al., 2016; Jayne & Maureen, 2020).

Subjek penelitian adalah seorang ibu menyusui multipara, Ny. H, usia 30 tahun, P20002, dengan puting lecet ekstrem (grade 3). Pengumpulan data dilakukan di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Ny. S, Desa Jabung, Kecamatan Panekan, Kabupaten Magetan, Jawa Timur, selama Januari–Februari 2026. Data diperoleh melalui anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi, serta kunjungan berkelanjutan untuk memantau perkembangan kondisi ibu dan efektivitas asuhan yang diberikan.

Asuhan kebidanan dilaksanakan sesuai Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis dan masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, serta pendokumentasian. Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif dan objektif secara komprehensif. Diagnosis ditegakkan berdasarkan hasil interpretasi data sesuai nomenklatur kebidanan, kemudian disusun rencana asuhan yang mempertimbangkan prioritas masalah, kondisi klinis, aspek psikologis, sosial budaya, prinsip evidence-based practice, serta keterlibatan ibu dan keluarga. Implementasi dilakukan secara komprehensif melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan tetap memperhatikan keselamatan pasien, pencegahan infeksi, privasi, serta informed consent. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan untuk menilai perkembangan kondisi ibu dan efektivitas intervensi, sedangkan seluruh tindakan didokumentasikan secara sistematis dalam format SOAP.

Pelaksanaan asuhan dilakukan oleh bidan sebagai penanggung jawab utama, sedangkan mahasiswa berperan sebagai pendamping di bawah supervisi bidan pembimbing. Mahasiswa membantu pengkajian, observasi klinis, edukasi teknik menyusui, pendampingan psikologis, dokumentasi, serta pemantauan perkembangan ibu sesuai kompetensi dan kewenangannya. Seluruh tindakan mengutamakan keselamatan pasien, menjaga kerahasiaan data, serta mematuhi prinsip etika profesi. Sebelum pengumpulan data dan pemberian asuhan, ibu diberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, risiko, hak untuk menolak atau menghentikan partisipasi, serta jaminan kerahasiaan data. Persetujuan diperoleh melalui **informed consent** secara tertulis sehingga pelaksanaan studi memenuhi prinsip etika penelitian dan menghormati hak subjek.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kasus ini di ambil dari Ny.H ibu menyusui multipara dengan puting lecet ekstrem hari ke-52 . Pembahasan kasus ini berisi SOAP dari kasus yang telah di ambil. Berisi tentang fakta, teori dan opini penulis sesuai dengan asuhan yang telah di laksanakan.

#### Data Subyektif

Pada kasus ini ditemukan ibu menyusui anak kedua mengalami puting lecet, nyeri, sedikit perdarahan pada bagian puting kanan dan kiri saat menyusui. Keluhan lecet pada puting ibu di mulai sejak minggu ke-2 ibu menyusui bayinya secara DBF dan keluhan semakin parah saat memasuki minggu ke-7 (hari ke-52) menyusui. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Sari & Susanti, 2025) bahwa ibu menyusui dengan puting lecet biasanya merasa nyeri saat menyusui, puting lecet, perih, kadang disertai luka dan perdarahan, ibu enggan menyusui serta nyeri semakin terasa ketika bayi mulai menghisap. Secara ilmiah menunjukkan bahwa hampir 80% ibu menyusui mengalami puting lecet pada minggu pertama postpartum, terutama saat tehnik pelekatan belum optimal, (Nozimoto et al., 2024). Nyeri yang berhubungan dengan menyusui sering muncul sejak awal di minggu pertama setelah melahirkan dan merupakan salah satu alasan utama ibu berhenti untuk menyusui secara eksklusif (Jia et al., 2025).

Keluhan ibu semakin parah di karenakan faktor utama puting lecet tidak di tangani secara efektif, seperti teknik pelekatan yang salah atau anatomi puting ibu yang semakin memperparah kondisi luka pada puting ibu. Kondisi ini sejalan dengan teori (Douglas, 2022). Patofisiologi puting lecet pada ibu menyusui secara umum prosesnya adalah sebagai berikut: Perlekatan/posisi menyusui tidak tepat, Bayi lebih banyak mengisap puting daripada areola, Terjadi tekanan, tarikan, dan gesekan mekanik berulang pada puting, Kerusakan epitel puting (mikrotrauma, fisura, lecet), Pelepasan mediator inflamasi (sitokin, histamin), Inflamasi jaringan, nyeri, kemerahan, bengkak, Bila berlanjut terjadi retakan/luka lebih dalam, Mudah terjadi infeksi sekunder seperti Kandidiasis. Faktor ini menyebabkan puting lecet bertambah parah apabila tidak segera ditangani dengan benar.

Saat menyusui anak pertama juga mengalami kejadian puting lecet namun tidak parah seperti periode yang kedua dikarenakan kondisi bayi yang ikterus sehingga diberikan susu formula. WHO menyatakan bahwa perlekatan yang salah merupakan penyebab tersering puting lecet pada ibu menyusui, perlekatan bayi tidak optimal (bayi hanya menghisap puting, bukan areola) (Koberling et al., 2023). Kejadian puting lecet yang kembali di alami ibu pada periode menyusui anak kedua menunjukkan bahwa masalah pada proses menyusui sebelumnya kemungkinan belum sepenuhnya teratasi. Pada anak pertama, puting lecet tidak berlanjut karena bayi mengalami ikterus sehingga pemberian ASI dihentikan dan digantikan dengan susu formula. Kondisi tersebut menyebabkan ibu tidak melanjutkan proses adaptasi dan perbaikan

teknik menyusui secara optimal. Oleh karena itu, edukasi tentang teknik menyusui tetap diperlukan pada setiap ibu menyusui tanpa memandang paritas.

Riwayat *personal hygiene* sering melakukan *breast care* saat akan mandi. Pada kasus ini tidak sejalan dengan (Rukiah, 2020) yang menyatakan bahwa masalah Puting lecet sering ditemukan pada ibu yang salah merawat payudara seperti penggunaan sabun keras atau membersihkan puting dengan alkohol yang dapat memperparah iritasi atau lecet pada puting. Ibu yang jarang melakukan perawatan payudara secara rutin juga menjadi faktor penyebab kejadian puting lecet. Penulis berpendapat bahwa faktor terjadinya puting lecet akibat *personal hygiene* yang kurang tidak menjadi faktor kusus penyebab kejadian puting lecet.

Pada kasus ini terjadi pada minggu ke-2 bahkan berlanjut pada minggu ke-7 hal ini disebabkan karena faktor pelekatan yang salah dan anatomi puting ibu yang datar dan keras. Personal hygiene pada kasus ini tidak mempengaruhi kejadian puting lecet karena ibu sebagai tenaga kesehatan mempunyai pengetahuan tentang *breast care*. Pengetahuan tentang kejadian puting lecet dan cara menghindari perlu di edukasi sejak awal bahkan sebelum periode menyusui di mulai agar menghindari keberlanjutan kondisi yang semakin parah.

### Data Obyektif

Puting kanan dan kiri terdapat luka terbuka pada bagian atas warna merah kemerahan, puting kanan datar, puting kiri menonjol. Pada ibu menyusui dengan masalah puting lecet ditemukan puting tampak lecet, luka superfisial, warna kemerahan, tidak terdapat nanah, puting terasa nyeri saat disentuh, nyeri sebelum saat dan setelah menyusui (Aritonang & Turisna, 2021). Puting kiri tampak datar dan mempunyai tekstur keras, sehingga bayi sulit untuk melakukan pelekatan dengan baik. Anatomi puting yang datar dan keras dapat menyebabkan luka saat bayi mulai menghisap. Bayi cenderung menghisap ujung puting yang dapat memicu gesekan dan tekanan berlebih hingga kulit puting mudah lecet (Douglas, 2022) Pemeriksaan pada bayi tidak ditemukan *tounge tie* atau sumbing, bayi tampak puas dan tidak rewel walaupun proses menyusui tidak dilakukan secara langsung/*Direct Breast Feeding* karena ibu tetap memompa ASI dan memberikan secara *on demand* kepada bayi.

Rata-rata kenaikan BB bayi setiap minggu yaitu 200-250 gram, angka ini menunjukkan kecukupan nutrisi dari ASI untuk bayi. Pada kasus ibu menyusui dengan masalah puting lecet, bayi ditemukan bayi tampak aktif, refleks hisap kuat, tidak terdapat kelainan mulut, BB bayi meningkat setiap bulan (*tongue tie*, sumbing) (Aritonang & Turisna, 2021). Penulis berpendapat seharusnya sejak awal di temukan tanda-tanda puting lecet ringan harus segera diatasi sampai tuntas agar tidak berlanjut menjadi masalah yang serius. Pada kasus ini perkembangan bayi juga tidak terganggu karena masalah puting lecet apabila tetap di berikan nutrisi yang cukup. Ibu harus tetap memerah ASI dan memberikan kepada bayi secara *on demand*.

### Assesment

Ny. H umur 30 tahun P20002, menyusui hari ke 57 dengan masalah puting lecet ekstrem, KU baik, prognosa baik. Analisa data pada kasus ibu menyusui dengan puting lecet di dukung adanya masalah berupa puting lecet yang disertai rasa nyeri saat menyusui. Masalah ini seringkali di ikuti dengan gangguan kenyamanan ibu dan resiko menyusui tidak efektif. Selain itu terdapat masalah potensial berupa resiko infeksi payudara, penurunan produksi ASI, serta resiko bayi tidak mendapatkan ASI secara optimal akibat berkurangnya frekuensi atau durasi menyusui (Varney, 2018).

## Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pertama yang dilakukan adalah mengobservasi penyebab puting lecet melalui evaluasi teknik menyusui. Hasil observasi menunjukkan bayi belum melekat dengan benar pada payudara. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022), koreksi posisi dan pelekatan merupakan intervensi utama dalam penanganan puting lecet karena menghilangkan penyebab trauma yang mendasari.

Selanjutnya ibu di anjurkan menghentikan sementara DBF pada puting yang mengalami luka berat dan menggantinya dengan ASI perah. Menurut Walker (2020), pada puting lecet berat dapat dilakukan istirahat sementara pada puting yang mengalami trauma untuk mempercepat penyembuhan. Tindakan tersebut terbukti efektif karena pada kunjungan kedua luka mulai mengering dan nyeri berkurang. Selain itu, ibu tetap memompa ASI setiap 2–3 jam sehingga produksi ASI tetap terjaga. Hal ini sesuai dengan teori Douglas (2022) yang menyatakan bahwa pengosongan payudara secara rutin mencegah bendungan ASI dan mempertahankan produksi ASI.

Pemberian salep lanolin dan minyak zaitun juga menunjukkan hasil yang baik. Pada kunjungan keempat kedua puting telah sembuh dan ibu dapat kembali menyusui secara langsung. Penelitian Lin dan Lu (2023) menyatakan bahwa minyak zaitun memiliki efek pelembap dan membantu mempercepat proses regenerasi jaringan kulit. Hasil kasus ini mendukung teori tersebut karena setelah penggunaan rutin minyak zaitun dan lanolin terjadi perbaikan kondisi puting secara bertahap.

Keberhasilan asuhan juga terlihat dari peningkatan berat badan bayi. Berat badan lahir bayi 3000 gram dan meningkat menjadi 5520 gram pada usia 69 hari. Kenaikan berat badan sebesar 2520 gram menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan baik. Menurut penulis, keberhasilan peningkatan berat badan bayi membuktikan bahwa meskipun ibu mengalami puting lecet ekstrem, strategi pemberian ASI perah selama masa penyembuhan mampu mempertahankan kecukupan nutrisi bayi dan mendukung keberhasilan ASI eksklusif.

Penulis berpendapat bahwa tindakan memperbaiki posisi pelekatan menyusui merupakan intervensi paling penting pada kasus Ny. H. Apabila hanya diberikan salep tanpa memperbaiki teknik menyusui, maka luka kemungkinan akan terus berulang karena sumber trauma masih ada. Pemberian salep dan juga minyak zaitun juga mendukung keberhasilan asuhan ini karena setelah penggunaan rutin terjadi perbaikan kondisi puting secara bertahap. Selama observasi tidak ditemukan tanda bendungan maupun mastitis sehingga tujuan asuhan tercapai.

## Keunikan, Tantangan Dan Implikasi Kasus

Kasus ini memiliki keunikan karena puting lecet ekstrem (*grade 3*) terjadi pada ibu multipara yang telah memiliki pengalaman menyusui sebelumnya dan muncul pada minggu kedua hingga hari ke-52 postpartum. Kondisi ini berbeda dengan sebagian besar kasus puting lecet yang umumnya terjadi pada minggu pertama postpartum akibat proses adaptasi awal menyusui. Selain itu, meskipun ibu memiliki latar belakang pendidikan kesehatan dan pengalaman menyusui anak sebelumnya, tetap ditemukan kesalahan teknik pelekatan yang menyebabkan trauma puting berat. Keunikan lain adalah keberhasilan penatalaksanaan konservatif melalui koreksi teknik menyusui, penghentian sementara *direct breastfeeding* pada puting yang mengalami luka berat, penggunaan lanolin dan minyak zaitun, serta dukungan keluarga tanpa terjadinya komplikasi seperti mastitis atau abses payudara.

Tantangan utama dalam kasus ini adalah mempertahankan keberlangsungan ASI eksklusif di tengah kondisi nyeri hebat dan luka terbuka pada puting yang mengganggu proses menyusui. Nyeri yang dialami ibu berpotensi menyebabkan penurunan frekuensi menyusui, gangguan pengeluaran ASI, serta meningkatkan risiko penghentian menyusui dini. Selain itu,

bidan harus memastikan payudara tetap dikosongkan secara teratur untuk mencegah bendungan ASI, mastitis, dan penurunan produksi ASI. Tantangan lainnya adalah meningkatkan kepatuhan ibu dalam menerapkan teknik pelekatan yang benar serta mempertahankan motivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama proses penyembuhan berlangsung.

Kasus ini menunjukkan bahwa ibu multipara tetap berisiko mengalami puting lecet ekstrem sehingga evaluasi teknik menyusui dan pendampingan laktasi tidak hanya diperlukan pada ibu primipara tetapi juga pada ibu yang telah memiliki pengalaman menyusui sebelumnya. Temuan ini memperkuat pentingnya peran bidan dalam deteksi dini masalah laktasi, pemberian edukasi teknik menyusui yang benar, serta pendampingan berkelanjutan selama masa nifas. Selain itu, kasus ini memberikan bukti praktik bahwa kombinasi edukasi laktasi, pengosongan payudara yang adekuat, penggunaan lanolin dan minyak zaitun, serta dukungan keluarga dapat menjadi pendekatan efektif dalam penatalaksanaan puting lecet ekstrem dan mendukung keberhasilan ASI eksklusif. Hasil laporan kasus ini juga dapat menjadi referensi bagi pengembangan praktik kebidanan berbasis bukti dalam penanganan masalah laktasi yang berat.

### **Keterbatasan Laporan Kasus**

Keterbatasan dalam laporan kasus ini adalah penulis tidak dapat memastikan secara pasti efektivitas masing-masing intervensi yang diberikan, karena selama proses asuhan ibu memperoleh beberapa tindakan secara bersamaan, yaitu koreksi teknik pelekatan, pengosongan payudara secara teratur, penggunaan salep lanolin, penggunaan minyak zaitun, serta dukungan keluarga. Oleh karena itu, perbaikan kondisi puting lecet yang terjadi merupakan hasil dari kombinasi intervensi tersebut.

Meskipun memiliki keterbatasan tersebut, laporan kasus ini tetap memberikan gambaran nyata mengenai penatalaksanaan kebidanan komprehensif pada ibu menyusui multipara dengan puting lecet ekstrem yang jarang ditemukan pada periode lebih dari satu bulan postpartum.

## **4. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan secara komprehensif selama 4 minggu pada ibu menyusui multipara dengan puting lecet ekstrem, dapat disimpulkan bahwa puting lecet pada masa menyusui terjadi akibat beberapa faktor, seperti teknik menyusui yang kurang tepat, anatomi puting pada ibu seperti keras dan datar serta pelekatan bayi yang tidak optimal.

Pada akhir asuhan ibu berhasil memberikan ASI secara *DBF (Direct Breast Feeding)* dan dinyatakan kedua puting sudah sembuh total. Kondisi ibu menunjukkan perbaikan, rasa nyeri tidak dirasakan dan proses menyusui dapat berlangsung lebih efektif serta nyaman. Bayi juga menunjukkan peningkatan BB yang merupakan indikasi terpenuhinya kebutuhan nutrisi bagi bayi.

## **5. DAFTAR PUSTAKA**

- Aritonang, J., & Turisna, Y. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Disertai Kisi-Kisi Soal Uji Kompetensi* (1st ed.). cv budi utama.
- Berens, P., Eglash, A., Malloy, M., & M, A. (2022). *ABM Clinical Protocol #26: Persistent Pain with Breastfeeding*. 11(2).  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1089/bfm.2016.29002.pjb>
- Camargo, B. T. S., Sañudo, A., Kusahara, D. M., & Coca, K. P. (2024). Initial nipple damages in breastfeeding women: analysis of photographic images and clinical associations. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 77(1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0773>

- Douglas, P. (2022). Re-thinking lactation-related nipple pain and damage. *Re-Thinking Lactation-Related Nipple Pain and Damage*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/17455057221087865>
- Dr. Nurlailis Saadah, S.Kp., M. K., Dr.Endah wahyutri, SST., M. K., Umi Kalsum, S.Pd., M. K., & Edi Purwanto, SST., M. K. (2020). *Menurunkan resiko prevalensi diare dan meningkatkan nilai ekonomi melalui ASI eksklusif*. Scopindo media pustaka.
- Dr. Nurlailis Saadah, S.Kp., M. K., Suparji, S.ST., M. P., & Sulikah, S.ST., M. K. (2020). *stimulasi perkembangan oleh ibu melalui bermain dan rekreasi pada anak usia dini* (M. K. Dr.Budi Yulianto (ed.)).
- Elisabeth, S., & purwoastuti endang. (2019). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. PUSTAKA BARU PRESS.
- Hulley, S. ., Cummings, S. ., Browner, W. ., Grady, D. ., & Newman, T. . (2016). *Designing Clinical Research* ( stephen b. hulle. Dkk (ed.)). lippincott williams&wilkins.
- Jackson, kimberly t, & Dennis, C. (n.d.). *lanolin for the treatment of nipple pain of breastfeeding women : a randomized controlled trial*. <https://doi.org/10.1111/mcn.12357>
- Jayne, M., & Maureen, R. (2020). *Myles Textbook for midwives* (17th ed.). elsevier health sciences.
- Jia, X., Dong, Y., Shen, C., Cai, Y., Xu, Y., Yang, L., Jiang, J., Sun, T., Lu, W., & Huang, R. (2025). Interventions for breastfeeding-related nipple pain or injury: a meta-analysis. *Frontiers in Global Women's Health*, 6. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2025.1507723>
- Kemenkes. (2022). *Panduan Manajemen Laktasi*.
- Kemenkes. (2024). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*.
- Koberling, A., Kopicik, K., Koper, J., Bichalska-Lach, M., & Rudzki, M. (2023). Nipple trauma in lactation - literature review. *Journal of Pre-Clinical and Clinical Research*, 17(3), 171–175. <https://doi.org/10.26444/jpccr/170191>
- Laageide, L., Radke, S., Santillan, D., Ten Eyck, P., & Powers, J. (2021). Postpartum Nipple Symptoms: Risk Factors and Dermatologic Characterization. *Breastfeeding Medicine*, 16(3), 215–221. <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0030>
- Lin, C., & Lu, Y.-Y. (2023). Comparative Effectiveness of Olive Oil and Breast Milk on Nipple Soreness in Breastfeeding Mothers. *Breastfeeding Medicine*, 18(10), 779–784. <https://doi.org/10.1089/bfm.2023.0081>
- Nozimoto, I. N. P., da Silva, B. A., Bandeira, M. D., da Silva, A. P., Bussadori, S. K., Santos, E. M., & Martimbianco, A. L. C. (2024). Nonpharmacological Interventions for Treating Breastfeeding Nipple Pain: Systematic Review and Meta-Analysis. *Breastfeeding Medicine*, 19(8), 599–611. <https://doi.org/10.1089/bfm.2024.0043>
- Riordan, J., & Wambach, K. (2016). *Breastfiding and Human Lactation*.
- Rukiah, yeyeh yulianti lia. (2020). *asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menyusui*.
- Saadah, N. (2024). the effect of exclusive breastfeeding counseling on self efficacy among nursing mothers. *International Journa of Advanced Health Science of Technology*, 4. <https://doi.org/https://doi.org/10.35882/ijahst.v4i3.352>
- Saadah, N., Nurhanifah, A., Suharto, A., Swn, H., Rahayu, teta puji, Sunarto, Sulikah, Nurweningtyas, Handayani, tinuk esti, Herlina, T., Santoso, budi joko, Usnawati, N., Suparji, Sumaningsih, R., Nuryani, Septianti, T., & Setiyani, A. (2026). pembentukan kelompok pendukung air susu ibu (KP-ASI) di desa sumberdodol, kecamatan panekan, kabupaten magetan. *Indonesian Journal of Community Empowerment*, 3, 1–10. <https://doi.org/https://doi.org/10.62335>
- Saadah, N., & Setiyani, A. (2018). Pendekatan keluarga dalam menyusui eksklusif pada ibu menyusui. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 9.

- Sari, A. Winda, & Susanti, T. (2025). *Management asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan puting susu lecet*. 9(2), 121–128.
- Sri, H., & Afifah, T. (2024). *Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Primipara Tentang Teknik Menyusui Dengan Kejadian Puting Susu Lecet Di PMB Dian Awi Anggraini*. <https://doi.org/https://doi.org/10.62335/sinergi.v2i8.1580>
- Walker, M. (2020). *Breastfeeding Management For The Clinician*.