

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN LAKTASI NY Y
DAN NY R PADA PERIODE PASCA PARTUM SECTIO SAESAREA (SC)
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA
KOTA BENGKULU TAHUN 2021**



DISUSUN OLEH :

MELINDA WIDIANTI
NIM P05120218019

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2021**

HALAMAN JUDUL
KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN LAKTASI NY Y
DAN NY R PADA PERIODE PASCA PARTUM SECTIO SAESAREA (SC)
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA
KOTA BENGKULU TAHUN 2021**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui untuk dipresentasikan dihadapan tim penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Bengkulu Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu

Di Susun Oleh :

MELINDA WIDIANTI
NIM P0 5120218 019

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2021**

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN LAKTASI NY Y
DAN NY R PADA PERIODE PASCA PARTUM SECTIO SAESAREA (SC)
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA
KOTA BENGKULU TAHUN 2021**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui untuk dipresentasikan dihadapan tim penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Bengkulu Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh :

MELINDA WIDIANTI
NIM P0 5120218 019

Pembimbing



Asmawati, S.Kp., M.Kep
NIP.197502022001122002

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

Dengan judul

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN LAKTASI NY Y
DAN NY R PADA PERIODE PASCA PARTUM SECTIO SAESAREA (SC)
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA
KOTA BENGKULU TAHUN 2021**

Dipersiapkan dan dipresentasikan :


MELINDA WIDIANTI
NIM. P0 5120218 019

Karya Tulis Ilmiah ini telah diuji dan dinilai oleh tim penguji pada sidang Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Bengkulu Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu

Pada tanggal 29 Juli 2021

Panitia Penguji

1. Erni Buston, SST, M.Kes
NIP. 198707072010122003

(.....)

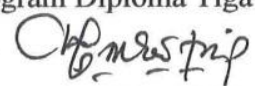
2. Ns. Rahma Annisa, S.Kep, M.Kep
NIP. 198503232010122002

(.....)

3. Asmawati, S.Kp, M.Kep
NIP. 197502022001122002

(.....)

Mengetahui,
Ka. Prodi D III Keperawatan Bengkulu
Program Diploma Tiga


Asmawati, S.Kp, M. Kep
NIP. 19750202200112202

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulisan dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan Judul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Laktasi Ny Y dan Ny R Pada Periode Pasca Partum Sectio Saesarea (SC)”

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini mendapatkan bimbingan dan bantuan baik materi maupun nasehat dari berbagai pihak sehingga dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada:

1. Ibu Eliana, SKM., MPH, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Ns.Septiyanti, S.Kep., M.Pd selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Asmawati, S.Kp., M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan selaku pembimbing KTI yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran dan penuh perhatian kepada penulis dalam menyusun studi kasus ini.
4. Seluruh Dosen dan Staf di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
5. Kedua orang tuaku yang paling saya sayangi dan saya cintai yang senantiasa memberikan doa, motivasi, dukungan untuk menyelesaikan Studi kasus ini.
6. Kepada sahabat-sahabat saya Rezka, Sefti, Indah S, dan Melta yang telah memberikan dukungan dan bantuannya bagi penulis sendiri
7. Kepada sahabat saya Lara Sintiya Dewi yang mana dalam hal ini memberikan dukungan, semangat dan bantuannya kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah

Semoga bimbingan, bantuan dan nasihat, serta dukungan yang telah diberikan akan menjadi amal baik oleh Allah SWT. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusun dan metodologi, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang.

Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah yang penulis susun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa Prodi Keperawatan Bengkulu lainnya.

Bengkulu, 29 Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Batasan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Teori Masa Nifas.....	6
1. Pengertian Masa Nifas	6
2. Tahapan Masa Nifas.....	6
3. Perubahan – Perubahan Masa Nifas.....	6
B. Konsep Laktasi.....	9
1. Pengertian Laktasi	9
2. Fisiologi Laktasi.....	9
3. Komponen Suplai ASI.....	11
4. ASI Eksklusif.....	12
5. Hal-Hal yang Mempengaruhi Produksi ASI.....	12
6. Masalah – Masalah Laktasi	13
7. Proses Laktasi.....	14
8. Cara Menyusui yang Benar	14
C. Konsep Asuhan Keperawatan	15
1. Pengkajian	15
2. Diagnosa Keperawatan.....	21
3. Analisa Data.....	22
4. Intervensi Keperawatan.....	22
5. Implementasi Keperawatan	27
6. Evaluasi Keperawatan	27
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Rancangan Studi Kasus	29
B. Subyek Studi Kasus	29
C. Fokus Studi	29
D. Definisi Operasional.....	30

E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	30
F. Penyajian Data	31
G. Etika Studi Kasus.....	31
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Studi Kasus.....	33
1. Gambaran Pengkajian.	33
2. Gambaran Analisa Data.	42
3. Gambaran Diagnosa Keperawatan.....	43
4. Gambaran Intervensi Keperawatan.	44
5. Gambaran Implementasi dan Evaluasi.....	46
B. Pembahasan.	67
1. Pengkajian.	67
2. Diagnosa Keperawatan.....	69
3. Intervensi Keperawatan.....	69
4. Implementasi Keperawatan.....	70
5. Evaluasi Keperawatan.....	71
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.	73
B. Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Format Pengkajian Ibu Nifas
Lampiran 2	Surat Izin Pra Penelitian Kampus
Lampiran 3	Surat Izin Pra Penelitian RS Bhayangkara Kota Bengkulu
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian KESBANGPOL
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian RS Bhayangkara Kota Bengkulu
Lampiran 7	Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran 8	SOP Kompres Air Hangat
Lampiran 9	SOP Pengosongan ASI
Lampiran 10	Biodata Mahasiswa
Lampiran 11	Lembar Konsul
Lampiran 12	Foto Kegiatan

DAFTAR TABEL

No Tabel	Judul	Halaman
2.1	Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus	7
2.2	Intervensi Keperawatan	24
4.1	Identitas	34
4.2	Gambaran Pengkajian Riwayat Kesehatan Pasien	34
4.3	Gambaran Riwayat Kehamilan	36
4.4	Gambaran Pengkajian Kebutuhan Pasien	36
4.5	Gambaran Pemeriksaan Fisik	38
4.6	Pemeriksaan Penunjang	40
4.7	Penatalaksanaan Kolaborasi	41
4.8	Analisa Data	42
4.9	Diagnosa Keperawatan	43
4.10	Intervensi Keperawatan	44
4.11	Implementasi Keperawatan	46

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Judul	Halaman
2.1	Let down reflex	10

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas (puerperium) merupakan masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari dan secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan dan selama itu terjadi penurunan kadar ekstrojen dan progesterone (Zuhana, 2015).

Masalah yang sering terjadi masa nifas adalah masalah menyusui, infeksi pasca persalinan section saesarea (SC) dan perdarahan. Setelah dua atau tiga hari pasca persalinan, seorang ibu nifas akan merasakan payudaranya mulai sedikit tegang dan penuh. Sekitar payudara terasa sedikit nyeri sedikit dan membengkak. Pada keadaan ini, payudara telah memulai fungsinya memproduksi air susu untuk bayinya (Elisabeth & Endang, 2017).

Manajemen laktasi termasuk kondisi fisiologis yang tidak menyenangkan ditandai dengan bengkak dan nyeri yang terjadi karena peningkatan volume ASI, dan kongesti limfatik serta vaskular. Pada beberapa ibu nifas, ada yang mengalami pembesaran kelenjar susu hingga di area sekitar ketiak, namun itu bukan kelainan atau penyakit melainkan karena aktivitas hormon yang memproduksi ASI bagi bayi. Bagian puting payudara juga akan sedikit keras dan sensitif (Thomas, Chhugani, & Thokchom, 2017).

Masalah menyusui yang sering terjadi adalah masalah pada puting seperti puting terbenam, puting lecet, puting melesak atau puting masuk ke dalam. Masalah lainnya adalah pembengkakan payudara, infeksi payudara, ASI yang sedikit, teknik menyusui yang salah, dan tidak sering menyusui. Prevalensi masalah menyusui sangat tinggi dengan insiden kejadian pembengkakan payudara di dunia adalah 1:8000 (John & Tamrakar, 2015).

Payudara pada umumnya akan membesar, keras, dan tidak nyaman karena adanya peningkatan suplai darah ke payudara bersamaan dengan terjadinya produksi air susu. Kondisi ini bersifat normal dan akan berlangsung selama beberapa hari. Namun terkadang pembesaran payudara dapat menimbulkan rasa sakit sehingga ibu tidak leluasa dalam menggunakan bra. Payudara yang mengalami bengkak akan terasa sakit, panas, nyeri pada perabaan, dan tegang. Pembengkakan sedang sering dialami oleh 21-52% wanita. Pembengkakan berat terjadi pada 1% - 44%. Nyeri sedang dilaporkan dialami oleh 29-68% wanita, dan 10-33% wanita mengalami nyeri berat sampai 14 hari, setengahnya memerlukan analgesia untuk meredakan nyeri payudara (Zuhana, 2016)

Manna, Podder & Devi (2016) menyatakan bahwa skala nyeri yang dirasakan ibu menyusui dengan pembengkakan adalah nyeri berat (6-8) dan skala nyeri sedang (3-5). Nyeri payudara terjadi karena peningkatan aliran vena dan limfe akibat penyempitan duktus laktiferi atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna (Meihartati, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, menyebutkan bahwa jumlah kasus infeksi payudara yang terjadi pada wanita seperti kanker, tumor, mastitis, penyakit fibrocystic terus meningkat, dimana penderita kanker payudara mencapai lebih 1,2 juta orang yang terdiagnosis dan 12 % diantaranya merupakan infeksi berupa mastitis pada wanita pasca post partum.

Menurut data *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) pada tahun 2014 menunjukkan bahwa presentase cakupan kasus bendungan ASI tercatat 107.654 ibu nifas, pada tahun 2015 terdapat bendungan ASI sebanyak 95.698 (66,87%), dan tahun 2016 yang mengalami bendungan ASI sebanyak 76.543 (71,10%).

Menurut Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyebutkan bahwa pemberian ASI pada bayi dibawah 6 bulan belum memuaskan. Pemberian ASI pada umur 0-1 bulan 45,4%, 2-3 bulan 38,3%, dan 4-5 bulan 31%. Secara keseluruhan cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2018 hanya 20%

jauh dari target yang ditetapkan 80%. Dari hasil Riskesdas, jenis makanan prelaktal yang paling banyak diberikan adalah susu formula 71,3%.

Menurut data Riskesdas di Provinsi Bengkulu tahun 2018 menunjukkan persentase cakupan ibu menyusui yang memberikan ASI eksklusif yaitu 3,54%, pemberian ASI terbanyak pada ibu nifas yang tidak bekerja yaitu 6,03%, sedangkan ibu nifas yang bekerja sebagai wiraswasta memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 4,15%.

Berdasarkan data dari RS Bhayangkara didapatkan jumlah kasus persalinan SC tahun 2018 terdapat 62 ibu, 2019 terdapat 48 ibu dan 2020 terdapat 32 ibu. Dari kasus persalinan tersebut, ibu yang menyusui 44% dan tidak menyusui 54%. Data ibu yang mengalami pembengkakan payudara yaitu 11%, bahkan mastitis payudara 27%.

Pemantauan pada masa nifas merupakan hal penting bagi tenaga kesehatan karena pelaksanaan tindakan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah (Sulistiyawati, 2012). Penanganan untuk pemenuhan kebutuhan laktasi sangat dibutuhkan, salah satunya adalah dengan kompres hangat dingin dan pengosongan ASI, jika tidak ada intervensi yang baik, maka produksi air susu akan terganggu dan akan terjadi penyapihan dini. (Cunningham, 2013).

Pada kebutuhan laktasi jika tidak di kosongkan ASI nya maka ibu akan merasakan ketidaknyamanan yang dimana alveoli mulai terisi ASI dan menyusui akan tidak efektif. Pembengkakan payudara tersebut dapat berkembang menjadi mastitis, infeksi akut kelenjar susu, dengan hasil klinis seperti peradangan, demam, menggigil, ibu menjadi tidak nyaman, kelelahan, abses payudara sampai dengan septikemia (Cunningham, 2013).

Pencegahannya diperlukan menyusui dini, perlekatan yang baik, menyusui "on demand" bayi lebih sering disusui dan pengosongan ASI. Apabila payudara terasa tegang, atau bayi tidak dapat menyusui maka sebaiknya ASI dikeluarkan terlebih dahulu sebelum menyusui. Selain itu tindakan perawatan dapat dilakukan

dengan perawatan payudara tradisional adalah kompres hangat, dan pengosongan ASI untuk mengatasi rasa nyeri. Kompres hangat dianggap bermanfaat untuk memperbaiki sirkulasi darah terutama pada payudara pasca ibu post partum. (Astutik, 2014).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Bagaimana penerapan asuhan keperawatan untuk pemenuhan kebutuhan laktasi di RS Bhayangkara”.

B. Batasan Masalah

Studi ini hanya berfokus pada bagaimana gambaran pemenuhan kebutuhan laktasi pada ibu pasca partum SC

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan laktasi pada ibu pasca partum section caesarea di RS Bhayangkara Kota Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran pengkajian kebutuhan laktasi pada ibu pasca partum SC di RS Bhayangkara Kota Bengkulu.
- b. Diketahui gambaran diagnosa keperawatan kebutuhan laktasi pada ibu pasca partum SC di RS Bhayangkara Kota Bengkulu.
- c. Diketahui gambaran perencanaan pemenuhan kebutuhan laktasi pada ibu pasca partum SC di RS Bhayangkara Kota Bengkulu.
- d. Diketahui gambaran implementasi pemenuhan kebutuhan laktasi pada ibu pasca partum section SC di RS Bhayangkara Kota Bengkulu.
- e. Diketahui gambaran evaluasi tindakan keperawatan untuk kebutuhan laktasi pada ibu pasca partum SC di RS Bhayangkara Kota Bengkulu.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa menjadi informasi tambahan dalam pembuatan asuhan keperawatan maternitas, khususnya tentang asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan laktasi pada ibu nifas

2. Bagi Perawat dan Bidan Rumah Sakit

Mendapatkan informasi tentang penerapan asuhan keperawatan pemenuhan laktasi pada ibu nifas untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber bacaan dan pengetahuan bagi mahasiswa untuk mengetahui lebih dalam mengenai asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan laktasi pada ibu nifas

4. Bagi Masyarakat (Pasien dan Keluarga)

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien dan keluarga dalam mengidentifikasi pemenuhan kebutuhan laktasi pada ibu nifas SC.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata "*Puer*" yang artinya bayi dan "*Parous*" berarti melahirkan. Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2013). Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas yaitu kira-kira 6-8 minggu (Abidin, 2017).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Sundawati (2014) tahapan masa nifas antara lain:

- a. Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
- c. *Remote* puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.

3. Perubahan-Perubahan Dalam Masa Nifas

- a. Perubahan uterus

Involusi uteri adalah proses uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Uterus biasanya berada di organ pelvik pada hari ke-10 setelah persalinan. Involusi uteri lebih lambat pada multipara. Selama beberapa hari pertama setelah melahirkan endometrium dan miometrium pada

tempat plasenta diserap oleh sel-sel granulosa sehingga selaput basal endometrium kembali dibentuk (Heryani, 2012).

Tabel 2.1
Tinggi fundus uteri dan berat uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Plasenta lahir	2 jari di bawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber: Astutik, 2015

b. Perubahan payudara

Menurut Nurjannah (2013) perubahan pada payudara dapat meliputi hal-hal sebagai berikut :

- 1) Penurunan kadar progesterone dan peningkatan hormone prolactin setelah persalinan
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau hari ketiga setelah persalinan
- 3) Payudara menjadi besar sebagai tanda mulainya proses laktasi

Ibu sebaiknya menyusui bayinya sedini mungkin, dan sesering mungkin (tergantung kebutuhan bayi) sehingga tidak terjadi pembengkakan payudara. Gunakan pula bra yang tidak menekan atau sempit. Apabila pembengkakan terjadi, pijat ringan bagian payudara yang menggumpal dengan menggunakan air hangat dan baby oil. Kemudian sesegera mungkin menyusui bayi. Pembengkakan yang berkelanjutan dapat menimbulkan demam pada ibu. Bila hal ini terjadi, lakukan pengeluaran ASI baik dengan cara menyusui maupun dipompa keluar.

c. Pengeluaran lokia

Lokia adalah cairan atau sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Menurut Astutik (2015) macam-macam lokia:

1. Lokia rubra (*crueanta*): Berwanrna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekoneum selama 2 hari pasca persalinan.
2. Lokia sanguilenta: Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.
3. Lokia serosa: Locha ini bebrbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan.
4. Lokia alba: Dimulai dari hari ke-14, berbentuk seperti cairan putih serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua. Selain lokia diatas, ada jenis lochia yang tidak normal, yaitu:
 - 1) Lokia purulenta: Ini terjadi karena infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
 - 2) Lochiastasis: Lokia tidak lancar keluarnya

d. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup (Astutik, 2015).

e. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia manjadi lebih menonjol. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu (Anggraini,2010).

B. Konsep Laktasi

1. Pengertian

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI (Mulyani, 2013). Menyusui adalah salah satu komponen dari proses reproduksi yang terdiri atas haid, konsepsi, kehamilan, persalinan, menyusui, dan penyapihan. Jika semua komponen berlangsung dengan baik, proses menyusui akan berhasil (Prawirohardjo, 2014).

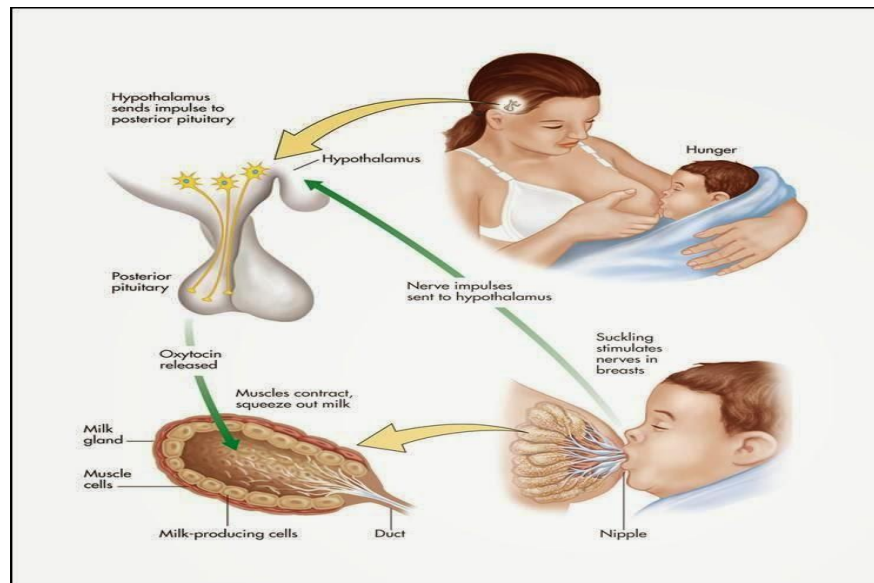
2. Fisiologi Laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat, tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pascapersalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan saat itu sekresi ASI semakin lancar. Terdapat reflex pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, yaitu reflex prolactin dan reflex aliran, yang timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi (Roito, 2013)

- a. Reflek Prolaktin Puting susu berisi banyak ujung syaraf sensoris. Bila saraf tersebut dirangsang, timbul implus yang menuju hipotalamus, yaitu selanjutnya ke kelenjar hipofisis depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolactin. Reflek prolaktin muncul setelah menyusui dan menghasilkan susu untuk proses menyusui berikutnya. Prolaktin lebih banyak dihasilkan pada malam hari dan reflek prolaktin menekan ovulasi. Dengan demikian mudah dipahami bahwa makin sering rangsangan penyusuan, makin banyak ASI yang dihasilkan (Roito, 2013)

b. Reflek Aliran (Let Down Reflex)

Let Down Reflex adalah reflex penyemprotan susu (*milk ejection reflex*), yang bertanggung jawab menyelurkan susu dari payudara kepada bayi, dan dikendalikan oleh kadar oksitosin (Jane & Melvyn, 2016).



Gambar 2.1

Let down reflex

Faktor-faktor yang meningkatkan *let down* adalah dengan melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat refleks *let down* adalah stress, seperti keadaan bingung/pikiran kacau, takut dan cemas (Yanti, Sundawati, 2014).

Rangsangan puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis bagian belakang yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon itu berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar. Reflek oksitosin bekerja sebelum atau setelah menyusui untuk menghasilkan aliran air susu dan menyebabkan kontraksi uterus. Semakin sering

menyusui, semakin baik pengosongan alveolus dan saluran sehingga proses menyusui semakin lancar. Saluran ASI yang mengalami bendungan tidak hanya mengganggu penyusuan, tetapi menyebabkan kerentanan terhadap infeksi. (Roito, 2013).

3. Komponen Suplai ASI

Komponen ASI dibedakan menjadi 3 macam :

1. Kolostrum

Cairan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara setelah melahirkan (2-4 hari) yang berbeda karakteristik fisik dan komposisinya dengan ASI matang dengan volume 150-300 ml/hari. Kolostrum mempunyai kandungan yang tinggi protein, vitamin yang terlarut dalam lemak, mineral-mineral dan imunoglobulin. Imunoglobulin ini merupakan antibodi dari ibu untuk bayi yang juga berfungsi sebagai imunitas pasif untuk bayi.

2. ASI Matur

ASI yang dihasilkan 21 hari setelah melahirkan dengan volume bervariasi yaitu 300-850 ml/hari tergantung pada besarnya stimulasi saat laktasi 90% adalah air karbohidrat, protein dan lemak yang diperlukan untuk kebutuhan hidup dan perkembangan bayi. ASI matur merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai 6 bulan. Volume ASI pada tahun pertama 400-700 ml/ 24 jam, tahun kedua 200-400 ml/24 jam, dan

3. ASI Peralihan

ASI yang dihasilkan setelah kolostrum (8-20 hari) dimana kadar lemak, laktosa, dan vitamin larut air lebih tinggi dan kadar protein, mineral lebih rendah, serta mengandung lebih banyak kalori daripada kolostrum (Kemenkes RI,2016).

4. ASI Eksklusif

ASI adalah satu-satunya makanan bayi yang paling baik, karena mengandung zat gizi yang paling sesuai dengan kebutuhan bayi yang sedang dalam tahap percepatan tumbuh kembang (Sanyoto & Eveline, 2008). ASI eksklusif atau lebih tepatnya pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur, susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Bayi sehat umumnya tidak memerlukan tambahan makanan sampai usia 6 bulan. Pada keadaan-keadaan khusus dibenarkan untuk mulai memberi makanan padat setelah bayi berumur 4 bulan tetapi belum mencapai 6 bulan. Misalnya karena terjadi peningkatan berat badan kurang atau didapatkan tanda – tanda lain yang menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak berjalan dengan baik (Roesli, 2017).

5. Hal- Hal yang Mempengaruhi Produksi ASI

a) Makanan

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabila ibu makan secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan akan mempengaruhi produksi ASI.

b) Ketenangan Jiwa

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI.

c) Penggunaan Alat Kontrasepsi

Ibu yang menyusui bayinya hendaknya memperhatikan penggunaan alat kontrasepsi karena pemakaian kontrasepsi yang tidak tepat dapat

mempengaruhi produksi ASI.

d) Perawatan Payudara

Merangsang buah dada akan mempengaruhi hypopise untuk mengeluarkan hormon progesteron dan estrogen lebih banyak lagi dan hormon oxytocin.

e) Faktor Isapan Anak

Ibu menyusui anak jarang maka hisapan anak berkurang dengan demikian pengeluaran ASI berkurang (Weni, 2017).

6. Masalah-Masalah Laktasi

a. Puting susu lecet

Dapat disebabkan karena kesalahan dalam teknik menyusui, yaitu bayi tidak menyusu sampai ke kalang payudara, menghentikan menyusui dengan kurang hati-hati dan dapat pula disebabkan karena pemakaian sabun, alkohol, krim, atau zat iritan lainnya untuk mencuci puting susu (Soetjningsih, 2014).

b. Payudara bengkak

Disebabkan produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan dini, perlekatan kurang baik, pengeluaran ASI kurang sering, dan pembatasan waktu menyusui (Roito, 2013).

c. Mastitis

Disebabkan teknik menyusui yang tidak benar sehingga pengosongan payudara tidak terjadi dengan baik, pemakaian bra yang terlalu ketat, dan penghisapan bayi yang kurang kuat juga dapat menyebabkan statis dan obstruksi kelenjar payudara, juga dapat sebagai faktor resiko terjadinya mastitis (Prawiroharjo, 2014).

d. Abses payudara

Abses payudara merupakan kelanjutan/komplikasi dari mastitis. Hal ini disebabkan karena meluasnya peradangan dalam payudara tersebut (Saleha, 2009).

7. Proses Laktasi

Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormonal, adapun hormonhormon yang berperan dalam proses laktasi menurut Wiji (2014) adalah sebagai berikut.

- a. Progesteron, berfungsi mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli.
- b. Estrogen, berfungsi menstimulasi sistem saluran ASI agar membesar sehingga dapat menampung ASI lebih banyak
- c. *Follicle Stimulating Hormone* (FSH)
- d. *Luteinizing Hormone* (LH)
- e. Prolaktin, berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.

8. Cara Menyusui Yang Benar

Langkah menyusui yang benar adalah sebagai berikut (Prawirohardjo, 2014) :

- a. Cuci tangan dengan air bersih dan mengalir
- b. Ibu duduk dengan santai kaki tidak boleh menggantung
- c. Perah sedikit ASI dan oleskan ke puting dan aerola sekitarnya.
- d. Posisikan bayi dengan benar :
 - 1) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan dekat lekungan siku ibu, bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - 2) Perut bayi menempel ke tubuh ibu.
 - 3) Mulut bayi berada didepan puting ibu.
 - 4) Lengan yang dibawah merangkul tubuh ibu, tangan yang diatas boleh dipegang ibu atau diletakkan diatas dada ibu.
 - 5) Telinga dan lengan yang diatas berada dalam satu garis lurus.

- e. Bibir bayi dirangsang dengan puting ibu dan akan membuka lebar, kemudian dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara dan puting serta areola dimasukkan kedalam mulut bayi.
- f. Cek apakah perlekatan sudah benar
 - 1) Dagu menempel pada payudara ibu
 - 2) Mulut terbuka lebar
 - 3) Sebagian besar areola terutama yang berada dibawah, masuk kedalam mulut bayi
 - 4) Bibir bayi terlipat keluar
 - 5) Tidak terdengar bunyi decak, hanya boleh terdengar bunyi menelan

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Elisabeth & Endang (2017) Pengkajian mencakup data yang dikumpulkan melalui wawancara, pengumpulan riwayat kesehatan, pengkajian fisik, pemeriksaan laboratorium dan diagnostik, serta review catatan sebelumnya. Langkah-langkah pengkajian yang sistemik adalah pengumpulan data, sumber data, klasifikasi data, analisa data dan diagnosa keperawatan.

a) Data subjektif

1) Identitas/Biodata

Meliputi identitas pasien dan identitas penanggungjawab lain, abtara lain nama, umur, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat

2) Keluhan utama dan keluhan saat dikaji

Alasan ibu masuk rumah sakit pada masa persalinan adalah mengeluh tidak nyaman, kelelahan, mengalami kecemasan

Keluhan yang sering dirasakan pada ibu pasca partum SC yaitu merasa nyeri pada bagian payudara

3) Riwayat kesehatan

Yang dikaji adalah :

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Riwayat penyakit sistemik lain yang mungkin mempengaruhi oleh kehamilan, riwayat alergi makanan/obat tertentu dan sebagainya, ada atau tidaknya riwayat operasi umum lainnya maupun operasi kandungan (miomektomi, section cesarean dan sebagainya)

b) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat penyakit sistemik, metabolic, cacat bawaan, penyakit keturunan.

4) Riwayat obstetric

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu (berapa kali ibu hamil, penolong persalinan, dimana ia melahirkan, cara persalinan, jumlah anak, apakah pernah abortus dan keadaan nifas yang lalu),

riwayat persalinan sekarang (tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi, APGAR skor, tipe anastesi). Hal ini penting dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak dan ini dapat berpengaruh pada masa nifas

5) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah klien pernah ikut KB dengan jenis kontrasepsi apa, berapa lama ibu menggunakan kontrasepsi tersebut, apakah ibu mengalami keluhan dan masalah dalam penggunaan kontrasepsi tersebut dan setelah masa nifas ini akan memakai kontrasepsi apa

6) Data psikososial

Untuk mengetahui respons ibu dan keluarga terhadap bayinya meliputi:

- a) Respons keluarga terhadap ibu dan bayinya
Ekspresi wajah yang mereka tampilkan juga dapat memberikan petunjuk tentang bagaimana respons mereka terhadap kelahiran ini
 - b) Respons ibu terhadap dirinya sendiri
Yang dikaji adalah apakah ibu telah siap untuk menerima perannya menjadi seorang ibu yang siap untuk merawat dirinya
 - c) Respons ibu terhadap bayinya
Dalam pengkajian ini dapat menanyakan apakah ibu merasa senang atau tidak atas kelahiran bayinya
- 7) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- a) Nutrisi
Menu makanannya, berapa frekuensinya, banyaknya, pantangan, konsumsi zat besi
 - b) Cairan
Jenis minuman, frekuensi minum, banyaknya minum
 - c) Personal hygiene
Mandi, keramas, sikat gigi, ganti baju, ganti celana dalam dan pembalut, memotong kuku
 - d) Eliminasi
 1. BAB
Frekuensi, konsistensi, warna, keluhan
 2. BAK
Frekuensi, warna, keluhan
 - e) Istirahat
Tidur siang, tidur malam, gangguan, keluhan
 - f) Seksual dan Reproduksi
Frekuensi, gangguan
 - g) Aktivitas

b) Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum (1)

- a) Keadaan umum : Baik.
- b) Kesadaran : Composmentis, letargis, somnolen, apatis, koma
- c) Tanda vital

Tekanan darah : normal (90/60 – 120/80 mmHg)

Suhu : normal (36,5 oC – 37,5oC)

Nadi : normal (60 – 80 x/menit)

Pernafasan : normal (16 - 24 x/menit)

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik menurut Nanny (2011) dilakukan secara menyeluruh dan terutama berfokus pada masa nifas, yaitu sebagai berikut:

a. Kepala dan wajah

- 1) Rambut, melihat kebersihan rambut, warna rambut, dan kerontokan rambut.
- 2) Wajah, adanya edema pada wajah atau tidak. Kaji adanya flek hitam.
- 3) Mata, konjungtiva yang anemis menunjukkan adanya anemia karena perdarahan saat persalinan.
- 4) Hidung, kaji dan tanyakan pada ibu, apakah ibu menderita pilek atau sinusitis. Infeksi pada ibu postpartum dapat meningkatkan kebutuhan energi.
- 5) Mulut dan gigi, tanyakan pada ibu apakah ibu mengalami stomatitis, atau gigi yang berlubang. Gigi yang berlubang dapat menjadi pintu masuk bagi mikroorganisme dan bisa beredar secara sistemik.
- 6) Leher, kaji adanya pembesaran kelenjar limfe dan pembesaran kelenjar tiroid. Kelenjar limfe yang membesar

dapat menunjukkan adanya infeksi, ditunjang dengan adanya data yang lain seperti hipertermi, nyeri dan bengkak.

7) Telinga, kaji apakah ibu menderita infeksi atau ada peradangan pada telinga.

b. Pemeriksaan thorak

1. Inspeksi payudara

- a) Kaji ukuran dan bentuk tidak berpengaruh terhadap produksi ASI, perlu diperhatikan bila ada kelainan, seperti pembesaran mASIf, gerakan yang tidak simetris pada perubahan posisi kontur atau permukaan.
- b) Kaji kondisi permukaan, permukaan yang tidak rata seperti adanya depresi, retraksi atau ada luka pada kulit payudara perlu dipikirkan kemungkinan adanya tumor.
- c) Warna kulit, kaji adanya kemerahan pada kulit yang dapat menunjukkan adanya peradangan.

2. Palpasi Payudara

Pengkajian payudara selama masa post partum meliputi inspeksi ukuran, bentuk, warna dan kesimetrisan serta palpasi apakah ada nyeri tekan guna menentukan status laktasi. Pada 1 sampai 2 hari pertama post partum, payudara tidak banyak berubah kecil kecuali sekresi kolostrum yang banyak. Ketika menyusui, perawat mengamati perubahan payudara, menginspeksi puting dan areola apakah ada tanda kemerahan dan pecah, serta menanyakan ke ibu apakah ada nyeri tekan. Payudara yang penuh dan bengkak akan menjadi lembut dan lebih nyaman setelah menyusui.

c. Pemeriksaan abdomen

1. Inspeksi Abdomen

- a) Kaji adakah striae dan linea alba.

- b) Kaji keadaan abdomen, apakah lembek atau keras. Abdomen yang keras menunjukkan kontraksi uterus bagus sehingga perdarahan dapat diminimalkan. Abdomen yang lembek menunjukkan sebaliknya dan dapat dimasase untuk merangsang kontraksi.

2. Palpasi Abdomen

- a) Fundus uteri
- b) Kontraksi,
- c) Posisi
- d) Uterus (Martin, Reeder G, Koniak, 2014).

d. Keadaan kandung kemih

Kaji dengan palpasi kandungan urine di kandung kemih. Kandung kemih yang bulat dan lembut menunjukkan jumlah urine yang tertampung banyak dan hal ini dapat mengganggu involusi uteri, sehingga harus dikeluarkan.

e. Ekstremitas atas dan bawah

1. Varises, melihat apakah ibu mengalami varises atau tidak. Pemeriksaan varises sangat penting karena ibu setelah melahirkan mempunyai kecenderungan untuk mengalami varises pada beberapa pembuluh darahnya. Hal ini disebabkan oleh perubahan hormonal.
2. Edema, Tanda homan positif menunjukkan adanya tromboflebitis sehingga dapat menghambat sirkulasi ke organ distal. Cara memeriksa tanda homan adalah memposisikan ibu terlentang dengan tungkai ekstensi, kemudian didorsofleksikan dan tanyakan apakah ibu mengalami nyeri pada betis, jika nyeri maka tanda homan positif dan ibu harus dimotivasi untuk mobilisasi dini agar sirkulasi lancar. Refleks patella mintalah ibu duduk dengan tungkainya tergantung bebas dan jelaskan

apa yang akan dilakukan. Rabalah tendon dibawah lutut/patella.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidaknyamanan suplai ASI
 Definisi : Kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui

a. Data Mayor

Subjektif : Kelelahan ibu, kecemasan ibu

Objektif : Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, ASI tidak memancar, nyeri atau lecet terus menerus setelah minggu kedua

b. Data Minor

Subjektif : (Tidak tersedia)

Objektif : Intake bayi tidak adekuat, bayi menghisap tidak terus menerus, bayi menangis saat disusui, menolak untuk menghisap

- b. Defisit pengetahuan suplai ASI eksklusif berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Definisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu

a. Data Mayor

Subjektif : Menanyakan masalah yang di hadapi

Objektif : Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

b. Data Minor

Subjektif : (Tidak tersedia)

Objektif : Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat

3. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DO : <ul style="list-style-type: none"> • Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu • ASI tidak memancar • Nyeri atau lecet terus menerus setelah minggu kedua • Bayi menghisap tidak terus menerus • Bayi menangis saat disusui DS : <ul style="list-style-type: none"> • Kelelahan maternal • Kecemasan maternal 	Ketidaknyamanan suplai ASI	Menyusui tidak efektif
2	DO : <ul style="list-style-type: none"> • Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran • Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah DS : <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan masalah yang dihadapi 	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan suplai ASI eksklusif

4. Perencanaan

Perencanaan adalah rencana keperawatan yang akan direncanakan kepada klien sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan sehingga kebutuhan klien dapat terpenuhi (Wilkinson, 2016). Secara teori rencana keperawatan dituliskan sesuai dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)

Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	<p>Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI</p> <p>Definisi : Kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui</p> <p>Ditandai dengan :</p> <p>DO : Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, ASI tidak memancar, nyeri atau lecet terus menerus setelah</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam diharapkan status menyusui meningkat</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat 2. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat 3. Lecet pada puting menurun 4. Kelelahan maternal menurun 5. Kecemasan maternal menurun 	<p>SIKI : Edukasi Menyusui</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Mengetahui tujuan atau keinginan untuk menyusui <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk memberikan materi dan media Pendidikan 2. Agar jadwal teratur dan sesuai dengan kesepakatan 3. Agar pasien mengerti tentang Pendidikan kesehatan yang di berikan

	<p>minggu kedua, bayi menghisap tidak terus menerus, bayi menangis saat disusui, menolak untuk menghisap</p> <p>DS : Kelelahan maternal, kecemasan maternal</p>		<p>4. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui</p> <p>5. Libatkan system pendukung, suami, keluarga, tenaga kesehatan, masyarakat</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan konseling menyusui 2. Jelaskan manfaat menyusui bagi bayi dan ibu 3. Ajarkan posisi menyusui dan perlekatan 4. Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres hangat 5. Ajarkan perawatan payudara postpartum (misalnya memompa ASI) 	<p>4. Untuk membantu ibu agar memposisikan menyusui yang benar</p> <p>5. Untuk memberikan dukungan penyemangat bagi pasien</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk membantu ibu agar mengetahui tentang menyusui 2. Agar ibu mengetahui manfaat menyusui bagi bayi dan ibu 3. Agar ibu mengetahui posisi menyusui dan perlekatan yang benar 4. Agar ibu mengetahui cara perawatan payudara dengan mengompres hangat 5. Agar ibu mengetahui cara perawatan payudara dengan memompa ASI
--	---	--	--	---

2	<p>Defisit pengetahuan suplai ASI eksklusif berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p> <p>Definisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu</p> <p>Ditandai dengan :</p> <p>DO : Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat</p> <p>DS : Menanyakan masalah yang</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam diharapkan Tingkat Pengetahuan meningkat</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang ASI eksklusif meningkat 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan menyusui meningkat 4. Pertanyaan tentang masalah laktasi yang dihadapi meningkat 	<p>SIKI : Promosi Laktasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu dan bayi <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi ibu saat melakukan IMD 2. Fasilitasi ibu untuk rawat gabung atau rooming in 3. Gunakan sendok dan cangkir saat bayi belum bisa menyusui 4. Dampingi ibu selama kegiatan menyusui berlangsung <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya menyusui sampai 2 tahun 2. Jelaskan manfaat rawat gabung atau rooming in 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui kebutuhan laktasi bagi ibu dan bayi <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar ibu termotivasi dalam melakukan IMD 2. Agar ibu bisa memberikan ASI eksklusif dengan benar 3. Agar bayi bisa menerima ASI 4. Untuk mengurangi rasa stress pada ibu karena ibu masih ragu dalam menyusui <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar mengetahui pentingnya menyusui sampai 2 tahun 2. Agar mengetahui manfaat rawat gabung
---	---	--	---	---

	dihadapi	5. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun	<p>3. Anjurkan menyusui minimal 2 kali selama hamil, dan setelah melahirkan 3-4 kali</p> <p>4. Adakan kelas edukasi tentang manfaat dan posisi menyusui pada masa prenatal dan periode postpartum</p> <p>5. Anjurkan ibu menjaga produksi ASI dengan memerah ASI</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk memberikan nutrisi kepada bayi hanya dengan ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai 2 tahun</p> <p>7. Anjurkan ibu memberi makanan pendamping ASI setelah 6 bulan</p> <p>8. Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin segera setelah lahir sesuai kebutuhan bayi</p>	<p>3. Agar ASI ibu keluar dengan lancar</p> <p>4. Agar ibu mengetahui tentang manfaat dan posisi menyusui pada masa prenatal dan periode postpartum</p> <p>5. Agar produksi ASI ibu tetap terjaga</p> <p>6. Agar ibu mengetahui pentingnya nutrisi bayi dengan ASI eksklusif selama 6 bulan</p> <p>7. Agar ibu mengetahui pentingnya memberikan makanan pendamping ASI setelah 6 bulan</p> <p>8. Agar manajemen laktasi pada ibu tidak terganggu</p>
--	----------	---	---	--

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan mewujudkan pelaksanaan tindakan dari perencanaan yang telah di buat. Implementasi yang di lakukan pada pasien pemenuhan laktasi adalah mengacu pada SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) yaitu SIKI manajemen nyeri yang aktivitas tindakan keperawatan dikelompokkan dalam empat kategori yaitu observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi dengan perawatan payudara dan perawatan puting susu.

Implementasi terapeutik yang dilakukan dalam penelitian ini adalah :

a. Kompres hangat dingin

Fungsi kompres hangat adalah melebarkan pembuluh darah, sehingga aliran darah ke sel dan jaringan tubuh menjadi lancar. Dalam penelitian ini peneliti akan melakukan kompres hangat selama 3 hari dengan frekuensi 2 kali sehari.

b. Pengosongan ASI

Pengosongan ASI ini bisa dilakukan dengan 2 cara yaitu dengan pengisapan pada bayi dan pompa ASI

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual perawat untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana keperawatan dan pelaksanaannya sudah dicapai berdasarkan tujuan yang telah dibuat dalam perencanaan keperawatan. Evaluasi keperawatan terdiri dari :

- a) S : ungkapan perasaan dan keluhan yang dikeluhkan secara subjektif oleh keluarga maupun pasien setelah di beri tindakan keperawatan.
- b) O : keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif

- c) A : analisa perawat setelah mengetahui respon pasien secara objektif dan subjektif.
- d) P : perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisa
Evaluasi hasil yang ingin dicapai dalam asuhan keperawatan pemenuhan laktasi pasca partum adalah :
 - a. Laktasi :
Indikator keberhasilan diagnosa keperawatan adalah bayi mampu melekat pada payudara ibu, bayi menghisap terus menerus, ASI keluar, tidak ada rasa nyeri pada payudara, puting susu tidak kencang, kulit tidak memerah dan mengkilap, badan tidak demam

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Rancangan studi kasus ini adalah jenis studi kasus kualitatif. Penelitian studi kasus kualitatif ini mencakup pengkajian satu unit penelitian yang intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi. Keuntungan dari rancangan ini adalah pengkajian secara rinci meskipun jumlah respondennya sedikit, sehingga akan didapatkan gambaran satu unit subyek yang jelas.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian dalam studi kasus ini yaitu ibu nifas post SC yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan laktasi di RS Bhayangkara Bengkulu jumlah subyek penelitian yang yaitu 2 orang orang pasien dengan minimal perawatan selama 3 hari.

1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu nifas yang mengalami gangguan kebutuhan laktasi
- b. Ibu nifas mulai hari ke-2 pasca SC
- c. Ibu nifas bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien mengalami komplikasi post partum atau pindah rawat ke ruang rawat intensif

C. Fokus Studi

Fokus studi dalam studi kasus ini yaitu asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan laktasi pada ibu nifas SC di RS Bhayangkara Bengkulu.

D. Definisi Operasional

- a. Masa nifas yaitu masa sesudah kelahiran bayi sampai seminggu setelah perawatan intensif di RS
- b. Sectio Secarea adalah prosedur medis dan tindakan operasi yang dilakukan oleh dokter untuk mengeluarkan bayi dari Rahim pada hari ke empat.
- c. Kebutuhan laktasi yaitu proses menyusui mulai dari ASI diproduksi setelah post SC sampai pasca perawatan.

E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga maupun perawat yang dilakukan secara sistematis dan berdasarkan kepada tujuan penelitian. Hasil yang didapatkan dalam wawancara yaitu berisi tentang identitas, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang dan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat psikologi dan spiritual, pola fungsi yang mempengaruhi kesehatan.

- b. Observasi dan pemeriksaan fisik yang meliputi pemeriksaan fisik pasien meliputi keadaan umum, pemeriksaan head to toes yang difokuskan pada area payudara, abdomen dan genitalia yang dilakukan dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

2. Instrumen pengumpulan data

Alat yang digunakan pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan maternitas ibu nifas sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan dari Jurusan Keperawatan

3. Prosedur pengumpulan data

- a. Meminta izin praktik kompherensif ke Direktur RS Bhayangkara Bengkulu dengan membawa surat rekomendasi dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu
- b. Berkoordinasi dengan kepala ruangan untuk menentukan pasien yang dijadikan responden sesuai dengan subjek studi yang telah ditetapkan yaitu asuhan keperawatan pada pasien pemenuhan kebutuhan laktasi pada ibu di RS Bhayangkara Bengkulu
- c. Menjelaskan kepada calon responden tentang studi kasus ini agar bersedia menjadi objek penelitian, kemudian membuat *informed consent* dengan pasien dan membina hubungan saling percaya dengan pasien sebelum melakukan studi kasus ini.
- d. Melakukan studi kasus kepada responden dengan tahap melakukan Asuhan Keperawatan pada Pasien pemenuhan kebutuhan laktasi pda ibu nifas perhari dan melakukan evaluasinya dengan menggunakan format evaluasi dengan metode SOAP yang telah dipersiapkan. Dengan kata lain waktu yang diperlukan untuk proses studi kasus ini adalah 3 hari.

F. Penyajian Data

Penyajian data pada studi kasus ini disajikan secara narasi atau tekstural dari subjek studi kasus yang merupakan data pendukungnya.

G. Etika Studi Kasus

Menurut Nursalam (2015) Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidak nyamanan fisik dan psikologis. *Ethical clearance* mempertimbangkan hal-hal dibawah ini :

1. *Self determinan*

Pada studi kasus ini,responden diberi kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini tanpa ada paksaan.

2. Tanpa nama (*anonimity*)

Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, peneliti hanya memberi inisial sebagai pengganti identitas responden.

3. Kerahasiaan (*confidentialy*)

Semua informasi yang di dapat dari responden tidak di sebar luaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Dan 3 bulan setelah hasil penelitian di presentasikan, data yang diolah di musnahkan demi kerashasiaan responden.

4. Keadilan (*justice*)

Penelitian memperlakukan semua responden secara adil selama pengumpulan data tanpa adanya diskriminasi, baik yang bersedia mengikuti penelitian maupun yang menolak untuk menjadi responden penelitian.

5. Asas kemanfaatan (*beneficiency*)

Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas risiko. Bebas penderitaan yaitu peneliti menjamin responden tidak mengalami cedera, mengurangi rasa sakit, dan tidak akan memberikan penderitaan pada responden. Bebas eksploitasi dimana pemberian informasi dari responden akan digunakan sebaik mungkin dan tidak digunakan secara sewenang-wenang demi keuntungan peneliti. Bebas risiko yaitu responden terhindar dari risiko bahaya kedepannya.

6. *Maleficience*

Peneliti menjamin tidak menyakiti, membahayakan, atau memberikan ketidak nyamanan baik secara fisik maupun psikologis

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. HASIL STUDI KASUS

1. Gambaran Pengkajian

Pada bab ini membahas tentang hasil penelitian tentang status studi kasus asuhan keperawatan kebutuhan laktasi pada ibu pasca partum sectio caesarea. Pengambilan data dilakukan di RS Bhayangkara Kota Bengkulu Ruang Tribrata 10, JL. Veteran No. 2, Ps Jitra, Kec Teluk Segara, Kota Bengkulu. Studi status ini melalui pendekatan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. Y dan Ny. R meliputi Pengkajian, Diagnosis keperawatan, Intervensi keperawatan, Implementasi keperawatan, dan Evaluasi keperawatan. Pengumpulan data dilakukan dengan metode auto anamnesa (wawancara dengan klien langsung), wawancara dengan perawat ruangan dan bidan, observasi, pemeriksaan fisik, menelaah catatan rekam medis dan catatan keperawatan yang ada di ruangan.

Tabel 4.1 Identitas Ibu

PARTISIPAN			
No	Item Pengkajian	Ny. Y	Ny. R
1	Identitas Ibu	Nama Ibu Ny Y, Perempuan, usia 24 tahun, tanggal lahir 05 Maret 1997, agama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga. Identitas penanggung jawab nama Tn.Y (suami Ibu), bekerja sebagai buruh harian, alamat Jl Kalimantan, Kampung Klawi Kota Bengkulu, bahasa yang digunakan Bahasa Indonesia, nomor registrasi pasien 181325.	Nama Ibu Ny R, perempuan usia 31 tahun, tanggal lahir 01 Oktober 1990, agama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga. Identitas penanggung jawab nama Tn.R (suami Ibu), bekerja sebagai swasta usia 30 tahun, pendidikan terakhir SMA, alamat Jl Surabaya Kota Bengkulu, bahasa yang digunakan Bahasa Indonesia, nomor registrasi pasien 181609.

Tabel 4.2 Gambaran Riwayat Kesehatan

PARTISIPAN			
No	Item Pengkajian	Ny. Y	Ny. R
1	Keluhan utama	Ibu masuk rumah sakit diantar suami pada hari Kamis, 10 Juni 2021 dengan keluhan keluar lendir bercampur darah sejak 5 jam SMRS, perut mules mules, keluar cairan air ketuban, nyeri menjalar ke punggung, dengan G1P1A0	Ibu masuk rumah sakit diantar keluarga pada hari Kamis, 17 Juni 2021 dengan keluhan nyeri perut bagian bawah hilang timbul, dengan G2P1A0 hamil 38-39 minggu, dan pasien ingin melahirkan SC dengan riwayat persalinan sebelumnya SC 1x.
2	Riwayat kesehatan	<p>a. Keluhan saat dikaji Ibu dikaji pada hari Sabtu, 12 Juni 2021 dan mengatakan payudara terasa penuh, ASI belum keluar, merasa badan panas, ibu mengeluh belum bisa menyusui karena bayinya masih di ruangan NICU, bayi tidak menghisap secara terus menerus.</p> <p>b. Riwayat kesehatan sekarang Pasien di bawa ke RS pada hari Kamis, 10 Juni 2021 pada pukul 06.30 WIB, pasien dibawa keruangan vk jam 08.00 WIB, induksi gagal karena leher Rahim tidak membuka, dan tidak bisa mencapai target kontaksi, dan di lakukan operasi pada pukul 14.00</p> <p>c. Riwayat kesehatan dahulu Ibu mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit</p> <p>d. Riwayat kesehatan keluarga Ibu mengatakan keluarganya mempunyai riwayat penyakit anemia, diabetes meilitus, dan tidak mempunyai penyakit menular seperti hepatitis B, TBC, cacar HIV/AIDS, malaria dan lain-lain.</p> <p>e. Riwayat perkawinan Ibu menikah pada umur 21 tahun, dengan suami umur 23 tahun, lama pernikahan 3 tahun.</p>	<p>a. Keluhan saat dikaji Ibu dikaji pada tanggal 18 Juni 2021 dan mengatakan ASI tidak menetes/memancar, payudara mulai terisi ASI tetapi putting susu masuk ke dalam, sehingga saat di hisap bayi ASI belum keluar.</p> <p>b. Riwayat kesehatan sekarang Pasien di bawa ke RS pada hari Kamis, 17 Juni 2021 pada pukul 10.00 WIB, pasien di bawa ke ruangan vk pada pukul 11.30 WIB, dan di lakukan operasi SC pada pukul 19.00 WIB dikarenakan Ny R sebelumnya melahirkan secara SC</p> <p>c. Riwayat kesehatan dahulu Ibu mengatakan pernah masuk rumah sakit pada tahun 2018 dengan riwayat SC anak pertama</p> <p>d. Riwayat kesehatan keluarga Ibu mengatakan bahwa keluarganya tidak mempunyai penyakit menular seperti hepatitis B, TBC, cacar HIV/AIDS, malaria dan lain-lain.</p> <p>e. Riwayat perkawinan Ibu menikah pada umur 25 tahun, dengan suami umur 24 tahun, lama pernikahan 5 tahun</p>

	<p>f. Riwayat Obstetri</p> <p>1) Riwayat menstruasi</p> <p>Menarche : Haid pertama umur 14 tahun</p> <p>Siklus : Siklus haid 28 hari</p> <p>Lama : ± 5 hari</p> <p>Banyaknya darah : 2-3 kali ganti pembalut/ hari</p> <p>Bau : Berbau amis</p> <p>Warna : Darah menstruasi berwarna merah kecoklatan</p> <p>Konsistensi : Darah haid mengumpal dan terkadang cair</p> <p>HPHT : 03 September 2020</p> <p>HPL : 10 Juni 2021</p> <p>g. Riwayat KB</p> <p>Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi</p>	<p>f. Riwayat obstetri</p> <p>1) Riwayat menstruasi</p> <p>Menarche : Haid pertama umur 12 tahun</p> <p>Siklus : Siklus haid 30 hari</p> <p>Lama : ± 6 hari</p> <p>Banyaknya darah : 2-4 kali ganti pembalut/ hari</p> <p>Bau : Berbau amis</p> <p>Warna : Darah menstruasi berwarna merah kecoklatan</p> <p>Konsistensi : Darah haid mengumpal dan terkadang cair</p> <p>HPHT : 01 September 2020</p> <p>HPL : 08 Juni 2021</p> <p>g. Riwayat KB</p> <p>Ibu mengatakan menggunakan alat kontra sepsi suntik 3 bulan. Tidak ada efek samping selama ibu menggunakan KB</p>
--	--	--

Tabel 4.3 Gambaran Riwayat Kehamilan

Klien	Tahun Lahir	Tipe Pesalinan	Penolong	Jenis Kelamin	BB lahir	Keadaan Bayi Saat Lahir	Masalah Kehamilan
Ny Y	2021	SC	Dokter	Perempuan	3,4 gr	Hidup	CPD+Anemia
Ny R	2018	SC	Dokter	Perempuan	2,4 gr	Hidup	Anemia
	2021	SC	Dokter	Laki-Laki	3,3 gr	Hidup	Riwayat SC

Tabel 4.4 Gambaran pengkajian kebutuhan Ibu

PARTISIPAN			
No	Item Pengkajian	Ny. Y	Ny. R
1	Pola Nutrisi	<p>a. Saat dirumah</p> <p>Pasien mengatakan selama hamil frekuensi makan 3x sehari, porsi yang dihabiskan 1 piring, pasien juga makan buah-buahan, tidak ada alergi makanan dan jenis makanan yang dihabiskan makanan padat dan pedas.</p>	<p>a. Saat dirumah</p> <p>Pasien mengatakan selama hamil nafsu makan baik, frekuensi makan 3x sehari, porsi yang dihabiskan 1 piring, pasien juga makan roti, buah-buahan, tidak ada makanan yang alergi dan jenis makanan yang dihabiskan makanan padat.</p>

		<p>b. Saat dirumah sakit Pasien mengatakan makan dalam bentuk makanan nasi, frekuensi makan 3x sehari, porsi yang dihabiskan 1 piring setiap makan, pasien makan buah-buahan yang diberikan dari rumah sakit, minum susu, makan roti, minum madu yang diberikan oleh keluarganya . Frekuensi minum 5-9 gelas/hari, jenis cairan air putih.</p>	<p>b. Saat dirumah sakit Pasien mengatakan makan dalam bentuk makanan nasi, frekuensi makan 3x sehari, nafsu makan kurang baik, porsi yang dihabiskan 1 piring setiap makan, pasien makan buah-buahan yang diberikan dari rumah sakit dan ditambah makan roti yang diberikan oleh keluarganya. Frekuensi minum 4-8 gelas/hari, jenis cairan air putih, pasien mendapatkan cairan infus RL</p>
2	Pola Eliminasi	<p>a. Saat dirumah BAB : Pasien mengatakan frekuensi buang air besar 1 kali sehari, konsistensi lunak, bau dan warna khas feses. BAK : Pasien mengatakan frekuensi buang air kecil 8-10 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas, lancar dan tidak sakit</p> <p>b. Saat dirumah sakit BAB : belum BAB BAK : frekuensi buang air kecil 4-6 kali sehari warna kuning jernih</p>	<p>a. Saat dirumah BAB : Pasien mengatakan frekuensi buang air besar 1 kali sehari, konsistensi padat, bau dan warna khas feses BAK : Pasien mengatakan frekuensi buang air kecil 5-8 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas, lancar dan tidak sakit</p> <p>b. Saat dirumah sakit BAB : belum BAB BAK : menggunakan kateter</p>
3	Pola Aktivitas Pekerjaan	<p>a. Saat dirumah Biasa melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci dan menyapu</p> <p>b. Saat dirumah sakit Aktifitas saat di rumah sakit menyusui bayinya, makan di bantu oleh keluarganya</p>	<p>a. Saat dirumah Biasanya melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci dan menyapu</p> <p>b. Saat dirumah sakit Aktifitas saat di rumah sakit menyusui bayinya, makan di bantu oleh keluarganya</p>
4	Pola Istirahat Dan Tidur	<p>a. Saat dirumah Pasien mengatakan hampir setiap hari tidak tidur siang, jika tidur siang hanya setengah jam, dan tidur malam terganggu karena sering ke kamar mandi</p> <p>b. Saat dirumah sakit Pasien mengatakan jika di rumah sakit tidur ± 2 jam dan tidur malam malam $\pm 3-5$ jam karena anaknya menangis</p>	<p>a. Saat dirumah Pasien mengatakan tidur siang ± 2 jam dan tidur malam ± 8 jam</p> <p>b. Saat dirumah sakit Pasien mengatakan hampir tidak bisa tidur siang karena merasa tidak nyaman dengan kondisinya saat ini dan tidur malam $\pm 4 - 6$ jam</p>

5	Pola Seksual	<p>a. Saat dirumah Pasien mengatakan hubungan seksual satu minggu 2-3 kali, tidak ada keluhan.</p> <p>b. Saat dirumah sakit Pasien mengatakan tidak melakukan hubungan seksual</p>	<p>a. Saat dirumah Pasien mengatakan hubungan seksual satu minggu 1-2 kali, tidak ada keluhan.</p> <p>b. Saat dirumah sakit Pasien mengatakan tidak melakukan hubungan seksual</p>
6	Pola Nilai Kepercayaan	Pasien mengatakan tidak mempunyai kepercayaan tertentu saat hamil dan sesudah melahirkan	Pasien mengatakan mempunyai kepercayaan saat hamil tidak boleh ada gunting di tempat tidur

Tabel 4.5 Gambaran pemeriksaan fisik

PARTISIPAN			
No	Item Pengkajian	Ny. Y	Ny. R
1	Keadaan umum	Keadaan umum Ibu terlihat lemas, melakukan pemenuhan kebutuhan di bantu oleh suaminya	Keadaan umum Ibu terlihat lemas, melakukan pemenuhan kebutuhan di bantu oleh keluarganya
2	Tingkat kesadaran	GCS 15: M: 6, V:5, E:4.	GCS 15: M: 6, V:5, E:4.
3	Tanda-tanda vital	TD : 90/60mmHg, RR :20x/menit, N : 92 x/menit, S : 37,4 °C,	TD :100/70 mmHg, Nadi: 88x/menit, pernapasan: 21x/menit, dan suhu : 37,9°C
4	Pemeriksaan fisik head to toe	<p>Kepala dan Wajah</p> <p>a. Rambut : Kulit kepala bersih, penyebaran rambut merata, berwarna hitam, rambut tidak mudah rontok</p> <p>b. Wajah : Tidak adanya flek hitam di wajah, tidak ada edema, tampak pucat</p> <p>c. Mata : Sclera tidak ikterik, konjungtiva anemis, palpebral tidak ada edema, kornea jernih</p> <p>d. Telinga : Bentuk telinga simetris kanan dan kiri, kanalis telinga tidak ada perdarahan timpani, dan tidak ada serumen, ketajaman pendengaran berfungsi dengan baik</p> <p>e. Mulut dan lidah : Mukosa bibir lembab dan pucat, ukuran tonsil normal, letak uvula simetris ditengah</p>	<p>Kepala dan Wajah</p> <p>a. Rambut : Kebersihan rambut bersih, warna rambut hitam, dan tidak ada kerontokan yang berlebihan pada rambut</p> <p>b. Wajah : Tidak adanya flek hitam di wajah, tampak pucat, tidak ada edema</p> <p>c. Mata : Sclera tidak ikterik, konjungtiva anemis, palpebral tidak ada edema, kornea jernih</p> <p>d. Telinga : Bentuk telinga simetris kanan dan kiri, kanalis telinga tidak ada perdarahan timpani, dan tidak ada serumen, ketajaman pendengaran berfungsi dengan baik</p> <p>e. Mulut dan lidah : Mukosa bibir lembab dan pucat, ukuran tonsil normal, letak uvula simetris ditengah</p>

	<p>f. Leher : Tidak ada pembesaran limfe dan tiroid</p> <p>Pemeriksaan Payudara</p> <p>a. Inspeksi Payudara Payudara sudah mulai terisi ASI, tidak ada luka pada kulit payudara, ASI keluar hanya sedikit, payudara terasa kencang</p> <p>b. Palpasi Payudara Terdapat nyeri jika payudara di tekan P : Nyeri muncul karena ASI mulai terisi dan ASI hanya keluar sedikit Q : Nyeri seperti terbakar R : Nyeri berada di payudara S : Skala nyeri yang dirasakan 3 (nyeri ringan) T : Nyeri berlangsung 2-5 menit</p> <p>Pemeriksaan Abdomen</p> <p>a. Inspeksi Abdomen Terdapat striae dan linea alba pada abdomen, terdapat luka bekas operasi yang tertutup perban</p> <p>b. AuskultrASI Abdomen Peristaltik usus 5x/menit</p> <p>c. Palpasi Abdomen Terdapat nyeri tekan pada luka bekas operasi, kontraksi uterus baik</p> <p>d. Perkusi Abdomen Tidak ada nyeri ketuk</p> <p>Keadaan Genetalia</p> <p>Tidak ada keluhan kencing, Kemampuan berkemih tidak menggunakan alat bantu kateter, bau khas urine, kandung kemih tidak membesar dan tidak ada nyeri tekan</p>	<p>f. Leher : Tidak ada pembesaran limfe dan tiroid</p> <p>Pemeriksaan Payudara</p> <p>a. Inspeksi Payudara Payudara sudah mulai terisi ASI, tidak ada luka pada kulit payudara, ASI tidak keluar, payudara terasa kencang, putting susu masuk ke dalam</p> <p>b. Palpasi Payudara Terdapat nyeri jika payudara di tekan P : Nyeri muncul karena ASI mulai terisi dan putting susu masuk ke dalam Q : Nyeri seperti terbakar R : Nyeri berada di payudara S : Skala nyeri yang dirasakan 4 (nyeri sedang) T : Nyeri berlangsung 5-8 menit</p> <p>Pemeriksaan Abdomen</p> <p>a. Inspeksi Abdomen Terdapat striae dan linea alba pada abdomen, terdapat luka bekas operasi yang tertutup perban</p> <p>b. Auskultasi Abdomen Peristaltik usus 6 x/m</p> <p>c. Palpasi Abdomen Terdapat nyeri tekan pada luka bekas operasi, kontraksi uterus baik</p> <p>d. Perkusi Abdomen Tidak ada nyeri ketuk</p> <p>Keadaan Genetalia</p> <p>Tidak ada keluhan kencing, Kemampuan berkemih menggunakan alat bantu kateter, warna kuning jernih, bau khas urine, kandung kemih tidak membesar dan tidak ada nyeri tekan</p>
--	---	--

		<p>Estremitas Atas dan Bawah</p> <p>Estremitas Atas</p> <p>Simetris kanan dan kiri, terpasang infus RL 20 Tpm, tidak ada oedema, tidak ada luka pada kulit, turgor kulit baik</p> <p>Estremitas Bawah</p> <p>Simetris kanan dan kiri, ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises, turgor kulit baik</p>	<p>Estremitas Atas dan Bawah</p> <p>Estremitas Atas</p> <p>Simetris kanan dan kiri, terpasang infus RL 20 Tpm, tidak ada oedema, tidak ada luka pada kulit, turgor kulit baik</p> <p>Estremitas Bawah</p> <p>Simetris kanan dan kiri, ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada luka pada kulit, turgor kulit baik</p>
--	--	---	--

Tabel 4.6 Pemeriksaan Penunjang

No	Item Pengkajian	PARTISIPAN					
		Ny. Y (10-06-2021)			Ny. R (17-06-2021)		
1	Pemeriksaan Penunjang	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
		Hemoglobin	9,1	Lk : 13,0 – 18,0 gr/dl. Pr : 12,0 – 16,0 gr/dl	Hemoglobin	9,3	Lk : 13,0 – 18,0 gr/dl. Pr : 12,0 – 16,0 gr/dl
		Leukosit	14.900	5000-10,000 mm ³	Leukosit	6.400	5000-10,000 mm ³
		Trombosit	313.000	150,000 – 450,000 sel/mm ³	Trombosit	110.000	150,000 – 450,000 sel/mm ³
		Hematokrit	28 %	Pr : 37- 47 %. Lk : 40 – 54 %	Hematokrit	30%	Pr : 37- 47 %. Lk : 40 – 54 %.

Tabel 4.7 Penatalaksanaan Kolaborasi

Nama Pasien : Ny. Y		10/06/2021	11/06/2021	12/06/2021	
No Register : 181325					
No	Obat	Dosis	Dosis	Dosis	Rute
1	IVFD RL	20 tpm	20 tpm	20 tpm	I.V
2	IVFD NaCl	20 tpm	20 tpm	20 tpm	I.V
3	Ranitidine	1 amp/8 jam	1 amp/8 jam	-	I.V
4	Cefriaxone	1 gr/12jam	1 gr/12jam	1 gr/12jam	I.V
5	Gentamicin	80 gr	80 gr	80 gr	I.V
6	Keterolac	1 amp/8 jam	1 amp/8 jam	-	I.V
7	Metamizole	500 mg/8 jam	500 mg/8jam	500 mg/8jam	I.V
Nama Pasien : Ny. R		17/06/2021	18/06/2021	19/06/2021	
No Register : 181609					
No	Obat	Dosis	Dosis	Dosis	Rute
1	IVFD RL	20 tpm	20 tpm	20 tpm	I.V
2	IVFD NaCl	20 tpm	-	-	I.V
3	Cefriaxone	1 gr/ 12 jam	1 gr/ 12 jam	1 gr/ 12 jam	I.V
4	Gentamicin	80 gr	80 gr	80 gr	I.V
5	Keterolac	1 amp/ 8 jam	1 amp/8 jam	-	I.V
6	Metamizole	500 mg/ 8 jam	500 mg/8jam	500 mg/8jam	I.V

Tabel 4.8 Analisa Data

Nama Ibu : Ny. Y			
No	Data	Etiologi	Problem
1	DS : - Ibu mengatakan ASI keluar hanya sedikit - Merasa tidak nyaman - Merasa cemas DO : - Keadaan umum lemas - Payudara tampak kencang - Bayi tidak menghisap terus menerus - Mulai merasa nyeri pada bagian payudara - Putting susu tampak lecet	Ketidakadekuatan suplai ASI	Menyusui tidak efektif

Nama Ibu : Ny. R			
No	Data	Etiologi	Problem
1	DS : - Ibu mengatakan ASI belum keluar - nyeri di bagian payudara - Merasa cemas - Merasa tidak nyaman DO : - Keadaan umum lemas - Payudara tampak kencang - Putting susu tampak masuk ke dalam - Bayi tidak mampu melekat pada payudara	Ketidakadekuatan suplai ASI	Menyusui tidak efektif

	ibu - Bayi tidak menghisap secara terus menerus - Bayi menangis saat disusui		
--	--	--	--

Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan

No	Nama partisipan	Diagnosa Keperawatan	Tanggal ditegakkan	Tanda tangan
1.	Ny . Y	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakuatan suplai ASI	2021	Melinda W
2.	Ny. R	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakuatan suplai ASI	2021	Melinda W

Tabel 4.10 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa keperawatan	Tujuan kriteria hasil	Intervensi keperawatan	Rasional
1.	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakuatan suplai ASI	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan status menyusui meningkat</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat 2. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat 3. Hisapan bayi meningkat 4. Tetesan/pancaran ASI meningkat 5. Payudara ibu kosong setelah menyusui 6. Lecet pada puting menurun 7. Kelelahan maternal menurun 8. Kecemasan maternal menurun 	<p>SIKI : Edukasi Menyusui</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui 3. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya 6. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesiapan dan kemampuan menerima informasi terlihat dari memperhatikan saat dijelaskan 2. Bahwa menyusui keinginan dari diri sendiri dan menginginkan ASI keluar 3. Menyampaikan pesan atau informasi dalam proses belajar sehingga merangsang perhatian dan minat 4. Agar jadwal teratur dan sesuai dengan kesepakatan 5. Pasien bisa mengembangkan banyak informasi yang didapatkan 6. Untuk menanggulangi masalah psikologis dalam menyusui seperti niat, keinginan dan tekad yang kuat untuk memberikan ASI

			<p>7. Libatkan system pendukung, suami, keluarga, tenaga kesehatan, masyarakat</p> <p>8. Jelaskan manfaat menyusui bagi bayi dan ibu</p> <p>9. Ajarkan posisi menyusui dan perlekatan</p> <p>10. Ajarkan perawatan mengompres hangat</p> <p>11. Ajarkan perawatan payudara postpartum dengan cara memompa ASI</p>	<p>7. Untuk memberikan dukungan penyemangat bagi pasien</p> <p>8. Manfaat menyusui bagi bayi dan ibu sangatlah penting, tidak hanya untuk tumbuh kembang bayi tetapi juga untuk kesehatan bayi</p> <p>9. Mengajarkan posisi menyusui dan perlekatan yang benar sangat penting, karena kegagalan menyusui disebabkan oleh salah posisi menyusui</p> <p>10. Mengompres hangat mampu meningkatkan kelancaran produksi ASI</p> <p>11. Memompa ASI mampu mengurangi penyumbatan atau perlambatan dalam aliran darah, dan mampu memberikan makan bayi yang tidak dapat mengisap ASI dengan cukup</p>
--	--	--	---	--

Tabel 4.11 Implementasi dan Evaluasi

Nama Ibu	Ny. Y	Ruangan	Tribrata 10
Umur	23 tahun	No. RM	181325
Hari/tanggal	13 Juni 2021	Implementasi	Hari ke-1

Pengkajian (S-O-A-P)	Implementasi (Waktu & Tindakan)	Evaluasi	
		Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
<p>Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakuatan suplai ASI</p> <p>(S) Data Subjektif : Ibu mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Payudara terasa kencang - Merasa tidak nyaman - Merasa cemas <p>(O) Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemas - Pengeluaran ASI masih sedikit 	<p>Pukul 08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui 3. Menyediakan materi dan media Pendidikan kesehatan tentang cara posisi menyusui 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien ingin menambah wawasan tentang menyusui eksklusif pada bayinya 2. Pasien ingin nutrisinya terpenuhi dan mengetahui tujuan menyusui 3. Pasien mendapatkan informasi dan Pendidikan kesehatan tentang cara posisi menyusui 	<p>Pukul 13 : 00WIB</p> <p>(S) Data Subjektif : ibu mengatakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rasa nyeri masih ada namun setelah di kompres hangat rasa nyeri sedikit berkurang - Payudara masih terasa kencang - Merasa tidak nyaman - Merasa cemas <p>(O)Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu tampak lemas - Pengeluaran ASI masih sedikit - TD : 110/70 mmHg - Nadi : 87 x/menit

<ul style="list-style-type: none"> - Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu - Bayi menghisap tidak terus menerus - TD : 110/80 mmHg - Nadi : 89 x/menit - RR : 20 x/menit - Suhu : 37,2 °C - Pasien tampak meringis saat di lakukan palpasi pada bagian payudara <p>(A) Analisa : Status menyusui yaitu sedang</p> <p>(P) Planning : Melakukan intervensi keperawatan</p> <p>❖ Edukasi Menyusui</p>	<p>Pukul 08.40</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menjadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 6. Menganjurkan keluarga yaitu ibu pasien memberikan motivasi kepada pasien agar proses menyusui sering dilakukan <p>Pukul 09.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Menjelaskan manfaat menyusui bagi bayi dan ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Pasien menyepakati jadwal yang telah disepakati untuk melakukan Pendidikan kesehatan materi selanjutnya 5. Pasien ingin kebutuhan menyusui pada bayinya terpenuhi sehingga pasien meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 6. Pasien merasa termotivasi untuk melakukan proses menyusui 7. Pasien mampu menjelaskan kembali manfaat menyusui bagi bayi dan ibu, salah satunya yaitu untuk 	<ul style="list-style-type: none"> - RR : 21 x/menit - P : Nyeri muncul karena ASI mulai terisi dan ASI hanya keluar sedikit - Q : Nyeri seperti terbakar - R : Nyeri berada di payudara - S : Skala nyeri yang dirasakan 3 (nyeri ringan) - T : Nyeri berlangsung 2-5 menit <p>(A) Analisa: Status menyusui yaitu sedang</p> <p>(P) Planning : Masalah edukasi menyusui belum teratasi, intervensi yang akan dilakukan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan kompres hangat - Melakukan perawatan pompa ASI - Melakukan perawatan dengan cara penghisapan - Menganjurkan pasien mengonsumsi makanan untuk memperlancar ASI - Memberikan Pendidikan kesehatan tentang manajemen
---	---	---	---

	<p>8. Menjelaskan makan makanan yang memperlancar ASI</p> <p>9. Mengajarkan perawatan payudara dengan mengompres air hangat</p> <p>Pukul 10.50 WIB</p> <p>10. Mengajarkan cara memompa ASI dengan alat pompa ASI</p> <p>11. Menganjurkan minum air putih agar tidak dehidrasi dan mencegah produksi ASI menurun</p> <p>12. Menganjurkan pasien untuk</p>	<p>meningkatkan nutrisi pada bayi, mencegah diare atau malnutrisi</p> <p>8. Pasien kooperatif dalam mengikuti anjuran mengonsumsi makanan untuk memperlancar ASI, dan ibu bisa menjelaskan kembali contohnya sayur katu</p> <p>9. Pasien mengikuti anjuran untuk mengompres hangat</p> <p>10. Pasien mengikuti anjuran untuk merangsang ASI dengan teknik pompa ASI</p> <p>11. Pasien mengikuti anjuran untuk meminum air putih untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu</p> <p>12. Pasien mengikuti saat</p>	<p>laktasi</p>
--	---	---	----------------

	<p>melakukan teknik pengisapan bayi secara langsung</p> <p>Pukul 11.45 WIB</p> <p>13. Memotivasi ibu agar merangsang memompa ASI setiap 2 jam sekali</p> <p>14. Mengajarkan cara menjaga kebersihan payudara</p>	<p>dijarkan teknik pengisapan bayi secara langsung</p> <p>13. Pasien mengikuti anjuran untuk merangsang ASI setiap 2 jam sekali</p> <p>14. Pasien mengikuti anjuran cara menjaga kebersihan payudara dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang payudara</p>	
--	---	---	--

Nama Ibu	Ny. Y	Ruangan	Tribrata 10
Umur	23 tahun	No. RM	181325
Hari/tanggal	14 Juni 2021	Implementasi	Hari ke-2

Pengkajian (S-O-A-P)	Implementasi (Waktu & Tindakan)	Evaluasi	
		Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
<p>Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakuatan suplai ASI</p> <p>(S) Data Subjektif : Ibu mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengeluaran ASI masih sedikit - Payudara terasa kencang - Merasa tidak nyaman - Merasa cemas <p>(O) Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemas - Bayi sudah mulai melekat pada payudara ibu - Bayi menghisap tidak terus menerus - TD : 120/70 mmHg - Nadi : 92 x/menit 	<p>Pukul 14.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 2. Mengajarkan perawatan payudara dengan mengompres air hangat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien masih merasa cemas terhadap ASI nya dan ingin kebutuhan menyusui pada bayinya terpenuhi sehingga pasien meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 2. Pasien mengatakan ingin ASI cepat keluar banyak dan setelah dilakukan kompres hangat payudara tidak 	<p>Pukul 19 : 00WIB</p> <p>(S) Data Subjektif : Ibu mengatakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rasa nyeri masih ada namun setelah di kompres hangat rasa nyeri sedikit berkurang - ASI mulai keluar tetapi belum lancar - Payudara sudah tidak terlalu kencang - Merasa tidak nyaman - Merasa cemas <p>(O)Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu tampak lemas - TD : 110/80 mmHg

<ul style="list-style-type: none"> - RR : 21 x/menit - Suhu : 36,8 °C - Pasien tampak meringis saat di lakukan palpasi pada bagian payudara <p>(A) Analisa : Status menyusui sedang</p> <p>(P) Planning : Melakukan intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edukasi Menyusui 	<p>3. Mengajukan cara memompa ASI dengan alat pompa ASI</p> <p>Pukul 15.50 WIB</p> <p>4. Memonitor pasien untuk minum air putih agar tidak dehidrasi dan mencegah produksi ASI menurun</p> <p>5. Mengajukan pasien untuk melakukan teknik pengisapan bayi secara langsung</p> <p>Pukul 16.40 WIB</p> <p>6. Memotivasi ibu agar merangsang memompa ASI setiap 2 jam sekali</p>	<p>terlalu terasa kencang</p> <p>3. Pasien mengatakan ASI terasa lebih ringan setelah di lakukan pompa ASI karena ASI telah diperah</p> <p>4. Pasien mengatakan sudah minum air putih banyak agar tidak dehidrasi dan produksi ASI tidak menurun</p> <p>5. Bayi sudah mulai mampu melekat pada payudara dan menghisap puting susu dengan benar</p> <p>6. Pasien mengikuti anjuran untuk merangsang ASI setiap 2 jam sekali</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nadi : 90 x/menit - RR : 20 x/menit - P : Nyeri muncul karena ASI mulai terisi dan ASI hanya keluar sedikit - Q : Nyeri seperti terbakar - R : Nyeri berada di payudara - S : Skala nyeri yang dirasakan 2 (nyeri ringan) - T : Nyeri berlangsung 2-5 menit <p>(A) Analisa: Status menyusui cukup meningkat</p> <p>(P) Planning : Masalah edukasi menyusui belum teratasi, intervensi yang akan dilakukan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kompres hangat 2. Melakukan perawatan pompa ASI 3. Melakukan perawatan dengan cara penghisapan 4. Mengajukan pasien
---	---	--	---

	<p>7. Mengajarkan cara menjaga kebersihan payudara</p> <p>8. Mengajarkan pasien mengonsumsi sayuran agar produksi ASI lancar</p> <p>Pukul 19.00 WIB</p> <p>9. Mengajarkan pasien untuk tidak memakai bra yang terlalu ketat</p> <p>10. Mengajarkan perawatan putting lecet</p>	<p>7. Pasien mengikuti anjuran cara menjaga kebersihan payudara dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang payudara</p> <p>8. Pasien mengatakan sudah memakan makanan yang memperlancar produksi ASI, contohnya sayur katuk</p> <p>9. Pasien mengikuti anjuran untuk tidak memakai bra yang terlalu ketat</p> <p>10. Pasien mengikuti anjuran dalam melakukan perawatan putting lecet</p>	<p>mengonsumsi makanan untuk memperlancar ASI</p> <p>5. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang manajemen laktasi</p> <p>Masalah Edukasi : Dilanjutkan dirumah karena pasien di pulangkan</p>
--	---	--	---

Nama Ibu	Ny. Y	Ruangan	Tribrata 10
Umur	23 tahun	No. RM	181325
Hari/tanggal	15 Juni 2021	Implementasi	Hari ke-3

Pengkajian (S-O-A-P)	Implementasi (Waktu & Tindakan)	Evaluasi	
		Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
<p>Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakuatan suplai ASI</p> <p>(S) Data Subjektif : Ibu mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengeluaran ASI sudah mulai ada - ASI nya sudah keluar tetapi belum lancar <p>(O) Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi sudah mulai melekat pada payudara ibu - Bayi sudah mulai menghisap payudara ibu - TD : 110/80 mmHg - Nadi : 94 x/menit 	<p>Pukul 14.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 2. Mengajarkan perawatan payudara dengan mengompres air hangat 3. Mengajarkan cara memompa ASI dengan alat pompa ASI 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien sudah tidak merasa cemas lagi terhadap ASInya dan mulai percaya diri saat menyusui 2. Pasien mengatakan setelah dilakukan kompres hangat payudara tidak terlalu terasa kencang 3. Pasien mengatakan ASI terasa lebih ringan setelah dilakukan pompa ASI karena ASI telah diperah 	<p>Pukul 20 : 00WIB</p> <p>(S) Data Subjektif : ibu mengatakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rasa nyeri berkurang setelah di kompres hangat - Payudara sudah tidak terasa kencang - ASI sudah keluar tetapi belum lancar - Sudah mulai nyaman - Sudah tidak cemas dengan keadaannya <p>(O)Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/70 mmHg - Nadi : 87 x/menit - RR : 21 x/menit

<p>- RR : 20 x/menit - Suhu : 36,6°C</p> <p>(A) Analisa : Status menyusui cukup meningkat</p> <p>(P) Planning : Melakukan intervensi keperawatan</p> <p>❖ Edukasi Menyusui</p>	<p>Pukul 16.00 WIB</p> <p>4. Memonitor pasien untuk minum air putih agar tidak dehidrasi dan mencegah produksi ASI menurun</p> <p>5. Menganjurkan pasien untuk melakukan teknik pengisapan bayi secara langsung</p> <p>Pukul 17.20 WIB</p> <p>6. Memotivasi ibu agar merangsang memompa ASI setiap 2 jam sekali</p> <p>7. Memonitor pasien dalam menjaga kebersihan payudara</p>	<p>4. Pasien mengatakan sudah minum air putih banyak agar tidak dehidrasi dan produksi ASI tidak menurun</p> <p>5. Bayi sudah mulai mampu melekat pada payudara dan menghisap puting susu dengan benar</p> <p>6. Pasien mengikuti anjuran untuk merangsang ASI setiap 2 jam sekali</p> <p>7. Pasien mengikuti anjuran cara menjaga kebersihan payudara dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang payudara</p>	<p>- Suhu : 36,4 °C</p> <p>(A) Analisa: Status menyusui meningkat</p> <p>(P) Planning : Masalah teratasi Intervensi SIKI :</p> <p>Edukasi menyusui di hentikan</p>
---	--	---	---

	Pukul 19.00 WIB 8. Memonitor pasien untuk tidak memakai bra yang terlalu ketat 9. Menganjurkan perawatan putting lecet	8. Pasien mengikuti anjuran untuk tidak memakai bra yang terlalu ketat 9. Pasien mengikuti anjuran dalam melakukan perawatan putting lecet	
--	---	---	--

Nama Ibu	Ny. R	Ruangan	Tribrata 10
Umur	30 tahun	No. RM	181609
Hari/tanggal	19 Juni 2021	Implementasi	Hari ke-1

Pengkajian (S-O-A-P)	Implementasi (Waktu & Tindakan)	Evaluasi	
		Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
<p>Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI (S) Data Subjektif : Ibu mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengeluaran ASI sedikit - Payudara terasa kencang - Merasa tidak nyaman - Merasa cemas <p>(O) Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemas - Bayi tidak bisa menghisap payudara ibu - Putting susu masuk ke dalam - TD : 120/70 mmHg 	<p>Pukul 08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi dan penyebab 2. kesiapan dan kemampuan menerima informasi 3. Mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien merasa pada bagian payudara mulai terisi ASI, dan putting susu yang masuk ke dalam 2. Pasien ingin menambah wawasan tentang menyusui eksklusif pada bayinya 3. Pasien ingin nutrisinya terpenuhi dan mengetahui tujuan menyusui 	<p>Pukul 13 : 00WIB</p> <p>(S) Data Subjektif : ibu mengatakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rasa nyeri masih ada - Payudara masih terasa kencang - Pengeluaran ASI masih sedikit - Merasa tidak nyaman - Merasa cemas <p>(O)Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu tampak lemas - Bayi tidak bisa menghisap payudara - TD : 115/70 mmHg - Nadi : 92 x/menit - RR : 21 x/menit - P : Nyeri muncul karena ASI

<ul style="list-style-type: none"> - Nadi : 87 x/menit - RR : 20 x/menit - Suhu : 37,3 °C - Pasien tampak meringis saat di lakukan palpasi pada payudara <p>(A) Analisa : Status menyusui sedang</p> <p>(P) Planning :</p> <p>Melakukan intervensi keperawatan</p> <p>❖ Edukasi Menyusui</p>	<p>4. Menyediakan materi dan media Pendidikan kesehatan tentang cara posisi menyusui</p> <p>Pukul 09.10</p> <p>5. Menjadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>6. Mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui</p> <p>7. Menganjurkan keluarga yaitu ibu pasien memberikan motivasi kepada pasien agar proses menyusui sering dilakukan</p>	<p>4. Pasien mendapatkan informasi dan Pendidikan kesehatan tentang cara posisi menyusui</p> <p>5. Pasien menyepakati jadwal yang telah disepakati untuk melakukan Pendidikan kesehatan materi selanjutnya</p> <p>6. Pasien ingin kebutuhan menyusui pada bayinya terpenuhi sehingga pasien meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui</p> <p>7. Pasien merasa termotivasi untuk melakukan proses menyusui</p>	<p>mulai terisi dan putting susu masuk ke dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Q : Nyeri seperti terbakar - R : Nyeri berada di payudara - S : Skala nyeri yang dirasakan 4 (nyeri sedang) - T : Nyeri berlangsung 5-8 menit <p>(A) Analisa: Status menyusui sedang</p> <p>(P) Planning :</p> <p>Masalah edukasi menyusui belum teratasi, intervensi yang akan dilakukan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kompres hangat 2. Melakukan perawatan pompa ASI 3. Melakukan perawatan dengan cara penghisapan 4. Menganjurkan pasien mengonsumsi makanan untuk memperlancar ASI 5. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang manajemen laktasi
---	---	--	---

	<p>Pukul 09.40 WIB</p> <p>8. Menjelaskan factor penyebab pemicu nyeri karena air susu yang tidak keluar</p> <p>9. Menjelaskan manfaat menyusui bagi bayi dan ibu</p> <p>10. Menjelaskan makan makanan yang memperlancar ASI</p>	<p>8. Pasien mengetahui apa penyebab pemicu nyeri yaitu karena ASI belum keluar dan putting susu masuk kedalam</p> <p>9. Pasien mampu menjelaskan kembali manfaat menyusui bagi bayi dan ibu, salah satunya yaitu untuk meningkatkan nutrisi pada bayi, mencegah diare atau malnutrisi</p> <p>10. Pasien kooperatif dalam mengikuti anjuran mengonsumsi makanan untuk memperlancar ASI, dan ibu bisa menjelaskan kembali contohnya sayur katu</p>	
--	--	---	--

	<p>11. Mengajarkan perawatan payudara dengan mengompres air hangat</p> <p>Pukul 10.50 WIB</p> <p>12. Mengajarkan cara memompa ASI dengan alat pompa ASI</p> <p>13. Mengajarkan minum air putih agar tidak dehidrasi dan mencegah produksi ASI menurun</p> <p>14. Mengajarkan pasien untuk melakukan teknik pengisapan bayi secara langsung</p> <p>Pukul 11.30 WIB</p> <p>15. Memotivasi ibu agar merangsang memompa ASI setiap 2 jam sekali</p>	<p>11. Pasien mengikuti anjuran untuk mengompres hangat</p> <p>12. Pasien mengikuti anjuran untuk merangsang ASI dengan teknik pompa ASI</p> <p>13. Pasien mengikuti anjuran untuk meminum air putih untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu</p> <p>14. Pasien mengikuti saat diajarkan teknik pengisapan bayi secara langsung</p> <p>15. Pasien mengikuti anjuran untuk merangsang ASI setiap 2 jam sekali</p>	
--	---	--	--

	16. Mengajarkan cara menjaga kebersihan payudara	16. Pasien mengikuti anjuran cara menjaga kebersihan payudara dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang payudara	
--	--	--	--

Nama Ibu	Ny. R	Ruangan	Tribrata 10
Umur	30 tahun	No. RM	181609
Hari/tanggal	20 Juni 2021	Implementasi	Hari ke-2

Pengkajian (S-O-A-P)	Implementasi (Waktu & Tindakan)	Evaluasi	
		Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
<p>Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI</p> <p>(S) Data Subjektif : Ibu mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengeluaran ASI masih sedikit - Payudara terasa kencang - Merasa tidak nyaman - Merasa cemas <p>(O) Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemas - Putting susu masuk ke dalam - Bayi sudah mulai melekat pada payudara ibu - TD : 110/60 mmHg - Nadi : 96 x/menit 	<p>Pukul 14.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 2. Menganjurkan perawatan payudara dengan mengompres air hangat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien masih merasa cemas terhadap ASI nya dan ingin kebutuhan menyusui pada bayinya terpenuhi sehingga pasien meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 2. Pasien mengatakan ingin ASI cepat keluar banyak dan setelah dilakukan kompres hangat payudara tidak terlalu terasa kencang 	<p>Pukul 19 : 00WIB</p> <p>(S) Data Subjektif : Ibu mengatakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rasa nyeri masih ada namun setelah di kompres hangat rasa nyeri sedikit berkurang - ASI mulai keluar tetapi belum lancar - Merasa tidak nyaman - Merasa cemas <p>(O)Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu tampak lemas - TD : 110/70 mmHg - Nadi : 92 x/menit - RR : 20 x/menit - P : Nyeri muncul karena ASI mulai terisi dan putting susu

<ul style="list-style-type: none"> - RR : 21 x/menit - Suhu : 37,1 °C - Pasien tampak meringis saat di lakukan palpasi pada payudara <p>(A) Analisa : Status menyusui berada pada level 3 yaitu sedang</p> <p>(P) Planning :</p> <p>Melakukan intervensi keperawatan</p> <p>❖ Edukasi Menyusui</p>	<p>3. Menganjurkan cara memompa ASI dengan alat pompa ASI</p> <p>Pukul 15.50 WIB</p> <p>4. Memonitor pasien untuk minum air putih agar tidak dehidrasi dan mencegah produksi ASI menurun</p> <p>5. Menganjurkan pasien untuk melakukan teknik pengisapan bayi secara langsung</p> <p>Pukul 16.40 WIB</p> <p>6. Memotivasi ibu agar merangsang memompa ASI setiap 2 jam sekali</p> <p>7. Mengajarkan cara menjaga kebersihan payudara</p>	<p>3. Pasien mengatakan ASI terasa lebih ringan setelah di lakukan pompa ASI karena ASI telah diperah</p> <p>4. Pasien mengatakan sudah minum air putih banyak agar tidak dehidrasi dan produksi ASI tidak menurun</p> <p>5. Bayi sudah mulai mampu melekat pada payudara dan menghisap puting susu dengan benar</p> <p>6. Pasien mengikuti anjuran untuk merangsang ASI setiap 2 jam sekali</p> <p>7. Pasien mengikuti anjuran cara menjaga kebersihan payudara dengan cara mencuci tangan sebelum</p>	<p>masuk ke dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Q : Nyeri seperti terbakar - R : Nyeri berada di payudara - S : Skala nyeri yang dirasakan 3 (nyeri ringan) - T : Nyeri berlangsung 5-6 menit - <p>(A) Analisa:</p> <p>Status menyusui cukup meningkat</p> <p>(P) Planning :</p> <p>Masalah edukasi menyusui belum teratasi, intervensi yang akan dilakukan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kompres hangat 2. Melakukan perawatan pompa ASI 3. Melakukan perawatan dengan cara penghisapan 4. Menganjurkan pasien mengonsumsi makanan untuk memperlancar ASI 5. Memberikan Pengkes tentang manajemen laktasi
--	--	---	---

	<p>8. Mengajarkan pasien mengonsumsi sayuran agar produksi ASI lancar</p> <p>Pukul 17.30 WIB</p> <p>9. Mengajarkan pasien untuk tidak memakai bra yang terlalu ketat</p> <p>10. Mengajarkan perawatan puting lecet</p>	<p>dan sesudah memegang payudara</p> <p>8. Pasien mengatakan sudah memakan makanan yang memperlancar produksi ASI, contohnya sayur katu</p> <p>9. Pasien mengikuti anjuran untuk tidak memakai bra yang terlalu ketat</p> <p>10. Pasien mengikuti anjuran dalam melakukan perawatan puting lecet</p>	
--	---	--	--

Nama Ibu	Ny R	Ruangan	Tribrata 10
Umur	30 tahun	No. RM	181609
Hari/tanggal	21 Juni 2021	Implementasi	Hari ke-3

Pengkajian (S-O-A-P)	Implementasi (Waktu & Tindakan)	Evaluasi	
		Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
<p>Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI</p> <p>(S) Data Subjektif : Ibu mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rasa nyeri pada bagian payudara berkurang - ASI nya sudah keluar tetapi belum lancar - Merasa tidak nyaman - Merasa cemas <p>(O) Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi sudah mulai menghisap putting susu - TD : 118/70 mmHg - Nadi : 90 x/menit - RR : 21 x/menit 	<p>Pukul 14.20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 2. Menganjurkan perawatan payudara dengan mengompres air hangat 3. Menganjurkan cara memompa ASI dengan alat pompa ASI 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien sudah tidak merasa cemas lagi terhadap ASI nya dan mulai percaya diri saat menyusui 2. Pasien mengatakan setelah dilakukan kompres hangat payudara tidak terlalu terasa kencang 3. Pasien mengatakan ASI terasa lebih ringan setelah di lakukan pompa ASI karena ASI telah diperah 	<p>Pukul 20 : 00WIB</p> <p>(S) Data Subjektif : ibu mengatakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rasa nyeri berkurang - Payudara sudah tidak terasa kencang - ASI sudah keluar tetapi belum lancar - Sudah mulai nyaman - Sudah tidak cemas dengan keadaannya <p>(O)Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi sudah mulai menghisap putting susu - TD : 120/70 mmHg - Nadi : 89 x/menit - RR : 21 x/menit

<p>- Suhu : 37,5 °C</p> <p>(A) Analisa : Status menyusui cukup meningkat</p> <p>(P) Planning : Melakukan intervensi keperawatan</p> <p>❖ Edukasi menyusui</p>	<p>Pukul 16.00 WIB</p> <p>4. Memonitor pasien untuk minum air putih agar tidak dehidrasi dan mencegah produksi ASI menurun</p> <p>5. Menganjurkan pasien untuk melakukan teknik pengisapan bayi secara langsung</p> <p>Pukul 17.20 WIB</p> <p>6. Memotivasi ibu agar merangsang memompa ASI setiap 2 jam sekali</p> <p>7. Memonitor pasien dalam menjaga kebersihan payudara</p>	<p>4. Pasien mengatakan sudah minum air putih banyak agar tidak dehidrasi dan produksi ASI tidak menurun</p> <p>5. Bayi sudah mulai mampu melekat pada payudara dan menghisap puting susu dengan benar</p> <p>6. Pasien mengikuti anjuran untuk merangsang ASI setiap 2 jam sekali</p> <p>7. Pasien mengikuti anjuran cara menjaga kebersihan payudara dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang payudara</p>	<p>(A) Analisa: Status menyusui meningkat</p> <p>(P) Planning : Masalah teratasi Edukasi menyusui dihentikan</p>
--	--	---	--

	Pukul 19.00 WIB 8. Memonitor pasien untuk tidak memakai bra yang terlalu ketat 9. Menganjurkan perawatan putting lecet	 8. Pasien mengikuti anjuran untuk tidak memakai bra yang terlalu ketat 9. Pasien mengikuti anjuran dalam melakukan perawatan putting lecet	
--	---	---	--

B. PEMBAHASAN

1. Pengkajian

a. Keluhan Saat dikaji

Pada Ny. Y dan Ny. R yaitu pada gangguan laktasi pada payudara. Pada Ny. Y merasa nyeri pada bagian payudara sebelah kanan, payudara terasa penuh pada saat di hisap ASI belum keluar, bayi belum bisa menghisap payudara karena bayi masih di ruangan NICU, sedangkan pada Ny. R merasa nyeri pada bagian payudara, payudara mulai terisi ASI tetapi puting susu masuk ke dalam, sehingga saat di hisap bayi ASI belum keluar dan bayi masih diruangan NICU sehingga ibu belum bisa merangsang bayi secara langsung

Dilihat dari tanda gejala pada kedua pasien Ny. Y dan Ny. R bukan merupakan kelainan atau penyakit melainkan karena aktivitas hormone yang memproduksi ASI bagi bayi. Bagian puting payudara juga akan sedikit keras dan sensitive, dan bagian puting masuk kedalam karena ketatnya jaringan ikat atau system saluran yang terhubung keputing mengalami masalah (Thomas, Chungani, & Thokchom, 2017).

b. Riwayat obstetric

Pada kehamilan pada Ny Y pada saat dikaji HPHT ibu 03 September 2020, HPL pada tanggal 10 Juni 2021, induksi pada Ny Y gagal karena leher rahim tidak membuka sehingga dikukan operasi SC dan membuat ibu merasa cemas, sedangkan pada Ny R kehamilan sebelumnya melahirkan secara SC sehingga rasa cemasnya berkurang

Di lihat pada Ny Y hari ke 2-3 ASI belum keluar dan ASI mulai keluar pada hari ke 4 pasca melahirkan, namun pada Ny R ASI keluar pada hari ke 3, hal ini dikarenakan ibu stress, seperti cemas, keadaan bingung/kacau, takut sehingga rangsangan puting susu tidak

hanya di teruskan sampai ke kelenjar hipofisis bagian belakang yang mengeluarkan hormone oksitosin (Yanti, Sundawati, 2014).

c. Kebutuhan sehari-hari

Nutrisi pada ibu hamil pada intake cairan pada Ny Y sedikit berkurang karena kurang dalam minum air putih sehingga ASI kurang keluar, sedangkan pada Ny R intake cairannya terpenuhi karena banyak mengonsumsi air putih dan minum susu yang teratur. Pada kedua ibu makannya teratur akan tetapi kebutuhan saat tidur ibu merasa kurang teratur sehingga menyebabkan kelelahan.

Menurut Katherine A, ibu yang menyusui menghasilkan ASI yang cukup banyak dan berkualitas jika makan yang banyak dan teratur, karena pada hari ke 2 atau ke 3 pascapersalinan, kadar estrogen dan progesterone turun drastic, sehingga berpengaruh prolactin lebih dominan dan saat itu sekresi ASI semakin lancar.

d. Pemeriksaan Fisik

Payudara belum terisi ASI karena ibu dan bayi terpisah, sehingga ibu tidak merangsang pengeluaran ASInya secara langsung dan menyebabkan pemenuhan laktasi yang terganggu. Rangsangan puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis bagian belakang yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon itu berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar. Reflek oksitosin bekerja sebelum atau setelah menyusui untuk menghasilkan aliran air susu dan menyebabkan kontraksi uterus. Semakin sering menyusui, semakin baik pengosongan alveolus dan saluran sehingga proses menyusui semakin lancar. Saluran ASI yang mengalami bendungan tidak hanya mengganggu penyusuan, tetapi menyebabkan kerentanan terhadap infeksi. (Roito, 2013).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan utama pada pasien pemenuhan laktasi mengacu pada teoritis yang berfokus pada menyusui tidak efektif. Menyusui tidak efektif adalah kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui. Pada kasus Ny. Y dan Ny. R diagnosa yang muncul berdasarkan manifestasi klinis seperti : Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, payudara terasa penuh pada saat di hisap ASI belum keluar, putting susu masuk kedalam, bayi menghisap tidak terus menerus yaitu Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI

Diagnosa ini ditegakan karena diagnosa keperawatan merupakan respon actual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan, perawat yang mempunyai izin dan berkompeten untuk mengatasinya (Potter & Perry, 2010). Dari hasil pengkajian yang dilakukan penulis mengangkat satu diagnosa yaitu Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI. Diagnosa ini ditegakkan karena adanya keluhan bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu pada Ny. Y dan Ny. R.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah rencana keperawatan yang akan perawat rencanakan kepada klien sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan sehingga kebutuhan klien dapat terpenuhi (Wilkinson, 2016). Secara teori rencana keperawatan yang disusun mengacu pada SIKI

Intervensi yang dilakukan pada kedua pasien yaitu Edukasi Menyusui, karena bayi belum bisa melekat pada payudara ibu, dan ASI belum keluar. Tindakan yang dilakukan yaitu perlekatan bayi, kompres hangat, dan memompa ASI. Tindakan tersebut dilakukan karena sebagian besar

perlekatan bayi sudah baik, jarang terjadi lecet atau nyeri pada putingnya. Kompres hangat sebelum menyusui selama 5-10 menit guna menstimulasi aliran susu dan reflex letdown, sedangkan pompa ASI lebih efektif dalam mengeluarkan atau mengosongkan ASI dari payudara ibu.

Pemecahan masalah dilakukan dengan membuat intervensi keperawatan yang tujuannya adalah mencegah terjadinya komplikasi pada pasien dan keluhan serta kondisi pasien menjadi lebih baik. Perencanaan yang dibuat ini diberikan kepada kedua pasien yaitu pada Ny. Y dan Ny. R yang bertujuan untuk membandingkan efek dari pemberian intervensi yang telah di susun, dengan berdasarkan diagnosa yang sudah dirumuskan sebelumnya. Intervensi pilihan disusun berdasarkan diagnosa Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI. Beberapa intervensi pilihan bersumber dari jurnal pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri payudara pada ibu nifas (Jurnal kesehatan Pertiwi, 2019), efektivitas supervised breast care terhadap pencegahan pembengkakan payudara pada ibu nifas (Hayati, Titan, & Murtilita, 2014).

4. Implementasi

Implementasi keperawatan yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tindakan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan (Potter & Perry, 2015).

Pada kasus Ny. Y dan Ny. R dengan diagnosa Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI. Implementasi dilakukan selama 3 hari dengan aktivitas keperawatan yang dilakukan antara lain : Meganjurkan pasien dengan teknik pengisapan dengan bayi secara langsung selama 2 jam sekali, menganjurkan mengonsumsi makanan yang memperlancar ASI, menganjurkan untuk merangsang ASI

dengan cara memompa ASI jika payudara sudah terasa penuh, menganjurkan pasien melakukan kompres hangat 5-10 menit, menganjurkan minum air putih agar tidak dehidrasi dan mencegah produksi ASI menurun.

Tindakan tersebut ditemukan kendala seharusnya perlekatan bayi dilakukan setiap 2 jam sekali tetapi jarang dilakukan karena bayi berada diruang NICU jika di ruangan bayi tidur sehingga hanya dilakukan beberapa kali saja dan tidak sesuai standar

Beberepa implementasi yang dilakukan bersumber dari jurnal *ektevit as supervised breast care* . Hasil yang didapatkan penulis melakukan implementasi kompres hangat, pengisapan, dan pompa ASI kepada Ny. Y dan Ny. R didapatkan kedua pasien nyaman dan mengikuti anjuran yang diberikan dan hasil objektif menunjukkan terjadinya penurunan pemenuhan laktasi.

Pada dasarnya implementasi yang dilakukan peneliti kepada Ny. Y dan Ny. R mengalami resiko pemenuhan laktasi di sertai dengan gejala yang timbul di pengkajian. Oleh karena itu penulis melakukan implementasi dengan tujuan untuk mengurangi resiko pemenuhan laktasi yang telah direncanakan dapat menunjukkan bahwa kondisi pasien membaik dari sebelumnya.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah proses keperawatan yang mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan kearah pencapaian tujuan, dengan menggunakan dua jenis evaluasi yaitu evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap kali selesai melakukan tindakan dan evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan respon klien dengan tujuan yang telah ditentukan.

Evaluasi tindakan yang diberikan kepada Ny.Y dan Ny. R disusun dengan menggunakan metode SOAP berupa respon hasil (formatif) dan

respon perkembangan (sumatif). Evaluasi yang dilakukan terhadap kedua pasien tersebut mengacu pada diagnosa menyusui tidak efektif.

Saat di evaluasi di harapkan pada pasien Ny. Y berhasil tercapai pada tanggal 15 Juni 2021 dan pada pasien Ny. R berhasil tercapai pada tanggal 21 Juni 2021. Hal ini di buktikan dengan pasien Ny. Y ditandai dengan bayi mulai melekat pada payudara ibu, rasa nyeri berkurang setelah di kompres hangat, payudara sudah tidak terasa kencang, ASI sudah keluar tetapi belum lancar, sudah mulai nyaman, TD 110/70 mmHg, Nadi 87 x/m, RR 21 x/m, Skala nyeri yang di rasakan pasien 2 (ringan), sedangkan pada Ny. R ditandai dengan rasa nyeri berkurang, payudara tidak terasa kencang, sudah tidak merasa cemas, TD 120/70 mmHg, Nadi 89 x/m, RR 21 x/m, Skala nyeri yang di rasakan 3 (ringan). Evaluasi yang didapat adalah secara keseluruhan sangat membantu penulis untuk pemenuhan laktasi pada level 5 yaitu meningkat

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus pemenuhan rasa nyaman pada Ny. Y dan Ny. R dengan masalah Pemenuhan Laktasi yang telah penulis lakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan metode wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Data fokus yang didapat dari hasil pemeriksaan kedua Ibu adalah pada Ny. Y keluhan Ibu mengeluh bayi belum bisa melekat pada payudara ibu sedangkan pada Ny. R didapatkan nyeri payudara, putting susu masuk kedalam. Berdasarkan pengkajian tersebut keluhan yang dialami kedua pasien menunjukkan resiko pemenuhan laktasi

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan utama yang diangkat dari kedua Ibu adalah menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI sesuai dengan hasil pengkajian dan tujuan intervensi penulis.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan pada Ny. Y dan Ny. R telah direncanakan sesuai diagnosa yang telah ditegaskan yang merujuk pada buku SIKI, SLKI dan jurnal sebagai *evidence base*. Intervensi disusun berdasarkan fokus dari penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu mengenai Asuhan Keperawatan pada Pemenuhan Kebutuhan Laktasi pada Ibu Pasca Partum Sectio Saesarea.

4. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan semua intervensi yang disusun hampir semua dilakukan implementasi pada kedua pasien. Implementasi Manajemen nyeri dilakukan selama 3 hari pada kedua pasien. Namun peneliti mendapatkan perbedaan bahwa Ny. Y mengatakan payudara terasa ringan setelah di kompres hangat,

sedangkan pada pasien Ny. R mengatakan lebih nyaman setelah ASI di keluarkan melalui pemompa ASI. Dapat disimpulkan bahwa kompres hangat ataupun pompa ASI bisa dilakukan dan tergantung pada kebutuhan pada pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada kasus Ny. Y dan Ny. R dilakukan menggunakan metode SOAP. Hasil akhir yang didapat pada implementasi pada hari ketiga yaitu pada Ny Y pada level 5 meningkat dan pada Ny R pada level 5 meningkat.

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menambah wawasan ilmu pengetahuan, pendidikan, dan pengalaman baik untuk penulis maupun pembaca dalam melakukan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan laktasi pada ibu nifas SC dengan masalah resiko pemenuhan laktasi

2. Bagi perawat dan bidan di Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai masukan bagi perawat di Rumah Sakit dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu layanan lebih baik khususnya pada pasien ibu nifas SC dengan masalah resiko pemenuhan laktasi

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan acuan atau referensi dalam memberikan pendidikan kepada mahasiswa mengenai asuhan keperawatan pada ibu nifas SC dengan pemenuhan laktasi

4. Bagi Masyarakat (Pasien dan Keluarga)

Pasien dan keluarga sebaiknya dapat menerapkan tindakan seperti mengompres hangat, pengisapan bayi, memompa ASI agar mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, M. (2017). *Asuhan Postnatal Care*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ambarwati. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Anggraini. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Apriani, A. W. (diperoleh pada tanggal 08 desember 2018). *Efektivitas penatalaksanaan kompres daun kubis (brassica oleracea var. capita) dan breast care terhadap pembengkakan payudara bagi ibu nifas*. *Maternal*, 2 (4), 238-243. <https://ejurnal.stikesmhk.ac.id>.
- ASEAN. (2013). *Association Of Southeast ASian Nations*. Jakarta.
- Astutik, R. (2015). *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Heryani, R. (2012). *Buku Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: TIM.
- Jane, & Melvyn (2016). *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Pustaka Rihama
- Jhon, L. C. (2015). Knowledge regarding breast problems among antenatal mothers in a selected hospital, Mangaluru with view to develop an information booklet. *International Journal of Recent SCientific Research* . <https://www.researchgate.net>
- Kemenkes Republik Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Kemenkes RI
- Manna, M. P. (Diperoleh pada tanggal 12 Januari 2019). Effectiveness of hot fomentation versus cold compression on breast engorgement among postnatal Smothers. *International Journal Of Nursing Research and Practice*, 3 (1), 13-18. <https://www.uphtr.com>
- Maritalia. (2014). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Marni. (2012). *Kesehatan Reproduksi* . Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mulyani, S. (2013). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurjanah, S. (2013). *Asuhan Kebidanan Postpartum dan Post Sectio Caesarea* . Bandung: PT Refrika Aditama.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.

- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- RI, D. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Roito, J. d. (2013). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Deteksi Dini Komplikasi*. Jakarta: EGC.
- Saleha. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saleha, S. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Sarwono, P. (2012). *ilmu kebidanan edisi empat*. jakarta: PT Bina Pustaka.
- Siwi, E., & Purwoastuti, E. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS.
- Soetjningsih. (2014). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Soryono, & Permatasari. (2012). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Laktasi*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Sulistiyawati, & Ari. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sundawati. (2014). *Fisiologi Laktasi Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Whittlestone. (2008). *Efficacy Report of the Breast Expresser as a Treatment For Breast Engorgement, (whittlestone.com/breastengorgement) diperoleh tanggal 1 April 2015* . <https://journal.unnes.ac.id>
- Wilkinson, J. M. (2016). *Diagnosis Keperawatan : Diagnosis NANDA-I*. Jakarta: EGC.
- Yanti, S. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Yuli, A. R. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.

Yuli, A. R. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.

Zuhana. (2015). *perbedaan efektifitas daun kubus dingin (brassica oleracea var. capitata) dengan perawatan payudara dalam mengurangi pembengkakan payudara . di kabupaten pekalongan, semarang: universitas diponegoro Semarang*. <https://e-journal.ibi.or.id>.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

PENGAJIAN POST PARTUM

Nama Mahasiswa : Tanggal Pengkajian :

NIM : Ruang / RS :

I. Data Umum Klien

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| 1. Initial Klien: | Initial Suami : |
| 2. Usia: | Usia : |
| 3. Status Perkawinan: | Status Perkawinan: |
| 4. Pekerjaan: | Pekerjaan: |
| 5. Pendidikan Terakhir : | Pendidikan Terakhir : |

Riwayat Kehamilan dan persalinan yang Lain

No	Thn	Tipe Persalinan	Penolong	Jenis Kelamin	BB lahir	Keadaan Bayi Saat Lahir	Masalah Kehamilan
1							
2							
3							
4							
5							

Pengalaman menyusui : ya / tidak Berapa lama

Riwayat Kehamilan Saat ini

Beberapa Kali Periksa Hamil:

Masalah khamilan: Riwayat Persalinan

1. Jenis Persalinan : Spontan (letkep/letsu)/Tindakan (EF/EV).

SC a/i..... Tgl / jam

2. Jenis Kelamin Bayi: L/P, BB/PB Gram/.....cm, A/S

Perdarahancc

Masalah dalam Persalinan

Riwayat Ginekologi :

Masalah Ginekologi :

Riwayat KB :

II. Data Umum Kesehatan Saat ini

Status Obstetrik: NH P A Bayi Rawat Gabung: ya/tidak

Jika tidak alasannya

Keadaan umum: Kesadaran:

Tanda Vital

Tekanan Darah:.....mmHg Nadi: x/menit Suhu:,°C

Pernafasan :x/menit

Kepala Leher:

Kepala

Mata

Hidung

Mulut

Telinga

Leher

Masalah Khusus

Dada:

Jantung

Paru

Payudara

Puting Susu

Penyaluran ASI:

Masalah Khusus:

Abdomen

Involusi Uterus

Fundus uterus: Kontraksi: Posisi:

Kandung Kemih

Diastasis Rektus Abdominis X cm

Fungsi pencernaan

Masalah Khusus :

Perineum dan genital

Vagina: Integritas kulitedema inemar

Hematoma

Perineum: Utuh/Episiotomi/Ruptur Tanda REEDA:

R : Kemerahan: ya / tidak

E : Bengkak : ya / tidak

E : Echimosi ; ya / tidak

D : Discharge : serum/pus/darah/tidak ada

A : Approximate : baik / tidak

Kebersihan

Lochea :

Jumlah :

Jenis warna :

Konsistensi :

Bau :

Hemorrhoid : derajat : Lokasi ;

Berapa lama nyeri : ya /tidak

Masalah khusus :

Ekstremitas



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



04 Desember 2020

Nomor : : DM. 01.04/2369/2020
Lampiran : -
Hal : : **Izin Pra Penelitian**

Yang Terhormat,
Direktur RS Bhayangkara Kota Bengkulu
di
Bengkulu

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data, untuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) dimaksud.

Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Melinda Widianti
NIM : P0 5120218 019
No Handphone : 082289018832
Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Laktasi Pada Ibu
Pasca Partum Sectio Saesarea (SC)

Lokasi : RS Bhayangkara Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik,


Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes
NIP.196810071988031005



KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DAERAH BENGKULU
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU

Bengkulu, 15 Desember 2020

Nomor : B/ 525/XII/KES.22/2020
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pemberian izin pra penelitian

Kepada,
Yth. Wakil Direktur Bidang Akademik
Politeknik Kesehatan Bengkulu

di -

Tempat.

1. Rujukan Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu Nomor: DM.01.04/2387/2/2020 tanggal 4 Desember 2020 tentang izin pra penelitian;
2. Sehubungan dengan tersebut di atas, dengan ini diberitahukan kepada Bapak/Ibu bahwa diberikan izin pra penelitian kepada:
 - a. Nama : Melinda Widianti
 - b. NPM : P05120218019
 - c. Judul Penelitian: Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Laktasi Pada Ibu Pasca Partum Sectio Saesarea (SC) di RS Bhayangkara Kota Bengkulu
3. Demikian untuk menjadi maklum.

a.n KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU
KASUBBAG BINAAN DAN FUNGSI

ROSIANA, S.Kep
PENATA NIP.197609072005012006



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 600 / D.Kes / 2021

Tentang
IZIN PENELITIAN

Dasar Surat : 1. Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/1447/2/2021 Tanggal 20 Mei 2021
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 070/780/B.Kesbangpol/2021 Tanggal 20 Mei 2021, Perihal : Izin Penelitian untuk penyusunan tugas akhir dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) atas nama :

Nama : Melinda Widianti
Npm / Nim : P05120218019
Program Studi : D III Keperawatan
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Laktasi Pada Ibu Pasca Partum Sectio Saesarea (SC)
Daerah Penelitian : Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu
Lama Kegiatan : 20 Mei 2021 s/d. 20 Juli 2021

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 31 MEI 2021

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU
Sekretaris

ALZAN SUMARDI, S.Sos
Pembina / Nip. 196711091987031003

Tembusan :
1. Dir.RS. Bhayangkara Bengkulu
2. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/780 /B.Kesbangpol/2021

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Ketua Subag Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/1447/2/2021 Tanggal 30 April 2021 perihal izin penelitian.

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : MELINDA WIDIANTI
NIM : P05120218019
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi : Keperawatan Program Diploma Tiga
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Laktasi Pada Ibu Pasca Partum Sectio Saesarea (SC)

Daerah Penelitian : Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu
Waktu Penelitian : 20 Mei 2021 s/d 20 Juli 2021
Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 2. Melakukan kegiatan Penelitian dengan mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19
 3. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 4. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 5. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 20 Mei 2021

a.n. WALIKOTA BENGKULU
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Bengkulu
u.p. Sekretaris


BUDI ANTONI, SE, M.Si
Penata TK.I
NIP. 19791219 200604 1 014



KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DAERAH BENGKULU
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU

Bengkulu, 4 Juni 2021

Nomor : B/43/VI/KES.22/2021

Klasifikasi : Biasa

Lampiran : -

Perihal : Pemberian izin penelitian

Kepada,

Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

di -

Tempat.

1. Rujukan:

a. Surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/1446/2/2021 tanggal 21 Mei 2021 tentang izin penelitian;

b. Surat Rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor: 503/82.650/454/DPMPSTP-P.1/2021 tanggal 25 Mei 2021 tentang penelitian

2. Sehubungan dengan tersebut di atas, dengan ini diberitahukan kepada Bapak/Ibu bahwa diberikan izin penelitian kepada :

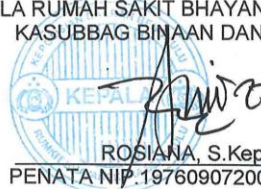
a. Nama : Melinda Widianti

b. NPM : P05120218019

c. Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Laktasi Pada Ibu Pasca Partum Sectio Saesarea (SC) di RS Bhayangkara Kota Bengkulu

3. Demikian untuk menjadi maklum.

a.n KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU
KASUBBAG BINAAN DAN FUNGSI



ROSIANA, S.Kep

PENATA NIP.197609072005012006



KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DAERAH BENGKULU
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU

Bengkulu, 28 Juni 2021

Nomor : B/55 /VI/KES.22/2021/Rumkit
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : pemberitahuan selesai penelitian

Kepada
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Bengkulu

di

Tempat

4. Rujukan surat dari Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu Nomor: B/43/VI/KES.22/2020 tanggal 04 Juni 2021 tentang pemberian izin penelitian.
5. Sehubungan dengan rujukan tersebut di atas, dengan ini diberitahukan kepada Bapak/Ibu bahwa yang bersangkutan a.n :
 - d. Nama : Melinda Widianti
 - e. NPM : P05120218019
 - f. Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Laktasi Pada Ibu Pasca Partum Sectio Saesarea (SC) di RS Bhayangkara Kota Bengkulu
6. Berkaitan dengan butir satu dan dua di atas, telah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu terhitung mulai tanggal 04 Juni 2021 sampai dengan 28 Juni 2021.
4. Demikian untuk menjadi maklum.

a.n. KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU
KASUBBAG BINFUNG



ROSANA, S.Kep

PENATA NIP. 197609072005012006

Langkah-Langkah Tehnik Kompres Hangat (Krisdiana.H,2018)

NO	PROSEDUR
1	Alat-alat 1. Baskom 2. Air hangat dengan suhu 37 ^o -40 ^o 3. Handuk\waslap 4. Handuk pengering 5. Thermometer
2	Tahap pra interaksi a. Informed concent b. Dekatkan alat c. Cuci tangan dan pakai handscoon
3	Tahap orientasi a. Menjaga privacy pasien b. Atur posisi pasien c. Cek keadaan pasien d. Ukur suhu tubuh pasien
4	Tahap kerja a. Basahi waslap dengan air hangat, peras lalu letakkan pada payudara atau bagian nyeri b. Tutup waslap yang digunakan untuk kompres dengan handuk kering agar air tidak menetes c. Apabila waslap terasa kering atau suhu kain menjadi rendah, masukkan Kembali waslap ke dalam air hangat d. Lakukan berulang selama 20 menit e. Setelah selesai keringkan bagian payudara yang basah dengan menggunakan handuk kering
5	Tahap terminasi a. Evaluasi hasil kegiatan b. Lakukan kontrak untuk kegistan selanjutnya c. Akhiri kegiatan dengan baik d. Cuci tangan

6	Dokumentasi tindakan
	a. Catat waktu pelaksanaan
	b. Catat hasil dokumentasi setiap yang dilakukan dan di evaluasi

SOP CARA PENGHISAPAN ASI

NO	BUTIR EVALUASI
A	INPUT
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kursi yang rendah agar kaki tidak menggantung dan punggung dapat bersandar pada kursi. 2. Lap bersih/ tissue.
B	PROSES
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu untuk mencuci tangan terlebih dahulu. 2. Ibu diminta untuk membuka baju bagian dada. 3. Keluarkan ASI sedikit lalu oleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. 4. Ibu duduk dengan santai menggunakan kursi yang rendah. 5. Pegang bayi dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan ibu. Kepala bayi tidak boleh tengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu. 6. Satu tangan bayi pada arah badan ibu sebaiknya diletakkan pada belakang badan ibu. 7. Perut bayi menempel pada perut ibu, kepala bayi menghadap payudara ibu. 8. Telingan dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus. 9. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang. 10. Ibu memegang payudara dengan ibu jari diatas payudara dan jari lain menopang dibawah payudara, jangan menekan puting susu/ aerolanya saja. 11. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut, dengan cara menyentuh pipi / sisi mulut bayi dengan puting susu. 12. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat punggung bayi didekatkan kepayudara ibu dengan puting susu dan areola dimasukkan kedalam mulut bayi. Usahakan aerola masuk kedalam mulut bayi sebagian sehingga puting berada di langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar. 13. Sebaiknya bayi menghisap pada satu payudara sampai payudara terasa kosong. 14. Lanjutkan dengan menghisap payudara yang satu lagi. 15. Cara melepaskan isapan bayi <ol style="list-style-type: none"> a. Masukkan jari kelingking ibu kemulut bayi melalui sudut mulutnya. b. Tekan dagu bayi kebawah.

SOP CARA MEMOMPA SUSU

NO	BUTIR EVALUASI
A	INPUT Alat pompa
B	PROSES <ol style="list-style-type: none">1. Informed consent2. Atur lingkungan, jaga privacy pasien3. Dekatkan alat4. Perawat cuci tangan5. Pasang seluruh alat yang diperlukan pada alat pompa ASI manual.6. Letakkan <i>cup</i> untuk memompa ASI pada daerah puting dan areola hingga nyaman dan pas.7. Letakkan salah satu tangan untuk memompa dan tangan lainnya untuk menyangga payudara ketika memompa ASI.8. Tekan tuas perlahan hingga pompa ASI terasa seperti isapan mulut bayi ketika menyusui.9. Ulangi langkah yang sama pada sisi payudara yang lain hingga ASI sudah kosong dari payudara.10. Cuci bersih peralatan dan tangan ketika selesai menggunakan pompa ASI manual.
C	OUTPUT Pompa ASI selesai serta ASI keluar

BIODATA PENULIS



Nama : Melinda Widianti
Tempat Tanggal Lahir : Bengkulu, 04 Januari 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat Email : melindawidiati01@gmail.com
Agama : Islam
Alamat : Jl Pos Giro 3, Perumnas Bentiring Permai
Nama Orang Tua
Ayah : Ubit Widiyonoto
Ibu : Zaidar
Judul Studi Kasus : ASUHAN KEPERAWATAN KEBUTUHAN
LAKTASI PADA IBU PASCA PARTUM SECTIO
SAESAREA (SC)

RIWAYAT PENDIDIKAN :

1. TK PEMINTALAN CILACAP (2005-2006)
2. SD TAMBAKREJA 10 CILACAP (2006-2012)
3. SMPN 03 KOTA BENGKULU (2012-2015)
4. SMAN 01 KOTA BENGKULU (2015-2018)

**LEMBAR KONSUL KTI PRODI DIII KEPERAWATAN BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
T.A. 2020/2021**

NAMA : Melinda Widianti
NIM : P0 5120218 019
JUDUL KTI : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Laktasi Pada Ibu Pasca Partum Sectio Saesarea (SC) di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu
PEMBIMBING : Asmawati, S.Kp., M.Kep

NO	TANGGAL	TOPIK	SARAN	PARAF
1	09 September 2020	Pengajuan judul	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan karena tidak sinkron - Ganti judul KTI 	<i>Of me</i>
2	12 September 2020	Konsul judul karya tulis ilmiah	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan karena judul sama dengan kakak tingkat - Acc judul 	<i>Of me</i>
3	18 September 2020	Konsul BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan - Kerapian penulisan 	<i>Of me</i>
4	1 November 2020	Konsul Bab 1 dan 2	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan Bab 1 data masih lama - Perbaikan Bab 2 karena belum lengkap 	<i>Of me</i>
5	18 November 2020	Konsul Bab 1 dan 2	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan - Kerapian penulisan 	

			<ul style="list-style-type: none"> - Data rumah sakit 	
6	5 Desember 2020	Revisi proposal Bab 1,2,3	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan - Kerapian penulisan 	<i>Of me</i>
7	11 Desember 2020	Revisi Bab 1,2,3	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan bab 2 tambahkan konsep pembengkakan payudara - Bahasa inggris cetak miring - Cara penulisan huruf besar, tanda baca 	<i>Of me</i>
8	14 Desember 2020	Revisi Bab 1,2,3	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan Bab 1 tambahkan data RS Bhayangkara - Perbaikan penulisan - Perbaikan Bab 2 - Perbaikan Bab 3 	<i>Of me</i>
9	21 Desember 2020	Revisi Bab 1,2,3	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan Bab 1 ubah tujuan penulisan - Perbaikan Bab 2 tambahkan penjelasan - Bab 3 ubah rancangan studi 	<i>Of me</i>
10	04 Januari 2021	Revisi Bab 1,2,3	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan cover - Perbaikan kata - Perbaikan Bab 2 konsep askep 	

11	06 Januari 2021	Revisi Bab 1,2,3	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan Bab 1 latar belakang - Perbaikan Bab 3 pada subjek studi 	<i>Online</i>
12	07 Januari 2021	Konsul Bab 1,2,3	<ul style="list-style-type: none"> - Acc KTI 	<i>Online</i>
13	06 Juli 2021	Konsul Bab 4 dan Bab 5	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan keluhan utama, pengkajian, dan diagnosa 	<i>Online</i>
14	12 Juli 2021	Konsul Pembahasan	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan pengkajian dan pembahasan 	<i>Online</i>
15	26 Juli 2021	Konsul Bab 4 dan Bab 5	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan pengkajian, perbaikan pembahasan dan 	<i>Online</i>
16	27 Juli 2021	Konsul Bab 4 dan Bab 5	<ul style="list-style-type: none"> - ACC Seminar 	<i>Online</i>

FOTO KEGIATAN

