

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/2trik13401>**Asuhan Kebidanan pada Klien dengan Puting Susu Tenggelam****Yeni Trisna purba**

Prodi Kebidanan Fakultas Kesehatan, Universitas Efarina, Indonesia; yenitrisnap@gmail.com (koresponden)

Sri Rahma Friani

Prodi Kebidanan Fakultas Kesehatan, Universitas Efarina; rahma.friani@gmail.com

Meyana Marbun

Prodi Kebidanan Fakultas Kesehatan, Universitas Efarina; meyana.marbun23@gmail.com

Astri Ulina Saragih

Prodi Kebidanan Fakultas Kesehatan, Universitas Efarina; astriulina07@gmail.com

Marcelyn Febiola

Prodi Kebidanan Fakultas Kesehatan, Universitas Efarina; febiola331@gmail.com

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding is very important, especially for babies aged 0-6 months, so efforts must be made not to hamper it. One of the obstacles to smooth breastfeeding is sinking nipples. The study aimed to describe midwifery care for clients with inverted nipples so that they can maintain breastfeeding for their children. This study was a case report conducted at the Independent Practicing Midwife Hj. Hendrayatni in 2023. The study was carried out using a standard midwifery care management approach involving Mrs. E with the age of 28 years. The study results showed that care had been provided according to standards to clients with the diagnosis: Mrs E, 28 years old G1P0A0 with inverted nipples at 1-14 days of postpartum visits. Through a physical examination, it was found that the mother's nipples had sunk, making it difficult for the baby to breastfeed, making it difficult for the baby to breastfeed. Furthermore, breastfeeding was guided using breastfeeding techniques that are appropriate to the client's condition. It was concluded that midwifery care was successfully carried out according to the client's condition so that breast milk was successfully given to the baby.

Keywords: *sinking nipple; postpartum mothers; baby*

ABSTRAK

Pemberian ASI eksklusif menjadi hal yang sangat penting, terutama bagi bayi berusia 0-6 bulan, sehingga harus diupayakan tidak terhambat. Salah satu penghambat kelancaran pemberian ASI adalah puting susu tenggelam. Studi bertujuan untuk menggambarkan asuhan kebidanan pada klien dengan puting susu tenggelam agar tetap dapat mempertahankan pemberian ASI kepada anaknya. Studi ini merupakan laporan kasus yang dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Hendrayatni pada tahun 2023. Studi dilakukan dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan standar dengan melibatkan Ny. E dengan usia 28 tahun. Hasil studi menunjukkan bahwa asuhan telah diberikan sesuai dengan standar kepada klien dengan diagnosis: Ny E usia 28 tahun G1P0A0 dengan puting susu tenggelam pada 1-14 hari kunjungan nifas. Melalui pemeriksaan fisik diperoleh bahwa puting susu ibu tenggelam sehingga menyulitkan bayi untuk menyusui sehingga bayi sulit untuk menyusui. Selanjutnya pemberian ASI dibimbing menggunakan teknik menyusui yang sesuai dengan kondisi klien. Disimpulkan bahwa asuhan kebidanan berhasil dilakukan secara dengan kondisi klien sehingga ASI berhasil diberikan kepada bayi.

Kata kunci: puting susu tenggelam; ibu nifas; bayi

PENDAHULUAN

Menurut data WHO terbaru pada tahun 2017 di Amerika Serikat persentase perempuan menyusui yang mengalami bendungan ASI (air susu ibu) rata-rata sebanyak 8.242 (87,05%) dari 12.765 ibu nifas. Pada tahun 2019 ibu mengalami bendungan ASI sebanyak 7.198 (66,87%) dari 10.764 ibu nifas dan tahun 2020 terdapat ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 6.543 (66,34%) dari 9.862 ibu nifas.⁽¹⁾

Proses perjalanan masa nifas dapat mengalami penyulit atau komplikasi saat pemberian ASI. Salah satu masalah atau penyulit pemberian ASI yang dapat terjadi adalah puting susu tenggelam dan bendungan ASI. Angka pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada bayi berumur 6 bulan hanya mencapai angka 30,2%.⁽²⁾ Ibu yang gagal memberikan ASI eksklusif kepada bayinya adalah akibat kurangnya pemahaman ibu tentang teknik menyusui yang benar.⁽³⁻⁶⁾

Puting susu tenggelam merupakan suatu kondisi puting yang tidak dapat menonjol dan cenderung masuk ke dalam, sehingga ASI tidak bisa keluar dengan lancar. Terjadinya puting susu terbenam disebabkan oleh kurangnya perawatan payudara. Bila terjadi puting susu terbenam, puting susu akan masuk sebagian atau seluruhnya ke dalam areola. Keadaan ini dapat disebabkan karena adanya penarikan puting susu kearah dalam seperti penyempitan saluran susu. Kelainan ini seharusnya diketahui sejak dini atau sejak hamil, sehingga puting susu yang terbenam dapat diperbaiki.⁽⁷⁻⁹⁾

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia, cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif pada usia 0-6 bulan di Sumatera Utara secara nasional sebesar 45,74%, dan angka tersebut sudah melampaui target renstra tahun 2017 yaitu 44%. Pada data ini, pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia 0-6 bulan sudah mencapai target. Sedangkan berdasarkan data Riskesdas 2018, angka pemberian ASI eksklusif bagi bayi yang berusia di bawah 6 bulan adalah sebesar 15,3%. Bayi yang menggunakan susu formula mencapai 27,9%. Pemberian ASI eksklusif di 51 negara berdasarkan pengukuran indikator yang telah ditetapkan, dan Indonesia menempati rangking ke 37 dari 51 negara.⁽²⁾

Dampak yang akan terjadi jika tidak dilakukan penanganan pada puting susutenggelam adalah akan mengakibatkan kegagalan pemberian ASI eksklusif, produksi ASI berkurang dan payudara bengkak. Kejadian puting susu tenggelam disebabkan oleh kurangnya perawatan payudara saat hamil sampai setelah melahirkan. Gangguan ini dapat menjadi parah apabila tidak ada kesadaran dari ibu untuk melakukan perawatan payudara yang mengakibatkan bayi tidak mendapatkan ASI secara eksklusif.^(3,10)

Selain berdampak pada ibu, puting susu tenggelam akan berdampak pada bayi di mana bayi akan susah menghisap puting susu dan kebutuhan nutrisi bayi akan kurang terpenuhi karena kurang asupan yang didapatkan oleh bayi. Penatalaksanaan yang dilakukan untuk mengatasi masalah puting susu tenggelam yaitu dengan dilakukannya teknik Hoffman⁽¹¹⁾ dan perawatan payudara yang tepat.^(12,13)

Studi di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Hj. Hendrayatni Kota Pematangsiantar, didapatkan bahwa Ny. E mengalami puting susu tenggelam, sehingga ibu sulit untuk memberikan ASI kepada bayinya yang mengakibatkan bayi menjadi rewel atau menangis karena kesulitan mendapat ASI. Hal ini terjadi dikarenakan dari awal kehamilan sampai persalinan ibu tidak pernah melakukan perawatan payudara. Selain itu, pada bulan April sampai Juni 2023, dari 9 ibu nifas didapatkan 4 orang mengalami puting susu tenggelam dan lecet dan 5 orang tidak mengalami puting susu tenggelam dan lecet.

Berdasarkan uraian di atas, diperlukan studi yang bertujuan untuk menggambarkan asuhan kebidanan pada klien dengan puting susu tenggelam agar tetap dapat mempertahankan pemberian ASI kepada bayinya.

METODE

Studi ini merupakan laporan kasus yang dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Hendrayatni pada tahun 2023. Studi dilakukan dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan standar dengan melibatkan Ny. E dengan usia 28 tahun yang sedang menjalani kunjungan nifas (KF) dengan penjelasan sebagai berikut:

- 1) KF I: Pada periode 6 jam sampai dengan 2hari pasca persalinan
Mencegah pendarahan pada ibu masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, dan memberikan rujukan bila pendarahan berlanjut. memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- 2) KF II: Pada periode (3-6 hari) setelah persalinan :
Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat.
- 3) KF III: Pada periode 2 minggu setelah persalinan :
Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu, mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat.
- 4) KF IV: Pada periode 6 minggu setelah persalinan :
Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya, memberikan konseling KB secara dini.

HASIL

Asuhan pada KF I, ibu mengatakan puting susunya tenggelam kanan/kiri, terdapat rasa nyeri di payudaranya sehingga ibu mengalami kesulitan untuk menyusui bayinya. Hasil dari pendataan dan pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa tidak ditemukan kelainan.

- 1) Perencanaan yang dilakukan adalah:
 - a) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan
 - b) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan putingsusu dan urut puting
 - c) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar
 - d) Mengajarkan ibu melakukan perawatan luka jahitan
 - e) Memberikan ibu komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) mengenai pola istirahatnya.
- 2) Pelaksanaan:
 - a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu normal, tekanan darah: 120/75 mmHg, frekuensi pernafasan: 21 kali per menit, nadi: 84 kali per menit, suhu badan: 36,4 °C
 - b) Mengajarkan ibu untuk perawatan puting susu dan mengajarkan ibu melakukan teknik Hoffman dengan cara memijit halus bagian areola setiap mandi dengan menggunakan dua jari, selama satu sampai dua menit
 - c) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara memastikan posisi mulut bayi dan puting ibu sudah benar yaitu dengan posisi seluruh areola masuk pada mulut bayi
 - d) Mengajarkan ibu melakukan perawatan luka jahitan dengan cara
 - e) Mengajarkan ibu rutin mengganti pembalut, dan menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang kaya protein seperti ikan gabus dan telur agar mempercepat pemulihan luka jahitan
 - f) Menganjurkan ibu istirahat yang cukup dengan cara saat bayi tidur usahakan ibu juga tidur.
- 3) Evaluasi:

Ibu sudah mengerti kondisinya saat ini dalam keadaan normal, Ibu mengerti dan dapat melakukan tindakan yang di ajarkan, Ibu mengerti dan dapat menyusui bayin dengan benar, Ibu sudah paham dan berjanji akan melakukan atas informasi yang diberikan, Ibu mengerti dengan apa yang diinformasikan.

Pada KF II, ibu mengatakan kepalanya masih sedikit pusing, darah nifas masih keluar sedikit, warna merah kecoklatan berlendir dan pengeluaran ASI sudah lancar, nyeri luka jahitan sudah berkurang, bayi sudah diberikan Imunisasi HB0 pada tanggal 31-05-2023.

Pada KF III, ibu mengatakan kepalanya sedikit pusing, puting susu tidak lecet dan sudah menonjol, nyeri perut sudah tidak ada, darah nifas sudah tidak ada.

PEMBAHASAN

Dari studi pada kunjungan nifas I pada Ny. E, ibu mengatakan bahwa ibu berusia 28 tahun. Usia 20-35 tahun adalah usia reproduksi yang sehat dan aman untuk melangsungkan kehamilan, persalinan dan masa nifas. Kehamilan dan persalinan di usia kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun dapat menyebabkan anemia, karena pada kehamilan kurang 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya, salah satunya adalah kebutuhan zat besi yang tidak terpenuhi.^(14,15)

Wanita yang hamil dan bersalin pada umur lebih dari 35 tahun juga menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya komplikasi kehamilan seperti BBLR, retensio plasenta, perdarahan, dll. Hal ini disebabkan karena risiko munculnya masalah kesehatan kronis. Anatomi tubuhnya mulai mengalami degenerasi sehingga kemungkinan terjadi komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan, akibatnya akan terjadi kematian perinatal. Wanita yang berusia 35 tahun atau lebih, lebih rentan terhadap tekanan darah tinggi, diabetes atau fibroid dalam rahim serta gangguan persalinan.⁽¹⁶⁾

Pada kunjungan nifas ke II, ibu mengatakan puting sebelah kanan sedikit menonjol dan lecet ibu juga sudah bisa menyusui bayinya, namun puting kiri ibu masih tenggelam. Puting susu lecet dapat menjadi penghambat ibu dalam proses menyusui dikarenakan rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu membuat ibu cenderung enggan untuk menyusui banyinya lagi, selain itu lecetnya puting yang tidak diobati, bisa mengundang bakteri di permukaan kulit untuk masuk ke dalam dan menyebabkan infeksi. Jika terkena infeksi, kemungkinan ibu bisa menderita mastitis (peradangan payudara karena infeksi). Kondisi ini menimbulkan gejala seperti payudara membengkak, terasa nyeri dan sensitif, kadang disertai demam menggigil.⁽¹⁷⁾

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 apabila tidak ditangani dengan benar dan akan menjadi lecet. Umumnya menyusui akan menyakitkan dan kadang-kadang mengeluarkan darah yang disebabkan oleh posisi menyusui yang salah.

Hasil studi menunjukkan bahwa bayi masih dapat menyusui bayi. Justru saat menyusui jika puting susu ibu lecet. Hal ini dapat merangsang aliran ASI terus keluar. Menyusui lebih sering dapat membantumenghilangkan luka lecet sekaligus mencegah penyumbatan lanjutan seperti terjadinyabendungan dan infeksi pada payudara.

Pada kunjungan nifas ke III, ibu mengatakan masih merasa sedikit pusing, puting susu sudah tidak lecet dan puting kiri dan kanan sudah menonjol. Ibu juga mengatakan sudah tidak merasakan nyeri luka jahitan dan darah nifas sudah tidak ada lagi. Pusing yang dirasakan oleh Ny.E mungkin disebabkan oleh faktor ibu yang kurang istirahat karenanya menjaga banyinya. Pusing merupakan istilah yang sering digunakan untuk mendeskripsikan perasaan pening kepala dan tidak seimbang. Pusing bukanlah suatu penyakit, tapi hanya suatu gejala dari berbagai masalah kesehatan. Pusing saat nifas adalah hal normal selama dalam pemeriksaan vital dan pengeluaran darah ibu masih di batas normal.⁽¹⁸⁾

Hasil studi menunjukkan bahwa telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan didapatkan bahwa keadaan umum: baik, kesadaran: compos mentis, dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan payudara ditemukan masalah yaitu kedua puting susu tenggelam, puting tertarik ke dalam tapi mudah untuk ditarik dan bertahan cukup baik tanpa perlu tarikan, tetapi jika terkena tekanan lembut pada sekitar aerola puting akan mundur kembali. Puting susu tenggelam dapat menyebabkan masalah menyusui, dan kegagalan ASI eksklusif.⁽³⁻¹⁰⁾ Puting susu tenggelam dapat berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi, karena pada beberapa kejadian yang ditemui, ibu tidak memberikan ASI dan tidak ada dukungan keluarga sehingga beralih ke susu formula.

Selain itu, dampak yang diperoleh oleh bayi yaitu berpotensi mengalami obesitas, berpotensi terinfeksi bakteri yang ada pada botol atau susunnya itu sendiri, berpotensi terpapar kimia berbahaya seperti pewarna, perasa, pemanis dan pengawet di usia yang masih sangat belia, tumbuh kembang dan daya tahan tubuhnya bisa jadi tidak optimal. Dapat disimpulkan kondisi ibumengalami masalah menyusui dikarenakan puting susu ibu tenggelam, sehingga ibu perlu melakukan perawatan payudara agar dapat menyusui bayinya.

Pada kunjungan nifas II dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan pemeriksaan umum yaitu keadaan umum: baik, kesadaran: compos mentis, tanda-tanda vital masih dalam batas normal. Keadaan puting susu sebelah kanan sudah sedikit menonjol dan terdapat lecet pada puting kanan. Puting susu kiri ibu masih tenggelam namun ibu sudah mulai bisa menyesuaikan dengan kondisi puting ibu. Bayi yang menyusui dengan benar adalah bayi tampak tenang, badan bayi menempel pada perut ibu, mulut bayi terbuka lebar, dagu bayi menempel pada payudara ibu, sebagian aerola masuk ke dalam mulut bayi, aerola bawah lebih banyak yang masuk, dengan demikian bayi sudah menyusui dengan baik dan benar sesuai dengan teknik menyusui yang baik dan benar.⁽¹⁹⁾

Pada pemeriksaan abdomen TFU berada 3 jari di bawah pusat, dengan kontraksi baik. Menurut Saleha (2019),⁽¹⁹⁾ bahwa setelah 4 hari TFU 3 jari di bawah pusat, dengan demikian tinggi fundus uteri ibu sesuai dengan involusi uterus pada hari ke-4. Pada pemeriksaan genitalia ibu mengatakan terdapat pengeluaran cairan berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Pengeluaran cairan pervaginam pada ibu nifas disebut dengan pengeluaran lokea pada hari ke 3-7 yaitu lokea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, lalu pada hari ke 7 sampai 2 minggu yaitu lokea serosa berwarna merah muda kekuningan, dan pada 2 minggu yaitu lokea alba cairan berwarna putih. Dapat disimpulkan pengeluaran lokea pada ibu sesuai dengan pengeluaran lokea hari ke-4 dan terjadi involusi uterus.

Pada kunjungan nifas III dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan pemeriksaan umum yaitu keadaan umum: baik, kesadaran: compos mentis, namun ibu mengalami peningkatan tekanan darah yaitu 160/100 mmHg. Saat pemeriksaan payudara, puting susu kiri dan kanan sudah menonjol, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, dan terdapat pengeluaran ASI. Pemeriksaan payudara bertujuan untuk mengkaji apakah terdapat tanda-tanda masalah pada menyusui, dengan demikian pemeriksaan payudara ibu normal dan tidak terdapat tanda-tanda masalah menyusui sesuai dengan pemeriksaan. Pada pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba. Menurut Saleha (2019),⁽¹⁹⁾ setelah 2 minggu TFU pertengahan tidak teraba. Maka diketahui bahwa tinggi fundus uteri ibu sesuai dengan involusi uterus pada 2 minggu sehingga terdapat persamaan antara teori dengan hasil asuhan yang didapatkan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan berhasil dilakukan secara dengan kondisi klien sehingga ASI berhasil diberikan kepada bayi.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Haemoglobin concentrations for the diagnosis and assesment of severity. Geneva: WHO; 2011.
2. Kemenkes RI. Hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
3. Tampah-Naah AM, Kumi-Kyereme A, Amo-Adjei J. Maternal challenges of exclusive breastfeeding and complementary feeding in Ghana. *PLoS One*. 2019 May 2;14(5):e0215285.
4. Still R, Marais D, Hollis JL. Mothers' understanding of the term 'exclusive breastfeeding': a systematic review. *Matern Child Nutr*. 2017 Jul;13(3):e12336. doi: 10.1111/mcn.12336.
5. Mohamad N, Saddki N, Azman KNK, Aziz IDA. Knowledge, attitude, exposure, and future intentions toward exclusive breastfeeding among Universiti Sains Malaysia final year medical and dental students. *Korean J Fam Med*. 2019 Jul;40(4):261-268. doi: 10.4082/kjfm.18.0021.
6. Akinyinka MR, Olatona FA, Oluwole EO. Breastfeeding knowledge and practices among mothers of children under 2 years of age living in a military barrack in Southwest Nigeria. *Int J MCH AIDS*. 2016;5(1):1-13.
7. Niazi A, Rahimi VB, Soheili-Far S, Askari N, Rahmanian-Devin P, Sanei-Far Z, Sahebkar A, Rakhshandeh H, Askari VR. A Systematic review on prevention and treatment of nipple pain and fissure: are they curable? *J Pharmacopuncture*. 2018 Sep;21(3):139-150. doi: 10.3831/KPI.2018.21.017.
8. Frame J. The waterfall effect in breast augmentation. *Gland Surg*. 2017 Apr;6(2):193-202. doi: 10.21037/ggs.2016.10.01.
9. Park HY, Kim S, Kim JS, Lim SH, Kim YI, Lee DH, Hong BY. Sinking skin flap syndrome or syndrome of the trephined: a report of two cases. *Ann Rehabil Med*. 2019 Feb;43(1):111-114. doi: 10.5535/arm.2019.43.1.111.
10. Khatib MN, Gaidhane A, Upadhyay S, Telrandhe S, Saxena D, Simkhada PP, Sawleshwarkar S, Quazi SZ. Interventions for promoting and optimizing breastfeeding practices: An overview of systematic review. *Front Public Health*. 2023 Jan 24;11:984876. doi: 10.3389/fpubh.2023.984876.
11. Hediger LDO; Koenig KMD. Are nipple shells and Hoffman's exercises effective antenatal treatments for improving breastfeeding success in women with inverted nipples?. *Evidence-Based Practice*. 2020;23(9):34-35. doi: 10.1097/EBP.0000000000000684
12. Nabulsi M, Ghanem R, Smaili H, Khalil A. The inverted syringe technique for management of inverted nipples in breastfeeding women: a pilot randomized controlled trial. *Int Breastfeed J*. 2022 Feb 5;17(1):9. doi: 10.1186/s13006-022-00452-1.
13. Tuncel U, Gümüş M, Turan A, Uyanık D, Olgun E, Kostakoğlu N. Alternative nipple suspension technique in the treatment of inverted nipple: reverse s-shaped design. *J Cutan Aesthet Surg*. 2014 Oct-Dec;7(4):220-3. doi: 10.4103/0974-2077.150758.
14. Cavazos-Rehg PA, Krauss MJ, Spitznagel EL, Bommarito K, Madden T, Olsen MA, Subramaniam H, Peipert JF, Bierut LJ. Maternal age and risk of labor and delivery complications. *Matern Child Health J*. 2015 Jun;19(6):1202-11. doi: 10.1007/s10995-014-1624-7.
15. Bellieni C. The Best Age for Pregnancy and Undue Pressures. *J Family Reprod Health*. 2016 Sep;10(3):104-107.
16. Rodgers JL, Jones J, Bolleddu SI, Vanthenapalli S, Rodgers LE, Shah K, Karia K, Panguluri SK. Cardiovascular risks associated with gender and aging. *J Cardiovasc Dev Dis*. 2019 Apr 27;6(2):19. doi: 10.3390/jcdd6020019.
17. Pevzner M, Dahan A. Mastitis While Breastfeeding: Prevention, the Importance of Proper Treatment, and Potential Complications. *J Clin Med*. 2020 Jul 22;9(8):2328. doi: 10.3390/jcm9082328.
18. Toshniwal V, Agrawal A, Toshniwal T, Toshniwal S, Khanke S, Bakshi S, Acharya N. A systematic review of vertigo: negligence in pregnancy. *Cureus*. 2022 Oct 1;14(10):e29814. doi: 10.7759/cureus.29814.
19. Saleha S. Asuhan kebidanan pada masa nifas. Jakarta: Salemba Medika; 2019.