



**IMPLEMENTASI TEKNIK *BREAST CARE* PADA NY. S *POST
SECTIO CAESAREA* HARI KE 0 DENGAN MASALAH
MENYUSUI TIDAK EFEKTIF DI RUMAH SAKIT ISLAM
FATIMAH CILACAP**

KARYA TULIS ILMIAH

Oleh:

FINA SOLIHATUN

NIM. 106 121 002

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP
2024**



**IMPLEMENTASI TEKNIK *BREAST CARE* PADA NY. S *POST*
SECTIO CAESAREA HARI KE 0 DENGAN MASALAH
MENYUSUI TIDAK EFEKTIF DI RUMAH SAKIT ISLAM
FATIMAH CILACAP**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan dalam rangka penyelesaian pendidikan
D3 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap
2023/2024

Oleh:

FINA SOLIHATUN

NIM. 106 121 002

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP
2024**

HALAMAN BEBAS PLAGIARISME

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah (KTI) yang saya susun sebagai syarat untuk menyelesaikan program studi D3 Keperawatan di Universitas Al-Irsyad Cilacap seluruhnya merupakan hasil karya saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan laporan KTI yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan dalam sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan karya ilmiah. Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian laporan KTI ini bukan hasil karya saya sendiri atau adanya plagiasi dalam bagian-bagian tertentu, saya bersedia menerima sanksi, sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

Cilacap, 10 Juli2024

Yang membuat pernyataan



Fina Solihatun

106121002

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN**

Yang memberi pernyataan di bawah ini :

Nama : FINA SOLIHATUN

NIM : 106121002

Tanggal : 10 Juli 2024

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik Sebagian atau seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko/ sanksi yang berlaku.

Cilacap, ¹⁰ Juli2024

Yang membuat pernyataan



Fina Solihatun

106121002

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul KTI : IMPLEMENTASI TEKNK *BREAST CARE* PADA NY.
S *POST SECTIO CAESAREA* HARI KE 0 DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN MENYUSUI TIDAK
EFEKTIF DI RSI FATIMAH CILACAP

Nama Mahasiswa : FINA SOLIHATUN
NIM : 106121002

Cilacap, 1 Juli 2024

Menyetujui

Pembimbing Utama



Evy Apriani. M.Kep., Ns
NIDN: 0614047101

Pembimbing Pendamping



Dewi Prasetyani. M.Kep., Ns
NIDN: 0612077801

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Ujian Karya Tulis Ilmiah (KTI) Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap (UNAIC)

Pada hari : **Senin**

Tanggal : **1 Juli 2024**

Dewan Penguji

Ketua Penguji



Engkartini, M.Kep., Ns
NIDN: 0626068305

Anggota Penguji I



Evy Apriani, M.Kep., Ns
NIDN: 0614047101


Anggota Penguji II



Dewi Prasetyani, M.Kep., Ns
NIDN: 0612077801

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Al-Irsyad Cilacap




Sohimah, S.ST., M.Keb
NIDN: 0610117701

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim.

Alhamdulillah, segala Puji dan rasa Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayah dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ IMPLEMENTASI TEKNIK *BREAST CARE* PADA NY. S *POST SECTIO CAESAREA* HARI KE 0 DENGAN MASALAH MENYUSUI TIDAK EFEKTIF DI RSI FATIMAH CILACAP” dengan baik. Diajukan sebagai salah satu syarat penyelesaian Pendidikan D3 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan segala curahan kenikmatan dan hidayah yang tak terhingga, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat tersusun dengan baik.
2. Kedua orang tuaku terimakasih atas doa, cinta, kepercayaan dan dukungannya selama ini.
3. Sarwa, AMK.,S.Pd.,M.Kes. Selaku rektor Universitas Al-Irsyad Cilacap yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di Universitas Al-Irsyad Cilacap.
4. Sodikin, M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB. Selaku ketua program studi D3 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap.
5. Engkartini, M.Kep., Ns. Selaku ketua penguji yang sudah meluangkan waktu, memberikan bimbingan dan arahan.
6. Evy Apriani, M.Kep., Ns. Selaku pembimbing utama yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, petunjuk dan arahan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
7. Dewi Prasetyani, M.Kep., Ns. Selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu, untuk memberikan bimbingan, petunjuk dan arahan, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.

8. Kakak dan adiku terimakasih untuk segala doa dan *support* yang telah di berikan.
9. Teman-teman penulis, terimakasih karena memberikan dukungan semangat dan kekuatan.
10. Terakhir, kepada diri saya sendiri. Fina Solihatun. Terimakasih tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah untuk mencoba.

Penulis menyadari terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dalam upaya memperbaiki penulis diwaktu mendatang. Demikian Karya Tulis Ilmiah ini dibuat semoga dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Cilacap, Juni 2024

Fina Solihatun

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN SAMPUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN BEBAS PLAGIASI	iv
HALAMAN ORISINALITAS ATAU KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH	v
HALAMAN PERSETUJUAN	vi
KATA PENGESAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	112
A. Konsep <i>Post Partum</i>	11
1. Pengertian	11
2. Periode Masa Nifas.....	11
3. Perubahan Fisiologis.....	12
4. Perubahan Psikologis.....	18
5. Penatalaksanaan	20
B. Konsep <i>Sectio Caesarea</i>	20
1. Pengertian	20
2. Penyebab <i>Sectio Caesarea</i>	21
3. Jenis-jenis <i>Sectio Caesarea</i>	23
4. Indikasi dan Kontra Indikasi <i>Sectio Caesarea</i>	24
5. Komplikasi <i>Sectio Caesarea</i>	25
C. Konsep Menyusui Tidak Efektif.....	25
1. Pengertian	25

2. Etiologi	26
3. Manifestasi Klinis.....	26
4. Fisiologis	27
5. Penatalaksanaan.....	27
6. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).....	30
7. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).....	31
D. Konsep Teknik <i>Breast Care</i>	32
1. Pengertian <i>Breast Care</i>	32
2. Manfaat <i>Breast Care</i>	33
3. Tujuan <i>Breast Care</i>	33
4. Prosedur Tindakan Teknik <i>Breast Care</i>	34
E. Hubungan Atau Mekanisme Teknik <i>Breast Care</i> Dengan Status Menyusui	35
F. Potensi Kasus Mengalami Ketidakefektifan Menyusui.....	40
BAB III METODE STUDI KASUS.....	43
A. Jenis Penelitian	43
B. Subjek Studi Kasus.....	43
C. Fokus Studi Kasus	40
D. Definisi Operasional	40
E. Instrument Studi Kasus.....	41
F. Metode Pengumpulan Data.....	41
G. Langkah – Langkah Pelaksanaan Studi Kasus	42
H. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus.....	43
I. Analisa Data Dan Penyajian Data.....	43
J. Etika Studi Kasus.....	43
BAB IV HASIL STUDI KASUS	39
A. Laporan Pelaksanaan Studi.....	50
1. Pengkajian.....	50
2. Analisa Data.....	55
3. Diagnosa Keperawatan	56
4. Intervensi Keperawatan	57
5. Implementasi Keperawatan	59
6. Evaluasi Keperawatan	52
B. Pembahasan	66
C. Keterbatasan Studi Kasus	78
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	79
A. Kesimpulan.....	79

B. Saran	81
DAFTAR PUSTAKA	39

DAFTAR TABEL

Tabel 3 1 Definisi Operasional	40
Tabel 4 1 Hasil Laboratorium	48

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran/ Pathways	38
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Prosedur Tindakan Teknik <i>Breast Care</i>	34
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Pasien/ <i>Informed Consent</i>	41
Lampiran 2 Tools Tindakan Teknik <i>Breast Care</i>	42
Lampiran 3 Format Pengkajian	45
Lampiran 4 Asuhan Keperawatan	89
Lampiran 5 Lembar Konsul	104

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan bayi merupakan masalah yang paling penting untuk diperhatikan, karena mencerminkan keberhasilan pembangunan disektor kesehatan di suatu negara. Kesehatan ibu dan bayi ditunjukan dengan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Diperkirakan sekitar 60% dari kematian ibu akibat persalinan dan 50% kematian pada masa nifas terjadi 24 jam pertama setelah persalinan (Elyasari, Masa Nifas Dalam Berbagai Perspektif, 2023). Menurut kemenkes R1, 2023 dalam (Mappaware, 2020), angka kematian ibu (AKI) turun sekitar 34% di seluruh dunia. Diperkirakan 287.000 perempuan kehilangan nyawa karena sebagian besar penyakit dengan kehamilan dan persalinan di tahun 2020 sekitar 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup (KH). Menurut survei penduduk antar sensus tahun 2015 dan sensus penduduk tahun 2020 AKI di Indonesia menurun dari 305 kematian per 100.000 KH menjadi 189 kematian per 100.000 KH. Penyebab teratas kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan (22,71%), perdarahan (20,7%), infeksi (5,5%).

Menurut kemenkes R1, 2023 dalam (Mappaware, 2020), angka kematian bayi (AKB) menurun menurut SDKI tahun 2017 dan sensus penduduk tahun 2020, AKB dari 24 kematian per 1.000 KH menjadi 16,85 per 1.000 KH. Penurunan hal tersebut harus dipertahankan guna

memenuhi target di tahun 2024, yaitu 16 kematian per 1.000 KH dan 12 kematian per 1.000 KH ditahun 2030. Penyebab kematian bayi neonatus yaitu seperti bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (28,2%), *asfiksia* (25,3%), infeksi (5,7%) (Kemenkes RI, 2023).

Post partum merupakan bagian dari kehidupan ibu dan bayi setelah bersalin, fase ini merupakan masa kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti ke dalam keadaan sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Masa nifas merupakan bagian dari kehidupan ibu dan bayi setelah bersalin, Pada tahap ini ibu akan banyak mengalami perubahan yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi/ pengeluaran air susu ibu, perubahan sistem tubuh ibu, perubahan psikis, dan perubahan yang terjadi pada payudara ibu. Karena adanya kendala dalam proses melahirkan yaitu tidak adanya kegagalan induksi untuk memulai kontraksi dan sudah melewati hari perkiraan lahir maka dilakukannya *sectio caesarea* (Putrianti, 2023).

Sectio caesarea (SC) adalah suatu proses persalinan buatan yang dilakukan melalui pembedahan dengan cara melakukan insisi pada dinding perut dan dinding rahim ibu. *Sectio caesarea* melibatkan tindakan invasif dan penggunaan obat-obatan atau anastesi. Persalinan *sectio caesarea* dapat berdampak pada timbulnya komplikasi seperti infeksi *puerperalis*, perdarahan akibat atonia uteri, trauma kandung kemih, resiko *ruptur uteri* pada kehamilan berikutnya, kelumpuhan

yang diakibatkan efek anastesi. Tindakan *sectio caesarea* menyebabkan nyeri dan mengakibatkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan karena adanya pembedahan. Salah satu masalah yang ditimbulkan oleh nyeri tersebut adalah masalah laktasi. Persalinan *sectio caesarea* memberikan dampak bagi ibu dan bayi, nyeri yang hilang timbul akibat pembedahan pada dinding abdomen dan dinding rahim yang tidak hilang dalam satu hari itu memberikan dampak seperti mobilitas terbatas, *bounding attachmenct* (ikatan kasih sayang) terganggu/tidak terpenuhi, *activity of daily living* (ADL) terganggu pada ibu dan akibatnya nutrisi bayi berkurang sebab tertundanya pemberian ASI sejak awal, selain itu juga mempengaruhi inisiasi menyusui dini (IMD) yang akan mempengaruhi daya tahan tubuh bayi yang dilahirkan secara *sectio caesarea* (Tirtawati, 2020).

Indikasi *sectio caesarea* dibagi menjadi tiga indikasi yaitu indikasi mutlak, indikasi relatif, dan indikasi sosial. Indikasi mutlak untuk dilakukan *sectio caesarea* dibagi menjadi dua indikasi. Indikasi yang pertama adalah indikasi ibu diantaranya panggul sempit absolut, kegagalan melahirkan secara normal karena kurang stimulasi, adanya tumor jalan lahir, *stenosis serviks*, plasenta *previa*, disponsori *sefalopelvik*, dan *ruptur uteri*. Indikasi yang kedua yaitu indikasi janin diantaranya kelainan otak, gawat janin, prolapsus plasenta, perkembangan bayi yang terhambat, dan mencegah hipoksia janin karena preeklampsia. Indikasi sosial yaitu permintaan ibu untuk

melakukan *sectio caesarea* sebenarnya bukanlah suatu indikasi untuk dilakukan *sectio caesarea*. Alasan yang spesifik dan rasional harus dieksplorasi dan didiskusikan. Salah satu masalah yang ditimbulkan oleh nyeri pada saat *sectio caesarea* tersebut adalah masalah laktasi, dan perubahan payudara pada ibu (Hardiyanti, 2020).

Perubahan payudara yang terjadi pada ibu *post partum* yaitu pembesaran payudara. Pembesaran payudara terjadi karena peningkatan hormon estrogen, untuk memproduksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, menandakan dimulainya proses menyusui. Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu: produksi ASI (reflek prolaktin) dan *let down reflek* (Wahyuningsih, 2018).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi pertama yang sangat dibutuhkan oleh bayi. ASI sangat penting bagi bayi karena mengandung semua zat gizi yang diperlukan bayi di 6 bulan pertama, termasuk karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Pada umumnya, bayi tidak memerlukan sumber nutrisi lain selama menyusui. Dengan memberikan ASI bayi mendapatkan nutrisi yang baik untuk memenuhi gizi, memperoleh kekebalan tubuh, perlindungan dan kehangatan melalui kontak kulit dengan ibu. ASI adalah makanan utama bayi yang paling sempurna dimana kandungan gizi sesuai

kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal bagi bayi baru lahir sampai bayi umur 2 tahun (Hanindita, 2021).

Menyusui juga melindungi bayi terhadap penyakit kronis masa depan seperti diabetes mellitus, penurunan tekanan darah, kolesterol serum total, kelebihan berat badan dan obesitas pada remaja dan dewasa. Pemberian ASI juga berdampak baik bagi ibu karena dapat menurunkan resiko infeksi akut seperti diare, pneumonia, infeksi telinga, meningitis, infeksi saluran kemih, mempercepat pemulihan *post partum*, melindungi kesehatan ibu dari kanker payudara, kanker ovarium (Linda, ASI EKSKLUSIF, 2019). Masa laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian dari siklus reproduksi manusia. Masa laktasi bertujuan untuk memperlancar dan meningkatkan keluarnya ASI eksklusif sampai bayi berusia 2 tahun dengan teknik yang baik dan benar serta anak memperoleh kekebalan tubuh secara alami (Mulyani, 2013).

Upaya peningkatan pemberian ASI telah disepakati oleh global, *World Health Organization (WHO)* dan *Unit Nations Children's Fund (UNICEF)* ditetapkan bahwa semua wanita harus dapat memberikan ASI dari bayi baru lahir demi mencapai status kesehatan ibu dan anak yang optimal. Nutrisi pada ibu juga harus diperhatikan karena kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja sempurna tanpa makanan yang cukup (Roesli, 2000).

Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu program *WHO* dan pemerintah Republik Indonesia yang sedang gencar diadakan oleh bidang kesehatan untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas anak. Peraturan Pemerintah nomor 33 tahun 2012 mengatur bahwa pemberian ASI eksklusif dilakukan dari bayi baru lahir sampai usia bayi enam bulan dengan memperhatikan tumbuh kembang bayi. Cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2021 yaitu sebesar 56,9%. Angka cakupan tersebut sudah dapat memenuhi target minimal *WHO* yang mencapai 50%, namun angka tersebut masih rendah untuk memenuhi target Kementerian Kesehatan Indonesia yang mencapai 80% (Sudargo, 2023).

Manfaat ASI eksklusif bagi bayi yaitu ASI sebagai nutrisi, meningkatkan daya tahan tubuh, menurunkan risiko mortalitas risiko penyakit akut dan kronis, meningkatkan jalinan kasih sayang, sebagai makanan tunggal untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia enam bulan, mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi yang di beri ASI eksklusif akan lebih pintar, mengurangi kemungkinan penderita penyakit jantung, menunjang perkembangan motorik (Sugandini, 2020).

Manfaat ASI eksklusif bagi ibu yaitu pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (ASI eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali, menurunkan risiko kanker payudara,

membantu ibu menurunkan berat badan setelah melahirkan, pemberian ASI sangat ekonomis, mengurangi perdarahan bila langsung menyusui setelah melahirkan, meningkatkan hubungan batin antara bayi dan ibu pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh susah keluarnya ASI setelah melahirkan, sehingga faktor ini dapat menyebabkan menyusui tidak efektif (Sugandini, 2020).

Menyusui tidak efektif merupakan kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui. Menyusui tidak efektif biasanya disebabkan oleh beberapa penyebab yaitu ketidakadekuatan suplai ASI, hambatan pada neonates (mis. prematuritas, sumbing), anomaly payudara ibu (mis. puting yang masuk ke dalam), ketidakadekuatan refleks oksitosin, ketidakadekuatan refleks menghisap bayi, udara bengkak, riwayat operasi payudara, kelahiran kembar. Kondisi klinis terkait yaitu abses payudara, mastitis, *carpal tunnel syndrome* (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Manifestasi klinis pada menyusui tidak efektif itu ada 2 yaitu ada tanda gejala mayor dan tanda gejala minor. Tanda gejala mayor : bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, ASI tidak menetes/memancar, BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam, nyeri dan/ atau lecet terus menerus setelah minggu kedua. Tanda gejala minor : intake bayi tidak adekuat, bayi menghisap tidak terus menerus, bayi menangis saat disusui (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Intervensi pada menyusui tidak efektif yaitu ada observasi, terapeutik dan edukasi. Observasi : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi tujuan atau keinginan menyusui. Terapeutik : sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, dukung ibu untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui, libatkan sistem pendukung : suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat. Edukasi : berikan konseling menyusui, jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (*lacth on*) dengan benar, ajarkan perawatan payudara *post partum* (misal. Memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin). Untuk mengatasi masalah keperawatan menyusui tidak efektif diatas yaitu dilakukan tindakan teknik *breast care* pada ibu *post partum* (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Breast care (perawatan payudara) merupakan suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada ibu *post partum* yang bertujuan untuk memperlancar memproduksi ASI. Merawat payudara baik dilakukan sebelum melahirkan, sesudah melahirkan dan masa nifas. Kegiatan ini bermanfaat untuk memproduksi ASI lebih banyak dan mencegah dari infeksi pembengkakan pada payudara (Simbolon, 2021).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Implementasi teknik *breast care* pada ny. s

post sectio caesarea hari ke 0 dengan masalah keperawatan menyusui tidak efektif Di Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka disusunlah rumusan masalah yaitu “Bagaimana implementasi teknik *breast care* pada Ny. S *post sectio caesarea* hari ke 0 dengan masalah keperawatan menyusui tidak efektif Di Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian dari karya tulis ilmiah ini terdiri dari :

1. Tujuan Umum
 - a. Mendiskripsikan Implementasi Teknik *Breast Care* Pada Ny. S *Post Sectio Caesarea* Hari Ke 0 Dengan Masalah Keperawatan Menyusui Tidak Efektif Di Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mendiskripsikan kondisi pasien Ny. S dengan masalah keperawatan menyusui tidak efektif.
 - b. Mendiskripsikan implementasi teknik *breast care* pada Ny. S *post sectio caesarea* dengan masalah keperawatan menyusui tidak efektif.
 - c. Mendiskripsikan respon yang muncul pada Ny. S *post sectio caesarea* dengan masalah keperawatan menyusui tidak efektif

- d. Mendiskripsikan hasil implementasi teknik *breast care* pada Ny. S *post sectio caesara* dengan masalah keperawatan menyusui tidak efektif.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini diantaranya yaitu :

1. Pasien

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan memberikan manfaat bagi pasien mengenai teknik *breast care* untuk memperlancar memproduksi ASI.

2. Pelayanan Keperawatan

Dapat memberikan manfaat dan menambah wawasan dalam ilmu keperawatan tentang teknik *breast care* bagi pelayanan keperawatan.

3. Institusi (Pendidikan)

Diharapkan dapat menjadi sumber untuk memperoleh informasi mengenai teknik *breast care* pada ibu *post sectio caesarea* dan menjadi referensi di perpustakaan bagi mahasiswa Universitas Al-Irsyad Cilacap.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Post Partum

1. Pengertian

Masa nifas atau *post partum* merupakan masa pemulihan dari 9 bulan kehamilan, masa diawali setelah ari-ari keluar dan plasenta lahir hingga kembalinya organ-organ reproduksi ke dalam keadaan normal atau sebelum hamil. Masa nifas atau disebut juga *puerperium* berlangsung sejak satu jam setelah kelahiran plasenta sampai 6 minggu (40) hari dan masa pembersihan rahim, sama halnya seperti masa haid (Vijayanti, 2022).

Masa setelah melahirkan merupakan tahap khusus dalam kehidupan ibu dan bayi, untuk ibu yang pertama kali melahirkan, terdapat adanya perubahan yang sangat berarti dalam hidupnya, ditandai dengan pergantian emosional, pergantian fisik secara drastis, ikatan keluarga dan aturan yang baru, termasuk perubahan dari seorang perempuan menjadi seorang ibu (Elyasari et al., 2023).

2. Periode Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu sebagai berikut :
(Elyasari et al., 2023)

a. Periode *Immediate Post Partum*

Masa *Immediate post partum* adalah masa setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Pada masa ini sering terjadi banyak

masalah seperti perdarahan atonia uteri. Oleh sebab itu, harus dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokea, tekanan darah dan suhu secara teratur.

b. Periode *Early Post Partum*

Periode *early post partum* adalah periode 24 jam sampai satu minggu bayi lahir. Pada fase ini memastikan involusi uteri dalam keadaan normal tidak ada perdarahan, lokea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, dan ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode *Late Post Partum*

Periode *late post partum* adalah masa satu minggu sampai lima minggu *post partum*. Pada periode ini tetap dilakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

3. Perubahan Fisiologis

Perubahan fisiologis pada ibu *post partum* menurut (Wahyuningsih S. , 2018) yaitu :

a. Sistem Reproduksi dan Struktur Terkait

1) Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus akan mulai mengeras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Uterus berangsur-angsur mengecil sampai keadaan sebelum hamil.

2) Lokhea

Lokhea merupakan kotoran yang keluar dari vagina yang terdiri dari jaringan mati dan lender yang berasal dari rahim dan vagina. Pada awal *post partum*, peluruhan jaringan desidua menyebabkan pengeluaran rabas vagina dengan jumlah bervariasi. Berikut beberapa jenis lokhea yaitu :

a) Lokhea Rubra

Berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, desidua, *verniks caseosa*, *lanugo*, *meconium* berlangsung 2 hari pasca *post partum*.

b) Lokhea Sanguilenta

Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir berlangsung 3-7 hari pasca *post partum*

c) Lokhea Serosa

Berwarna kuning karena mengandung serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit berlangsung 7-14 hari pasca *post partum*

d) Lokhea Alba

Berwarna putih terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua berlangsung 14 hari-2 minggu berikutnya.

3) Endometrium

Perubahan terjadi dengan timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis ditempat implantasi plasenta. Bekas implantasi plasenta karena kontraksi sehingga menonjol ke kavum uteri, hari ke 1 endometrium tebal 2,5 mm, endometrium akan rata setelah hari ke 3.

4) Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks mendatar dan sedikit tonus, tampak lunak dan edema serta mengalami banyak laserasi kecil. Ukuran serviks dapat mencapai dua jari dan ketebalannya sekitar 1 cm dalam waktu 24 jam, serviks dengan cepat memendek dan menjadi lebih keras serta tebal. Mulut serviks secara bertahap menutup, ukurannya 2 sampai 3 cm setelah beberapa hari dan 1 cm dalam waktu 1 minggu. Pemeriksaan kolposkopik serviks menunjukkan adanya ulserasi, laserasi, memar, dan area kuning dalam beberapa hari setelah persalinan. Pemeriksaan ulang dalam 6-12 minggu kemudian biasanya menunjukkan penyembuhan yang sempurna.

5) Vagina

Setelah melahirkan vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar, dan celah pada introitus. Vagina secara berangsur-angsur

luasnya berkurang tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran nullipara, hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil dan berubah menjadi karunkula mitiformis. Sekitar minggu ketiga *post partum*, ukuran vagina menurun kembali dengan kembalinya rugae vagina.

6) Perineum

Perineum merupakan daerah vulva dan anus. Setelah melahirkan perineum sedikit bengkak dan terdapat luka jahitan bekas robekan atau episitomy, yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi. Proses penyembuhannya biasanya selama 2-3 minggu *post partum*

7) Payudara

Pada saat masa nifas terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Ukuran payudara menjadi besar bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi secepat setelah melahirkan melalui proses inisial menyusui dini (*IMD*), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses *IMD* ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2-3 *post partum* sudah mulai

diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme yaitu : produksi ASI dan sekresi ASI atau *let down reflex*. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir (Wahyuningsih E. D., 2018).

b. Sistem Endokrin

Menurut (Wahyuningsih S. , 2018) sistem endokrin terdiri dari :

1) Oksitosin

Hormon yang berperan dalam kontraksi uterus mencegah perdarahan, isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin sehingga membantu uterus kembali ke bentuk semula

2) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar *pituitary* bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin untuk memproduksi ASI. Pada ibu yang tidak menyusui bayinya dalam 14-21 hari setelah persalinan sehingga merangsang kelenjar bawah otak yang mengontrol ovarium kearah permulaan produksi estrogen dan progesterone yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi dan menstruasi.

3) Estrogen dan Progesteron

Selama kehamilan, volume darah normal meningkat yang diperkirakan akibat tingginya tingkat estrogen sehingga hormon antidiuretik meningkat volume darah. Hormon progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi

c. Tanda Vital *Post Partum*

Perubahan tanda-tanda vital ibu *post partum* menurut (Hakim, 2020) yaitu :

1) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 celcius. Sesudah *partus* dapat naik kurang 0,5°C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8°C. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38°C, kemungkinan terjadi infeksi pada pasien.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Setelah *partus*, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 permenit, harus waspada karena bisa terjadi infeksi atau perdarahan *post partum*.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah pasca melahirkan pada kasus normal itu tekanan darah tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada ibu *post partum* itu merupakan tanda terjadinya pre eklamsia *post partum*. Tetapi hal tersebut jarang terjadi.

4) Pernafasan

Pada ibu *post partum* umumnya pernafasannya lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan bernafas selalu terhubung dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Respirasi pada ibu *post partum* biasanya yaitu 16-24 kali permenit.

d. Perubahan Psikologis

Menurut (Sulistyawati, 2009) dalam perubahan psikologis pada ibu *post partum* akan mengalami 3 fase, yaitu :

1) Fase *Taking In*

Gangguan psikologi yang dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

- (a) Rasa tidak nyaman karena perubahan fisik
- (b) Kekecewaan pada bayinya

- (c) Merasa tidak bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
 - (d) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya
- 2) Fase *Taking Hold*
- (a) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 *post partum*
 - (b) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi
 - (c) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya
 - (d) Ibu berusaha untuk menguasai tentang perawatan bayinya
 - (e) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut
- 3) Fase *Letting Go*
- (a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
 - (b) Ibu mengambil tanggung jawab pada perawatan bayi, ibu harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang menyebabkan kebebasan dan berhubungan sosial berkurang.
 - (c) Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan.

e. Penatalaksanaan

Menurut (Septiani & Sartika, 2023) penatalaksanaan pada ibu *post partum* yaitu :

- 1) Observasi pada 2 jam setelah persalinan (untuk mengetahui adanya komplikasi perdarahan)
- 2) Pada jam 6-8 jam setelah persalinan : istirahat dan tidur tenang, usahakan miring kanan, miring kiri
- 3) Hari ke 1-2 : Memberikan pendidikan kesehatan mengenai cara menyusui yang benar serta perawatan payudara, perubahan-perubahan yang terjadi saat masa nifas.
- 4) Hari ke 2 : Mulai latihan duduk
- 5) Hari ke 3 : Dilatih untuk berdiri dan berjalan

B. Konsep *Sectio Caesarea*

1. Pengertian

Sectio caesarea (SC) Menurut Haryani, 2021 dalam (Wathina, 2023) adalah tindakan pembedahan dengan membuka dinding perut dan dinding rahim untuk melahirkan janin dari dalam rahim. *Sectio caesarea* yaitu suatu persalinan yang dibuat dimana janin yang dilahirkan dengan cara melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim serta berat janin diatas 500 gram. *Sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut atau vagina atau disebut juga histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam

rahim. Tindakan operasi *sectio caesarea* dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu karena bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara pervaginam

2. Penyebab *Sectio Caesarea*

Menurut (Manuaba, 2002) penyebab *sectio caesarea* sebagai berikut:

a. CPD (*Cepalo Pelvik Disproportion*)

Cepalo Pelvik Disproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai terhadap ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara normal. Tulang-tulang panggul merupakan susunan beberapa tulang yang membentuk rongga panggul yang merupakan jalannya yang harus dilalui oleh janin ketika akan lahir secara alami.

b. Peb (Pre-Eklamsi Barat)

Pre-eklamsi merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi, pre-eklamsi dan eklamsi merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal paling penting. Karena diagnosa dini amatlah penting, yaitu mampu mengenali dan mengobati agar tidak berkelanjutan menjadi eklamsi.

c. KPD (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm diatas usi 37 minggu.

d. Bayi kembar

Tidak selamanya bayi kembar dilahirkan secara *caesar*. Hal ini karena kelahiran kembar memiliki resiko terjadi komplikasi yang lebih tinggi dari pada kelahiran satu bayi. Selain itu bayi kembar dapat mengalami sungsang atau salah letak lintang sehingga sulit untuk dilahirkan secara normal.

e. Faktor hambatan jalan lahir

Adanya gangguan jalan lahir, misalnya jalan lahir yang tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor, dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu sulit bernafas.

f. Kelainan letak janin

1. Kelainan pada letak kepala

1) Letak kepala tengadah

Bagian bawah adalah puncak kepala, pada pemeriksaan dalam teraba UUB yang paling rendah. Etiologinya kelainan panggul, kepala bentuknya bundar, anaknya kecil atau mati, kerusakan dasar panggul.

2) Presentasi muka

Letak kepala tengadah (defleksi), sehingga bagian kepala yang terletak paling rendah ialah muka. Hal ini jarang terjadi, kira-kira 0,27-0,5%.

3) Presentasi dahi

Posisi kepala antara fleksi dan defleksi, dahi berada pada posisi terendah dan tetap paling depan. Pada penempatan dagu, biasanya dengan sendirinya akan berubah menjadi letak muka atau letak belakang kepala.

2. Letak sungsang

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala difundus uteri dan bokong berada dibagian bawah *cavum uteri*.

3. Jenis-jenis *Sectio Caesarea* menurut (Sugito, 2023) yaitu :

a. *Sectio Caesarea* Kalsik

Sectio caesarea dengan insisi vertical sehingga memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan dikeluarkannya janin. Jenis insisi ini sudah jarang dilakukan karena sangat berisiko terjadinya komplikasi pasca operasi.

b. *Sectio Caesarea* Dengan Insisi Mendatar Di Atas Regio *Vesica Urinaria*

Metode insisi ini sangat umum dilakukan karena risiko perdarahan di area sayatan yang bisa diminimalisir dan proses penyembuhan luka operasi relatif jauh lebih cepat.

c. Histerektomi *Caesarea*

Metode bedah *caesarea* sekaligus dengan pengangkatan uterus dikarenakan terjadinya komplikasi perdarahan yang sulit dihentikan atau ketika plasenta tidak dapat dipisahkan dari dinding uterus.

d. *Sectio Caesarea Ismika Ekstaperitoneal*

Metode dengan insisi pada dinding dan fascia abdomen dimana *musculus rectus abdominalis* dipisahkan secara tumpul. Kandung kemih diretraksi ke bawah untuk memaparkan SBR (segmen bawah rahim). Metode ini dilakukan untuk mengurangi risiko infeksi *puerperalis*.

e. *Sectio Caesarea* Berulang

Metode bedah caesar yang dilakukan pada pasien dengan riwayat operasi *sectio caesarea* sebelumnya.

4. Indikasi dan kontra indikasi *sectio caesarea*

Keadaan ini di mana proses persalinan tidak dapat dilakukan melalui jalan lahir merupakan indikasi mutlak untuk dilakukan operasi *sectio caesarea* yang antara lain disebabkan karena karena

terjadinya *disproporsi* kepala-panggul, presentasi dahi-muka, difungsi uterus, distosia serviks, plasenta *previa*, janin besar, partus lama atau tidak ada kemajuan, *fetal distress*, pre-ekamsia, *malpresentasi* janin dengan indikasi panggul sempit, *gemelli* dengan kondisi *interlock*, dan *ruptura* uteri yang mengancam. Kontra indikasi untuk dilakukan persalinan *sectio caesarea* antara lain karena kondisi janin mati, syok, anemia berat, dan kelainan kongenital berat (Sugito, 2023).

5. Komplikasi *Sectio Caesarea*

Komplikasi menurut (Sugito, 2023) yaitu :

- a. Infeksi *puerperial* : kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas
- b. Perdarahan : perdarahan banyak bisa terjadi jika pada saat pembedahan cabang-cabang arteri uterine ikut terbuka atau karena atonia uteri.
- c. Komplikasi-komplikasi lainnya antara lain luka kandung kencing, embolisme paru yang sangat jarang terjadi.
- d. Kurang kuatnya perut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi *rupture uteri*.

C. Konsep Menyusui Tidak Efektif

1. Pengertian

Menyusui tidak efektif merupakan kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Menurut Fauzi, dkk (2019) dalam (Haryani, 2023) kondisi menyusui tidak efektif ini membuat pemberian ASI menjadi rendah sehingga dapat menjadi ancaman bagi bayi khususnya bagi kelangsungan hidup pada saat pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menyusui tidak efektif juga menyebabkan ketidakefektifan suplai ASI yang akan menimbulkan bayi kekurangan nutrisi sehingga bisa menyebabkan penurunan daya tahan tubuh dan bayi sangat rentan terkena penyakit.

2. Etiologi

Etiologi menyusui tidak efektif menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) adalah :

- a. Ketidakefektifan suplai ASI
- b. Hambatan pada *neonatus* (misalnya, prematuritas, sumbing)
- c. Anomali payudara ibu (misalnya, puting masuk ke dalam)
- d. Ketidakefektifan refleks oksitosin
- e. Ketidakefektifan refleks menghisap bayi
- f. Payudara bengkak
- g. Riwayat operasi payudara
- h. Kelahiran kembar

3. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) adalah :

- a. Tanda Gejala Mayor :
 - 1) Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu
 - 2) ASI tidak menetes/ memancar
 - 3) BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam
 - 4) Nyeri dan/ atau lecet terus menerus setelah minggu kedua
- b. Tanda Gejala Minor :
 - 1) Intake bayi tidak adekuat
 - 2) Bayi menghisap tidak terus menerus
 - 3) Bayi menangis saat disusui

4. Fisiologis

Menurut Depkes RI, 2007 dalam (Sulaeman, 2019) fisiologis menyusui tidak yaitu :

a. Refleks Prolaktin

Setelah partus berhubung lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya *corpus luteum* maka estrogen dan progesteron sangat berkurang, ditambah dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara, akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk memproduksi ASI. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal setelah 3 bulan melahirkan sampai penyapihan anak, pada saat tidak ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi, namun

pengeluaran ASI tetap berlangsung. Pada ibu yang melahirkan tetapi tidak menyusui bayinya, kadar prolaktin akan normal pada minggu ke 2-3. Pada ibu yang menyusui, prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti :

- 1) Stress atau pengaruh psikis
- 2) Anastesi
- 3) Operasi
- 4) Rangsang puting susu
- 5) Hubungan kelamin

Sedangkan keadaan-keadaan yang menghambat pengeluaran prolaktin yaitu :

- 1) Gizi yang jelek
- 2) Obat-obatan seperti *ergot, i-dopa*

b. Refleks *Let Down*

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh *adenohipofise*, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke *neurohipofise* yang kemudian dikeluarkan oksitosin.

Faktor-faktor yang meningkatkan *refleks let down* yaitu :

- 1) Melihat bayi
- 2) Mendengarkan suara bayi
- 3) Mencium bayi
- 4) Memikirkan untuk menyusui bayi

Faktor-faktor yang menghambat *refleks let down* yaitu :

- 1) Keadaan bingung/ pikiran kacau
- 2) Takut
- 3) Cemas

5. Pentalaksanaan

Penatalaksanaan dari menyusui tidak efektif menurut Rustam (2009) dalam (Zubaidah, 2021) yaitu :

a. Cara mengatasi bila puting susu tenggelam

Lakukan gerakan menggunakan kedua ibu jari dengan menekan kedua sisi puting dan setelah puting tampak menonjol keluar lakukan tarikan pada puting menggunakan ibu jari dan telunjuk lalu lanjutkan dengan gerakan memutar puting ke satu arah. Ulangi sampai beberapa kali dan lakukan secara rutin.

b. Jika ASI belum keluar

Ibu harus tetap menyusui walaupun ASI belum keluar. Mulailah segera menyusui sejak bayi lahir, yakni dengan inisiasi menyusui dini, dengan teratur menyusui bayi maka hisapan bayi pada saat menyusu ke ibu akan merangsang produksi hormon oksitosin dan prolaktin yang akan membantu kelancaran keluarnya ASI.

c. Penanganan pada payudara yang terasa keras sekali, nyeri dan menetes pelan dan badan terasa demam

Pada hari ke empat masa nifas kadang payudara terasa penuh dan keras, juga sedikit nyeri. Tetapi merupakan pertanda baik, karena kelenjar susu ibu mulai memproduksi. Dengan adanya reaksi alamiah tubuh seorang ibu dalam masa menyusui untuk meningkatkan produksi ASI, maka tubuh memerlukan cairan lebih banyak. Pentingnya minum air putih 8 gelas sehari.

6. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Status Menyusui (L.03029)

Definisi : Kemampuan memberikan ASI secara langsung dari payudara kepada bayi dan anak untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.

Ekspektasi : Membaik

Kriteria Hasil :

- a. Pelekatan bayi pada payudara ibu
- b. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar
- c. Miksi bayi lebih dari 8 kali/ 24 jam
- d. Berat badan bayi
- e. Tetesan/ pancaran ASI
- f. Suplai ASI adekuat
- g. Puting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan
- h. Kepercayaan diri ibu
- i. Bayi tidur setelah menyusu

- j. Payudara ibu kosong setelah menyusui
- k. Intake bayi
- l. Hisapan bayi
- m. Lecet pada puting
- n. Kelelahan mental
- o. Kecemasan mental
- p. Bayi rewel
- q. Bayi nangis setelah menyusui

7. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Edukasi Menyusui (L.12393)

Definisi : Memberikan informasi dan saran tentang menyusui yang dimulai dari antepartum, intrapartum dan *post partum*.

Tindakan :

Observasi

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui

Terapeutik

- a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- c. Berikan kesempatan untuk bertanya
- d. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui

- e. Libatkan sistem pendukung : suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat

Edukasi

- a. Berikan konseling menyusui
- b. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi
- c. Ajarkan empat posisi menyusui dan perlekatan (*lacth on*) dengan benar
- d. Ajarkan perawatan payudara *post partum* (misal. Memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)

D. Konsep Teknik *Breast Care*

1. Pengertian *Breast Care*

Breast care atau perawatan payudara *post partum* adalah perawatan payudara pada ibu setelah melahirkan sedini atau secepat mungkin. Perawatan payudara yang dilakukan secara sadar dan teratur untuk memelihara kesehatan payudara. Perawatan payudara ini dilakukan pada saat masa nifas untuk memproduksi ASI, untuk kebersihan payudara, bentuk puting susu yang masuk ke dalam, menghindari kesulitan pada saat menyusui dengan melakukan pemijatan, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah infeksi (Wahyuni, 2022).

Perawatan payudara bisa dilakukan oleh ibu *post partum* maupaun dibantu oleh orang lain biasanya dilakukan mulai dari hari ke-1 atau hari ke-2 pasca melahirkan. Perawatan payudara

bertujuan untuk melancarkan sirkulasi dan mencegah tersumbatnya aliran ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI serta menghindari terjadinya pembengkakan dan kesulitan menyusui (Wahyuni, 2022).

2. Manfaat *Breast Care*

Manfaat *breast care* adalah untuk memperlancar sirkulasi darah serta mencegah sumbatan pada saluran susu, sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Produksi ASI dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormon yaitu, prolaktin dan oksitosin. Prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI (Wahyuni, 2022).

3. Tujuan *Breast Care*

Menurut (Wahyuni, 2022), perawatan payudara pada ibu *post partum* merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil dengan tujuan antara lain :

- a. Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi
- b. Untuk mengenyalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet
- c. Untuk menonjolkan puting susu
- d. Menjaga bentuk buah dada tetap bagus
- e. Untuk mencegah terjadinya penyumbatan
- f. Untuk memperbanyak memproduksi ASI
- g. Untuk mengetahui adanya kelainan

4. Prosedur Tindakan Teknik *Breast Care*

Menurut (Nurfitriani, 2023) tindakan teknik *breast care* yang benar yaitu :

- a. Ambil kapas secukupnya dan beri minyak/ baby oil kemudian tempelkan di kedua puting susu ibu. Biarkan selama 3-5 menit agar epitel yang lepas kemudian kapas diangkat sambil membersihkan puting dan ditarik-tarik. Ulangi sampai bersih kanan dan kiri.
- b. Lakukan pengurutan pertama. Tuang minyak/ baby oil pada kedua telapak tangan. Letakan kedua telapak tangan diantara kedua payudara. Urutlah dari tangan ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan. Ulangi gerakan memutar ini dari bawah keatas. Lakukan gerakan ini 20-30 kali.



Gambar 2.1 Prosedur Tindakan Teknik Breast Care

- c. Sangga payudara dengan satu tangan dan tangan lainnya mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara kearah puting susu. Ulangi gerakan ini ke semua sisi payudara dan lakukan sebanyak 20-30 kali. Lakukan juga pada payudara yang lainnya.
- d. Sangga payudara kembali dengan satu tangan dan tangan lainnya mengetuk payudara secara memutar kearah puting. Lakukan juga pada payudara yang lainnya.
- e. Lakukan pengompresan pada kedua payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian menggunakan 2 buah waslap untuk merangsang payudara. Lakukan secara selang seling mulai dari hangat kemudian dingin, hangat kemudian dingin dan diakhiri kompres hangat 5 kali.

E. Hubungan Atau Mekanisme Teknik *Breast Care* Dengan Status Menyusui

Teknik *breast care* bertujuan untuk memperlancar sirkulasi darah dan juga mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga dapat memperlancar pengeluaran. Perawatan payudara (*breast care*) selama masa menyusui sangat bermanfaat dalam mencegah dan mengelola kemungkinan risiko pada masalah payudara. Dengan dilakukannya perawatan payudara yang baik, kegiatan menyusui menjadi sangat menyenangkan bagi ibu maupun si buah hati (Fatrin, 2022). Pemijatan di daerah tulang belakang membuat saraf *neurotransmitter* merangsang

medulla oblongata dalam mengirim rangsangan ke hipotalamus melalui hipofise posterior untuk mengeluarkan oksigen sehingga menyebabkan payudara mengeluarkan air susu, selain itu pemijatan di daerah tulang belakang juga merelaksasikan ketegangan dan menghilangkan stress dengan begitu hormon oksitosin keluar membuat ASI ibu keluar dari payudara dengan dibantu oleh isapan bayi pada puting susu ibu setelah bayi dilahirkan dalam keadaan normal (Marsilia, 2019).

F. Potensi Kasus Mengalami Ketidakefektifan Menyusui

Menurut (Nurfitriani, 2023) Jika teknik *breast care* keliru terdapat beberapa sebab yaitu :

1. Bendungan ASI

Terjadinya pembengkakan payudara karena terjadinya peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri dan kadang-kadang disertai kenaikan suhu tubuh. Bendungan ASI ini biasanya terlihat 24 sampai 48 jam setelah persalinan yang biasa disebut *caked breast*. Pembengkakan payudara terjadi karena hambatan aliran darah vena atau saluran kelenjar getah bening akibat ASI terkumpul dalam payudara.

Cara mengatasi : melakukan pemijatan *breast care* pada payudara menggunakan minyak kelapa dari arah pangkal payudara menuju puting. Kemudian kompres payudara menggunakan

washlap yang telah direndam dalam air hangat dan air dingin secara bergantian.

2. Puting susu lecet

Penyebab : Kesalahan teknik melepaskan puting dari mulut bayi

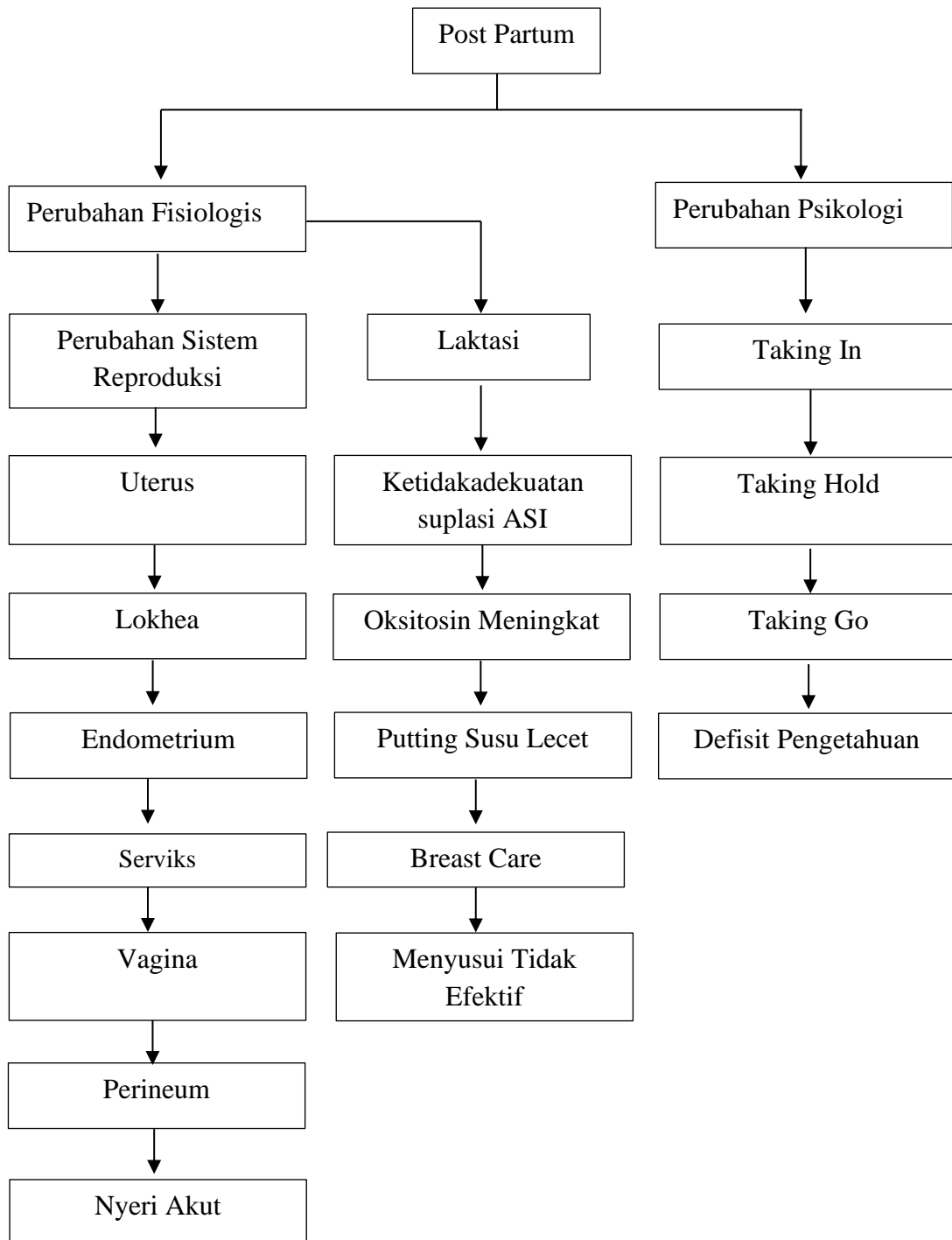
Cara mengatasi : Melepaskan puting dengan cara memasukan jari kelingking ibu ke mulut bayi atau menekan dagu bayi ke bawah.

3. Abses payudara/ Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara dengan gejala payudara menjadi merah, bengkak, diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat dan dapat terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan.

Cara mengatasi : kompres hangat dan pemijatan. Rangsang *oxytocin* dimulai dari payudara yang tidak sakit dulu, simulasi puting, pijat leher dan punggung, berikan antibiotic selama 7-10 hari, istirahatkan payudara dan berikan analgetik.

G. Kerangka Pemikiran/ Pathways



Bagan 2. 1 Kerangka Pemikiran/ Pathways

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Penelitian

Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode atau pendekatan studi kasus kualitatif dengan strategi studi kasus deskriptif. Metode deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan membuat gambaran atau mendeskripsikan tentang keadaan apa saja yang terjadi pada saat penelitian dilakukan. Pendekatan yang digunakan yaitu pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dengan memfokuskan terhadap implementasi keperawatan pada masalah menyusui tidak efektif dengan melakukan teknik *breast care*.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek penelitian dalam asuhan keperawatan ini adalah Ny. S *post sectio caesarea* dengan masalah keperawatan menyusui tidak efektif di RSI Fatimah Cilacap yang berjumlah 1 orang dengan kriteria subjek untuk studi kasus ini adalah :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien post partum di Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap
 - b. Pasien dengan masalah menyusui tidak efektif
 - c. Pasien bersedia menjadi responden
 - d. Pasien kooperatif

2. Kriteria Eksklusi

- a. Kondisi ibu dan bayi tidak sehat
- b. Tidak rawat gabung
- c. Pasien tidak bersedia menjadi responden
- d. Pasien tidak kooperatif

C. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus pada penelitian ini adalah teknik *breast care* dengan masalah keperawatan menyusui tidak efektif di RSI Fatimah Cilacap.

D. Definisi Operasional

Tabel 3 1 Definisi Operasional

No	Tema/ Topik	Drfinisi Operasional
1.	Menyusui Tidak Efektif	Kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesulitan pada saat menyusui.
2.	Teknik <i>Breast Care</i>	Perawatan payudara (<i>breast care</i>) adalah cara merawat payudara yang dilakukan pada saat masa nifas untuk memproduksi ASI dengan cara melenturkan dan menguatkan puting susu untuk merangsang hipofisis melepaskan hormon lactogen dan prolaktin,

		<p>untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah penyumbatan pengeluaran ASI serta memperbanyak produksi ASI.</p>
--	--	--

E. Instrument Studi Kasus

Instrumen studi kasus adalah alat yang digunakan penulis untuk mengumpulkan data, mengobservasi, mengukur, atau menilai suatu objek yang diteliti. Instrument dalam studi kasus ini adalah :

1. Format pengkajian *post partum*
2. Tools *breast care*

F. Metode Pengumpulan Data

Terdapat beberapa pengumpulan data dari penelitian ini diantaranya :

1. Wawancara

Merupakan suatu komunikasi yang direncanakan, dalam komunikasi ini, perawat mengajak klien dan keluarga klien untuk bertukar pikiran dan perasaan. Dengan wawancara kita akan mendapatkan hasil yang diperoleh berisi keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit psikologi, pola fungsi kesehatan.

2. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data dimana data dikumpulkan melalui observasi langsung terhadap objek studi

kasus. Mengamati apa yang dilakukan klien untuk mendapat data yang dibutuhkan.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan yang dilakukan dimulai dari kepala sampai kaki (*head to toe*), terutama pada organ yang mengalami perubahan fisiologis *post partum*. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

4. Catatan rekam medis pasien

Mengambil data pasien dari perawat, melihat catatan harian perawat ruangan dan hasil pemeriksaan diagnostik.

G. Langkah – Langkah Pelaksanaan Studi Kasus

1. Penelitian subjek

Subjek yang diambil untuk penelitian Karya Tulis Ilmiah ini yaitu ibu *post partum* dengan masalah keperawatan menyusui tidak efektif dan dilakukan tindakan *breast care* di RSI Fatimah Cilacap. Serta pasien yang sudah diberikan surat *informed consent* sebagai persetujuan sebagai responden.

2. Implementasi keperawatan

Penulis akan mengelola kasus hari 0. Pasien dikelola dengan cara melakukan strategi pelaksanaan sesuai dengan pasien menyusui tidak efektif. Pasien akan dilakukan tindakan teknik *breast care*. Selama tindakan teknik *breast care* pasien akan diobservasi oleh penulis. Tindakan *breast care* ini dilakukan

selama ibu dirawat di RSI Fatimah Cilacap dan dengan melakukan evaluasi.

H. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi

Studi kasus ini dilakukan di ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap

2. Waktu

Studi kasus ini dilakukan pada bulan Juni 2024

I. Analisa Data Dan Penyajian Data

Tindakan pengambilan analisa data dan penyajian data dengan desain studi kasus deskriptif dimulai dari melakukan pengumpulan data berdasarkan hasil pengkajian. Melakukan Analisa data berdasarkan pengkajian data primer dan sekunder, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Membandingkan sebelum dan sesudah dilakukan implementasi teknik *breast care* dan menarik kesimpulan dari data yang diperoleh.

J. Etika Studi Kasus

Pelaksanaan penelitian kesehatan selalu memperhatikan hubungan antara kedua pihak serta etika yang harus diperhatikan dan dipertanggung jawaban terhadap penelitian yang dilakukan. Karena masalah etika penelitian ini merupakan masalah yang sangat penting dan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Menurut (Adriani, 2018) etika penelitian yaitu :

1. *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar *informed consent* diberikan dan dijelaskan kepada responden penelitian sebelum dilakukannya pengelolaan kasus, tujuannya agar responden mendapatkan manfaat dan paham terkait tujuan penelitian. Informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain : partisi pasien, tujuan dilakukan tindakan, potensi masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi dan lain-lain. Apabila responden menolak untuk menandatangani maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak pasien.

2. *Justice* (Keadilan)

Penelitian menjunjung tinggi keadilan bagi keluarga pasien dengan tidak membedakan pasien, tidak memandang ras, agama, dan status sosial ekonomi.

3. *Confidentially* (Menjaga kerahasiaan responden)

Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti menjelaskan kepada responden bahwa informasi akan dirahasiakan. Informasi yang telah didapatkan, peneliti menjamin kerahasiaan identitas responden, dan identitas tidak dituliskan nama terang responden melainkan inisial saja.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS

A. Laporan Pelaksanaan Studi

Laporan pelaksanaan studi kasus yang telah dilaksanakan pada Implementasi Teknik *Breast Care* Terhadap Masalah Menyusui Tidak Efektif Pada Ny. S *Post Sectio Caesarea* Di Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap yaitu :

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 19 Juni 2024 pukul 11.00 WIB didapatkan data pasien bernama Ny. S yang berusia 31 tahun dengan pendidikan terakhir S1, pekerjaan pasien sebagai ibu rumah tangga, status perkawinan Ny. S menikah, Ny. S bertempat tinggal di Jl. Sirsidah, Tritih Kulon Rt 02/Rw 05, Cilacap Utara, semua anggota bersuku jawa dan beragama islam, yang bertanggung jawab atas pasien adalah Tn. M berusia 31 tahun, bertempat tinggal di Jl. Sirsidah, Tritih Kulon Rt 02/Rw 05, Cilacap Utara, berhubungan dengan pasien adalah suami.

Alasan masuk Rumah Sakit yaitu karena pasien gagal induksi dan sudah melewati HPL. Pasien dibawa ke RSI Fatimah Cilacap pada pukul 01.00 WIB. Kehamilan G1P0A0 usia kehamilan 40+6 minggu. Pada tanggal 19 Juni 2024, pada pukul 04.00 WIB dilakukan operasi *caesarea* sampai pukul 04.32 WIB bayi lahir. Dan sampai saat ini Ny. S dirawat di Ruang Arafah 3 dengan

keluhan ASI nya baru keluar sedikit, mengatakan nyeri diluka *post sectio cesarea* P : nyeri bertambah pada saat bergerak, Q : pasien mengatakan seperti di iris-iris, R : diarea luka operasi, S : 4 (sedang), T : hilang timbul dan pasien mengatakan belum paham sepenuhnya tentang cara merawat luka *post* operasi dan cara hidup sehat. Riwayat penyakit dahulu Ny. S mengatakan memiliki penyakit asma dan alergi. Riwayat persalinan sekarang bayi lahir pada tanggal 19 Juni 2024 pukul 04.00 WIB melalui operasi *caesar*, masalah persalinan karena gagal induksi dan sudah melewati HPL, bayi Ny. S berkelamin perempuan berat badan 3.300 gr, panjang badan 45 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 32 cm.

Dalam pola fungsional menurut Gordon didapatkan hasil pola penatalaksanaan dan pemeliharaan kesehatan, pasien mengatakan jika sedang sakit memeriksa kesehatannya ke puskesmas atau klinik terdekat dan selama hamil pasien memeriksa kehamilannya, pola nutrisi dan metabolisme pasien mengatakan selama hamil dan setelah persalinan tidak ada pantangan makanan, selama hamil makan 3x sehari, setelah persalinan makan 3x sehari, pola eliminasi pasien mengatakan belum BAB dan BAK terpasang kateter, jumlahnya 1000 ml, warna kuning, pola aktivitas makan dengan bantuan orang lain, mandi dengan bantuan orang lain, berpakaian dengan bantuan

orang lain, BAB dan BAK dengan bantuan orang lain, mobilisasi dengan bantuan orang lain, pola kognitif dan perseptual pasien mengatakan belum paham sepenuhnya tentang cara merawat luka *post caesar* dan cara hidup sehat, pola persepsi, fungsi penglihatan, pendengaran, perasa dan penciuman masih normal, pola persepsi pasien sangat bahagia atas kelahiran anak pertamanya, pola istirahat dan tidur selama hamil sulit tidur dan setelah persalinan sulit tidur karena luka *post operasi*. Dari pemeriksaan fisik keadaan umum Ny. S baik dan tingkat kesadarannya *compos mentis* (CM), TD 123/74 mmHg, Nadi 59x/menit, Suhu 36,4°C, RR 22 x/menit. Bentuk kepala *mesocephal*, tidak ada luka, tidak ada benjolan, bersih. Rambut bersih, berwarna hitam. Mata simetris, bersih, sklera bersih. Hidung bersih, tidak ada polip. Mulut dan tenggorokan mulut dan gigi bersih, tidak ada sariawan. Telinga simetris, bersih, tidak ada benjolan. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Dada tidak ada pembengkakan pada dada.

Keadaan umum payudara simetris, puting belum menonjol sepenuhnya, areola coklat kehitaman, ASI sudah keluar. Keadaan abdomen distensi, fundus uteri 1 jari dibawah pusat, posisi bulat, kontraksi kuat, diastasis rectus abdominis panjang 6 cm, lebar 4 cm, terdapat balutan luka *post caesar* diatas simpisis, balutan bersih tidak ada rembesan. *lochea rubra* jumlah 30 cc, warna

merah, konsistensi cair, bau amis, reeda tidak ada, tidak ada hemoroid. Ekstremitas tidak ada edema, varises, dan tanda homan's. Integument chloasma tidak ada.

Data penunjang hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 21 Juni 2024.

Tabel 4 1 Hasil Laboratorium

Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rumusan	Satuan	Metode Pemeriksaan
HEMATOLOGI				
Darah Rutin Analyzer 5 Diff				
Hemoglobin	12.4	12-16	g/dL	
Leukosit	8360	400- 10000	$10^3/uL$	
Hematokrit	38.0	36-48	%	
Trombosit	158000	150000- 450000	$1^3/uL$	
Eritrosit	4.13	4.00-5.00	$10^6/uL$	
HJL				
Eosinofil	3.1	1-5	%	
Neutrophil	76.1	50-70	%	
Basofil	0.8	0-1	%	

Limfosit	16.8	25-40	%	
Monosit	3.2	2-8	%	
MCV	92.0	74.0-108	fL	
MCH	30.1	25-35	Pg	
MCHC	32.7	30.0-36.0	%	
CT/BT				
Waktu perdarahan (BT)	3	1-3	Menit	
Waktu pembekuan (CT)	6	6-15	Menit	
IMMUNOSEROLOGI				
HBSAG TES	Negative	Negative		
GULA DARAH				
Gula Darah Sewaktu	122	60-200	mg/dl	

Terapi obat Ny. S diberikan infus RL 500 ml/ 8 jam 20 tpm, ketorolac inj 30 mg/ml 1 ml 1x sehari, asam mefenemat tab 500 mg 3x sehari, tablet tambah darah 5 1x sehari. Data bayi Ny. S lahir pada tanggal 19 Juni 2024 jenis kelamin perempuan anak pertama dengan berat 3.300 gram, panjang badan 45 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 32 cm.

2. Analisa Data

Setelah dilakukan pengkajian selanjutnya data dianalisa untuk dapat dilakukan perumusan diagnosa keperawatan. Analisa data dibuat dalam bentuk matriks. Setelah data dianalisa dan ditetapkan masalah keperawatan maternitas, selanjutnya masalah yang ada perlu diprioritaskan agar masalah dapat terselesaikan.

- a. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI. Pada tanggal 19 Juni 2024 pada pukul 16.00 WIB setelah pengkajian yang didapatkan data subjektif : pasien mengatakan ASI nya baru keluar sedikit. Data objektif : puting susu ssebelah kiri belum menonjol sepenuhnya, bayi terlihat belum terlalu mampu melekat pada payudara ibu, bayi terlihat menghisap tidak terus menerus.
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Didapatkan pengkajian dengan data subjektif : pasien mengatakan nyeri diluka post operasi *caesar* P : nyeri bertambah pada saat bergerak, Q : pasien mengatakan seperti di iris-iris, R : diarea luka operasi, S : 4 (sedang), T : hilang timbul. Data objektif : pasien tampak meringis kesakitan, adanya luka *post sc*, TD : 123/74 mmHg, nadi : 59 x/menit.
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Didapatkan pengkajian dengan data subjektif :

pasien mengatakan belum paham sepenuhnya tentang cara merawat luka *post caesar* dan cara hidup sehat. Data objektif : pasien tampak bingung, pasien tampak menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran.

3. Diagnosa Keperawatan

- a. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI ditandai dengan ASI pasien mengatakan ASI nya baru keluar sedikit, puting susu ibu sebelah kiri belum menonjol sepenuhnya, bayi terlihat belum terlalu mampu melekat pada payudara ibu, bayi terlihat menghisap tidak terus menerus.
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan pasien mengatakan nyeri diluka *post operasi caesar*, P : nyeri bertambah pada saat bergerak, Q : pasien mengatakan seperti di iris-iris, R : diarea luka operasi, S : 4 (sedang), T : hilang timbul, pasien tampak meringis kesakitan, adanya luka *post operasi caesar* TD : 123/74 mmHg, nadi : 59 x/menit.
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (perawatan *pasca partum*) ditandai dengan pasien mengatakan belum paham sepenuhnya tentang cara merawat luka *post operasi caesar* dan cara hidup sehat, pasien

tampak bingung, pasien tampak menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran.

4. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan analisa yang diperoleh penulis menentukan diagnosa keperawatan yaitu :

- a. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI

Menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x8 jam diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria hasil: perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat (5), suplai ASI adekuat meningkat (5), hisapan bayi meningkat (5).

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) edukasi menyusui dengan observasi identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Tindakan edukasi dengan memberikan konseling menyusui, jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, ajarkan perawatan payudara *post partum* (pijat payudara/ *breast care*)

- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)

Menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x8 jam diharapkan status Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : keluhan

nyeri menurun (5), meringis menurun (5), pola tidur membaik (5).

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) manajemen nyeri dengan observasi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Edukasi ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi pemberian analgetik.

- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (perawatan pasca *partum*)

Menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x8 jam diharapkan status tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : perilaku sesuai anjuran verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5), pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (5).

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) edukasi kesehatan dengan edukasi untuk memperbanyak makan makanan yang tinggi protein, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

5. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun penulis melakukan implementasi yang bertujuan untuk membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan, sebagai berikut :

- a. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 19 Juni 2024 pukul 15.40 WIB yaitu memberikan konseling menyusui, respon subjektif pasien mengatakan bersedia diberikan konseling tentang menyusui, respon objektif pasien tampak kooperatif.

Pada pukul 15.50 WIB menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi respon subjektif pasien mengatakan bersedia diberikan penjelasan tentang manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, respon objektif pasien tampak tenang dan memperhatikan.

Pada pukul 16.00 WIB melakukan *breast care post partum* dengan respon subjektif pasien mengatakan bersedia diajarkan *breast care*, respon objektif pasien tampak memperhatikan dan bisa mempraktekan kembali apa yang sudah diajarkan.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 20 Juni 2024 pada pukul 08.00 WIB melakukan *breast care* dengan respon subjektif pasien mengatakan pasien mengatakan bersedia untuk di *breast care* lagi, respon objektif pasien kooperatif dan mempraktekan.

- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 19 Juni 2024 pukul 13.00 WIB mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dengan respon subjektif pasien mengatakan nyeri diluka *post operasi caesar*, P : nyeri bertambah pada saat bergerak, Q : pasien mengatakan seperti di iris-iris, R : diarea luka operasi, S : 4 (sedang), T : hilang timbul, respon objektif pasien tampak meringis kesakitan.

Pada pukul 13.10 WIB mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan respon subjektif pasien mengatakan nyerinya sedikit berkurang, respon objektif pasien tampak kooperatif dan mempraktekannya.

Pada pukul 14.00 WIB memberikan obat analgetik ketorolac inj 30 mg/ml 1 ml, asam mefenamat tab 500 mg dengan respon objektif pasien kooperatif.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 20 Juni 2024 menganjurkan pasien untuk mobilisasi dini dengan respon subjektif pasien mengatakan bersedia mengikuti anjuran, respon objektif pasien kooperatif dan mengikuti anjuran yang sudah diajarkan.

- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (perawatan pasca *partum*)

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 19 Juni 2024 pukul 15.00 WIB mengedukasi untuk memperbanyak makan makanan yang tinggi protein respon subjektif pasien mengatakan bersedia diberikan edukasi mengenai mempercepat proses penyembuhan luka *post operasi caesar* respon objektif pasien tampak kooperatif.

Pada pukul 15.10 WIB mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat untuk menjaga kebersihan daerah operasi respon subjektif pasien mengatakan bersedia diajarkan perilaku hidup bersih dan sehat dan akan menerapkan, respon objektif pasien tampak kooperatif.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 20 Juni 2024 menganjurkan pasien untuk membersihkan area genitalia dari arah depan ke belakang.

6. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan maka penulis melakukan evaluasi, sebagai berikut :

- a. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakaedekuan suplai ASI

Evaluasi pada tanggal 19 Juni 2024 pukul 16.15 yaitu data subjektif : pasien mengatakan ASI nya baru keluar sedikit, pasien mengatakan setelah diajarkan pijat payudara/ *breast care* pasien menjadi paham tentang menjaga kebersihan payudara dan akan menerapkannya. Data objektif : puting susu ibu sebelah kiri belum menonjol sepenuhnya, bayi terlihat belum terlalu melekat pada payudara ibu, bayi terlihat menghisap tidak terus menerus. Assessment : masalah keperawatan belum teratasi dengan kriteria hasil : perlekatan pada bayi IR 3 ER 4, suplai ASI adekuat IR 2 ER 3, hisapan bayi IR 3 ER 4. Planning : lanjutkan tindakan keperawatan (melakukan *breast care*).

Evaluasi pada tanggal 20 Juni 2024 pukul 08.15 yaitu data subjektif : pasien mengatakan setelah di *breast care* ASI nya keluar lumayan banyak. Data objektif : pasien tampak lebih bahagia dan semangat dalam mengasahi anaknya. Assessment : masalah keperawatan teratasi dengan kriteria hasil : perlekatan pada bayi IR 5 ER 5, suplai ASI adekuat IR 5 ER 5,

hisapan bayi IR 4 ER 5. Planning : discharge planning (edukasi nutrisi ibu laktasi, dan menganjurkan ibu untuk menyusui secara rutin).

- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)

Evaluasi pada tanggal 19 Juni 2024 pukul 16.25 WIB yaitu data subjektif : pasien mengatakan nyeri diluka *post operasi caesar*, P : nyeri bertambah pada saat bergerak, Q : pasien mengatakan seperti di iris-iris, R : diarea luka operasi, S : 4 (sedang), T : hilang timbul. Data objektif : pasien tampak meringis kesakitan. Assessment : masalah keperawatan belum teratasi dengan kriteria hasil : keluhan nyeri IR 3 ER 4, meringis IR 4 ER 5, pola tidur IR 3 ER 4. Planning : lanjutkan tindakan keperawatan menganjurkan mobilisasi dini.

Evaluasi pada tanggal 20 Juni 2024 pukul 08.25 WIB yaitu data subjektif : pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang. Data objektif : pasien tampak lebih tenang dan rileks. Assessment : masalah keperawatan teratasi dengan kriteria hasil : keluhan nyeri IR 5 ER 5, meringis IR 5 ER 5, pola tidur IR 5 ER 5. Planning : discharge planning (menganjurkan pasien jika nyeri menerapkan teknik relaksasi napas dalam).

- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (perawatan pasca *partum*)

Evaluasi pada tanggal 19 Juni 2024 yaitu data subjektif : pasien mengatakan jadi lebih tau perilaku hidup sehat dan cara mempercepat proses penyembuhan luka *post operasi caesar*. Data objektif : pasien tampak paham, pasien bisa menjelaskan jenis makanan yang mengandung tinggi protein. Assessment : masalah keperawatan belum teratasi dengan kriteria hasil : perilaku sesuai anjuran verbalisasi minat dalam belajar : IR 3 ER 4, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi IR 3 ER 4. Planning : lanjutkan tindakan keperawatan (edukasi kesehatan).

Evaluasi pada tanggal 20 Juni 2024 yaitu data subjektif : pasien mengatakan lebih paham perilaku hidup sehat. Data objektif : pasien tampak kooperatif. Assessment : masalah keperawatan teratasi dengan kriteria hasil : perilaku sesuai anjuran verbalisasi minat dalam belajar : IR 5 ER 5, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi IR 5 ER 5. Planning : discharge planning (menganjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar, menganjurkan untuk mnghindari aktivitas beraat, menganjurkan pasien untuk kontrol luka *post sc* di RS.

B. Pembahasan

Pembahasan kasus menyusui tidak efektif pada Ny. S peneliti akan membahas mengenai adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada tanggal 19-20 Juni 2024 di RSI Fatimah Cilacap. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI.

Data yang didapat pada diagnosa menyusui tidak efektif yaitu, pasien mengatakan ASI nya baru keluar sedikit, puting sebelah kiri pasien belum menonjol sepenuhnya, bayi terlihat belum terlalu mampu melekat pada payudara ibu, bayi terlihat menghisap tidak terus menerus.

Menyusui tidak efektif merupakan suatu kesulitan atau masalah yang dialami oleh ibu masa nifas, yang mengakibatkan ketidakpuasan anak yang dapat mempengaruhi perkembangan otak dan gizi yang diperoleh dalam kebutuhan tubuh. Kondisi menyusui tidak efektif ini membuat pemberiann ASI menjadi rendah sehingga dapat menjadi ancaman bagi bayi khususnya bagi kelangsungan hidup bayi pada saat pertumbuhan dan perkembangan. Sedangkan untuk gejala dan tanda minor meliputi

intake bayi tidak adekuat, bayi menghisap tidak terus menerus, bayi menangis saat disusui (Adimayanti, 2022).

Menyusui tidak efektif merupakan kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui. Penyebab fisiologis yaitu ketidakadekuatan suplai ASI, hambatan pada neonatus (mis. prematuritas, sumbing), *anomaly* payudara ibu (mis. puting yang masuk ke dalam), ketidakadekuatan refleks oksitosin, ketidakadekuatan refleks menghisap bayi, payudar bengkak, riwayat operasi payudara, kelahiran kembar. Penyebab situasional yaitu, tidak rawat gabung, kurang terpapar informasi tentang, pentingnya menyusui dan/ metode menyusui, kurangnya dukungan keluarga, faktor budaya (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Ketidaklancaran pengeluaran ASI pada ibu setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon oksitosin yang sangat berperan dalam pengeluaran ASI. Dalam proses pengeluaran ASI terdapat dua hal yang berpengaruh yaitu produksi dan pengeluaran. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan pengeluaran dipengaruhi oleh hormon oksitosin (Adimayanti, 2022).

Keuntungan menyusui bagi ibu dan bayi yaitu ASI dapat mencegah berbagai penyakit yang mengancam kesehatan bayi. Bayi yang meminum kolostrum ibu saat pertama kali lahir akan

menjadi antibodi, merangsang sistem kekebalan tubuh alami bagi bayi. ASI juga menurunkan resiko infeksi akut seperti diare, pneumonia, infeksi telinga, heamaophilus influenza, meningitis dan saluran kemih. Bagi ibu menyusui juga dapat menunda kembalinya kesuburan, mengurangi resiko perdarahan pasca melahirkan, kanker payudara dan kanker ovarium (Linda, ASI EKSKLUSIF, 2019). Dengan penyebab fisiologis ketidakadekuatan suplai ASI, hambatan pada neonatus (mis. prematuritas, sumbing), anomaly payudara ibu (mis. puting susu yang masuk ke dalam), ketidakadekuatan refleks oksitosin, ketidakadekuatan refleks menghisap bayi, payudara bengkak, riwayat operasi payudara, dan kelahiran kembar. Sedangkan penyebab situasional meliputi tidak rawat gabung, kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan/ atau metode menyusui kurangnya dukungan keluarga, dan faktor budaya (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Diagnosa keperawatan menurut maslow ditentukan berdasarkan urutan kebutuhan dasar manusia yaitu : kebutuhan fisiologis, meliputi masalah respirasi, sirkulasi, suhu, nutrisi, nyeri, cairan, perawatan kulit, mobilisasi, dan eliminasi. Kebutuhan keselamatan dan keamanan, meliputi masalah lingkungan, kondisi tempat tinggal, perlindungan, pakaian, bebas dari infeksi dan rasa takut. Kebutuhan mencintai dan dicintai, meliputi masalah kasih

sayang, seksualitas, afiliasi dalam kelompok, dan hubungan antar manusia (Nurfantri, 2022).

Intervensi disusun berdasarkan prioritas masalah yang dialami pasien yang sesuai dengan metode SMART yaitu *specific* (tujuan harus jelas), *measure* (dapat diukur), *achievable* (dapat dicapai), *realistic* (dapat dipertanggung jawabkan), *time* (batasan waktu) (Dermawan, 2012). Intervensi dan kriteria hasil dibuat berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu Status Menyusui dengan kriteria hasil perlekatan bayi pada payudara ibu, suplai ASI adekuat, hisapan bayi, dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu Edukasi Menyusui meliputi mengajarkan teknik *breast care*.

Tindakan implementasi yang dilakukan untuk menyusui tidak efektif yaitu dilakukan konseling menyusui, menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, mengajarkan teknik perawatan payudara (*breast care*). Menurut (Limbong, 2023) jika ibu berpengetahuan tentang menyusui bayi, maka ibu akan melakukan upaya menyusui secara efektif. Menurut (Wulandari, 2023) Edukasi mengenai manfaat menyusui bagi ibu dan bayi merupakan langkah penting untuk membantu ibu memahami tentang manfaat menyusui, mampu menyusui dengan baik dan benar, meningkatkan sikap ibu menyusui secara signifikan, meningkatkan pengetahuan pada ibu tentang pentingnya menyusui,

memberi dukungan ibu untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui baik dukungan secara langsung maupun tidak langsung, kemudian perlunya melibatkan sistem pendukung seperti suami, keluarga, agar ibu lebih sering menyusui bayinya.

Setelah itu mengajarkan perawatan payudara (*breast care*). *Breast care post partum* merupakan teknik menjaga kebersihan payudara dan area puting susu, untuk mengatasi bentuk puting susu yang masuk kedalam. Alat-alat yang disiapkan ketika *breast care* adalah : handuk besar 2 buah, baskom 2 buah (berisi air hangat dan air dingin), waslap 2 buah, minyak kelapa atau baby oil, dan kapas secukupnya. Kemudian untuk langkah-langkahnya yaitu : sebelum memulai tindakan cuci tangan terlebih dahulu, mengompres kedua puting dengan kapas yang telah diberi baby oil ditunggu dalam waktu 5 menit, ambil kapas kemudian bersihkan puting dengan gerakan dari arah dalam ke luar, ambil kapas yang baru untuk membersihkan area puting susu dibagian tengah dari dalam keluar, basahi telapak tangan dengan baby oil secukupnya, letakkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara dengan ujung jari menghadap ke bawah, pijat dari arah tengah ke atas melingkari kedua payudara sambil mengangkat payudara serta melepaskan payudara secara perlahan (gerakan ini dilakukan sebanyak 20-30 kali), menyangga payudara dengan satu tangan dan tangan memassage payudara dengan bagian samping

jari kelingking dari arah pangkal payudara menuju puting susu (gerakan ini dilakukan selama 20-30 kali), menyangga payudara dengan satu tangan kemudian mengurut payudara dari pangkal payudara ke arah puting memakai gengaman tangan menyeluruh atau ruas-ruas jari (gerakan ini dilakukan sebanyak 20-30 kali), mengompres dan membersihkan payudara menggunakan waslap air hangat bergantian air dingin, kemudian diakhiri air hangat selama kurang 5 menit (Putrianingsih, 2022). Tujuan *breast care* yaitu untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi, untuk mengenyalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet, untuk menonjolkan puting susu, menjaga bentuk buah dada tetap bagus, untuk mencegah terjadinya penyumbatan, untuk memperbanyak memproduksi ASI, untuk mengetahui adanya kelainan (Wahyuni, 2022).

Manfaat *breast care* yaitu memperlancar refleks pengeluaran ASI atau refleks *let down*, cara efektif meningkatkan volume ASI, serta mencegah bendungan pada payudara, memperlancar sirkulasi darah serta mencegah sumbatan pada saluran susu, sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Produksi ASI dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormon yaitu, prolaktin dan oksitosin. Prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI (Wahyuni, 2022).

Dampak negatif jika tidak dilakukan *breast care* adalah : puting susu masuk ke dalam, ASI lama keluar, produksi ASI terbatas, pembengkakan pada payudara, payudara meradang, payudara kotor, kulit payudara terutama puting akan mudah lecet (Wahyuni, 2022).

Berdasarkan penelitian Ekasari (2022) dalam (Inayah, 2023) perawatan payudara efektif yaitu untuk memperlancar pengeluaran ASI dan dapat memproduksi banyak ASI. Perawatan payudara ini dapat merangsang kelenjar air susu, memperlancar sirkulasi darah dan mencegah terjadinya sumbatan.

Berdasarkan pengalaman penulis dalam evaluasi menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI di Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap, didapatkan data dan evaluasi tanggal 19-20 Juni 2024 adalah pasien mengatakan sudah mengerti manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, mengetahui cara merawat payudara dengan baik dan benar. Sehingga penulis menyimpulkan menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai ASI teratasi, hentikan intervensi (rencana pulang).

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)

Nyeri akut merupakan suatu pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas

ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Data yang didapat yaitu pasien mengatakan nyeri di luka *post operasi caesar*, P : nyeri bertambah saat bergerak, Q : pasien mengatakan seperti di iris-iris, R : diarea luka operasi, S : 4 (sedang), T : hilang timbul.

Intervensi disusun berdasarkan prioritas masalah yang dialami pasien yang sesuai dengan metode SMART yaitu *specific* (tujuan harus jelas), *measure* (dapat diukur), *achievable* (dapat dicapai), *realistic* (dapat dipertanggung jawabkan), *time* (batasan waktu) (Dermawan, 2012). Intervensi dan kriteria hasil dibuat berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu Tingkat Nyeri dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, pola tidur membaik. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) Manajemen Nyeri yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, menganjurkan mobilisasi dini, dan memberikan obat analgetik.

Tindakan implementasi yang dilakukan adalah mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam. Teknik relaksasi napas dalam adalah pernafasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata. Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau

melepaskan ketegangan, teknik relaksasi napas dalam selain selain dapat menurunkan intensitas nyeri teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan oksigen darah (Widianto, 2021).

Implementasi selanjutnya yaitu menganjurkan untuk mobilisasi dini. Menurut Sari, 2018 dalam (Cahyani, 2023) Mobilisasi dini bertujuan untuk mencegah komplikasi, depresi, meminimalkan nyeri, mempercepat penyembuhan, mengembalikan fungsi pasien semaksimal mungkin. Teknik mobilisasi dini efektif menurunkan nyeri melalui beberapa mekanisme antara lain menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri daerah operasi, mengurangi aktivitas mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat.

Berdasarkan pengamatan penulis dalam evaluasi nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) di Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap, didapatkan data evaluasi tanggal 19-20 Juni 2024 adalah pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang sehingga penulis menyimpulkan masalah nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi) teratasi, intervensi dihentikan (rencana pulang).

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (perawatan *pasca partum*)

Defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Data yang didapat pasien mengatakan belum paham sepenuhnya tentang cara merawat luka operasi dan cara hidup bersih dan sehat.

Intervensi disusun berdasarkan prioritas masalah yang dialami pasien yang sesuai dengan metode SMART yaitu *specific* (tujuan harus jelas), *measure* (dapat diukur), *achievable* (dapat dicapai), *realistic* (dapat dipertanggung jawabkan), *time* (batasan waktu) (Dermawan, 2012). Intervensi dan hasil dibuat berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu dengan kriteria hasil perilaku sesuai anjuran verbalisasi minat dalam belajar meningkat, pengetahuan tentang masalah yang dihadapi menurun dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu mengajarkan mengedukasi untuk memperbanyak makan makanan yang mengandung tinggi protein, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, mengajarkan menjaga kebersihan daerah operasi, menghindari pakaian ketat, menghindari aktivitas berat, menganjurkan pasien untuk rutin kontrol ke RS.

Implementasi yang dilakukan adalah mengedukasi untuk memperbanyak makan makanan yang tinggi protein. Nutrisi yang dibutuhkan untuk proses penyembuhan luka yaitu mengkonsumsi makanan yang serat akan protein. Protein didapatkan pada makanan daging dan ikan. Semua jenis ikan adalah sumber

protein yang sangat baik. Ikan gabus merupakan salah satu jenis ikan yang bagus untuk penyembuhan luka pasca operasi, karena kandungan yang cukup tinggi protein (Zuiatna, 2020).

Implementasi yang kedua yaitu mengajarkan perilaku hidup sehat seperti menganjurkan untuk menjaga kebersihan daerah operasi, menganjurkan pasien untuk membersihkan area genitalia, menganjurkan untuk menggunakan pakaian yang longgar, menganjurkan untuk menghindari aktivitas berat, menganjurkan pasien untuk kontrol luka *post operasi* ke RS. Menjaga kebersihan luka pasca operasi merupakan upaya yang sangat penting untuk mempercepat proses penyembuhan, dengan menjaga pola makan, menjaga aktivitas, dan mengontrol luka operasi secara rutin ke RS, hal tersebut merupakan upaya untuk mempercepat proses penyembuhan dan menjaga hidup sehat, agar luka operasi tidak infeksi (Herawati, 2023).

Berdasarkan pengamatan penulis dalam evaluasi defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (perawatan *pasca partum*) di Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap, didapatkan data evaluasi tanggal 19-20 Juni 2024 adalah pasien mengatakan sudah paham tentang perilaku hidup bersih dan sehat, masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (perawatan *pasca partum*) teratasi, intervensi dihentikan (rencana pulang).

C. Keterbatasan Studi Kasus

Penulis tidak menemukan hambatan yang menjadi keterbatasan dalam menyusun studi kasus ini, karena dalam pelaksanaan penelitian ini pasien sangat kooperatif dan keluarga pasien juga sangat mendukung pasien dalam melaksanakan tindakan dalam proses keperawatan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan masalah menyusui tidak efektif di Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap yang dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Kondisi Ny. S pada saat dilakukan pengkajian tanggal 19 Juni 2024 didapatkan keluhan utama menyusui tidak efektif, data subjektif : pasien mengatakan ASI nya baru keluar sedikit. Data objektif pasien mengatakan puting susu ibu sebelah kiri belum menonjol sepenuhnya, bayi terlihat belum terlalu mampu melekat pada payudara ibu, bayi terlihat menghisap tidak terus menerus. Sehingga penulis mengangkat diagnosa menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI.
2. Implementasi yang dilakukan pada Ny. S yang mengalami menyusui tidak efektif dengan mengajarkan teknik *breast care*, implementasi dilakukan selama 2 hari pada hari Rabu dan Kamis tanggal 19-20 Juni 2024 pada jam 16.00 dan 08.15 WIB, waktunya 7 menit, Alat-alat yang disiapkan ketika *breast care* adalah : handuk besar 2 buah, baskom 2 buah (berisi air hangat dan air dingin), waslap 2 buah, minyak kelapa atau baby oil, dan kapas

secukupnya. Kemudian untuk langkah-langkahnya yaitu : sebelum memulai tindakan cuci tangan terlebih dahulu, mengompres kedua puting dengan kapas yang telah diberi baby oil ditunggu dalam waktu 5 menit, ambil kapas kemudian bersihkan puting dengan gerakan dari arah dalam ke luar, ambil kapas yang baru untuk membersihkan area puting susu dibagian tengah dari dalam keluar, basahi telapak tangan dengan baby oil secukupnya, letakkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara dengan ujung jari menghadap ke bawah, pijat dari arah tengah ke atas melingkari kedua payudara sambil mengangkat payudara serta melepaskan payudara secara perlahan (gerakan ini dilakukan sebanyak 20-30 kali), menyangga payudara dengan satu tangan dan tangan memassage payudara dengan bagian samping jari kelingking dari arah pangkal payudara menuju puting susu (gerakan ini dilakukan selama 20-30 kali), menyangga payudara dengan satu tangan kemudian mengurut payudara dari pangkal payudara ke arah puting memakai gengaman tangan menyeluruh atau ruas-ruas jari (gerakan ini dilakukan sebanyak 20-30 kali), mengompres dan membersihkan payudara menggunakan waslap air hangat bergantian air dingin, kemudian diakhiri air hangat selama kurang 5 menit

3. Respon Ny. S setelah dilakukan *berast care* pada tangga 19 Juni 2024 subjektif : pasien mengatakan ASI nya baru keluar sedikit, dan objektif : puting susu ibu sebelah kiri belum menonjol

sepenuhnya, bayi terlihat belum terlalu melekat pada payudara ibu, bayi terlihat menghisap tidak terus menerus. Respon pada tanggal 20 Juni 2024 subjektif : pasien mengatakan setelah dilakukan *breast care* ASI nya keluar lumayan banyak, objektif : pasien tampak lebih bahagia dan semangat dalam mengasahi anaknya.

4. Evaluasi pada tanggal 19-20 Juni 2024 dengan masalah keperawatan menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI subjektif : pasien mengatakan setelah dilakukan *breast care* selama 2 hari ASI nya sudah keluar banyak objektif : pasien tampak lebih bahagia dan semangat dalam mengasahi anaknya, masalah keperawatan teratasi dengan dilakukan discharge planning : edukasi nutrisi ibu laktasi, menganjurkan ibu menyusui secara rutin.

B. Saran

Setelah penulis mengelola kasus menyusui tidak efektif di Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap, maka penulis menyarankan sebagai berikut :

1. Bagi Penulis

Penulis harus mampu berfikir kritis dalam melakukan implementasi secara komprehensif pada pasien. Penulis juga harus menggunakan teknik komunikasi terapeutik yang baik pada saat melakukan pengkajian, tindakan dan evaluasi agar terjalin

kerjasama yang baik untuk memberikan tindakan yang maksimal dan untuk kesembuhan pasien.

2. Bagi Institusi

Diharapkan Institusi Universitas Al-Irsyad Cilacap dapat memberi wadah untuk menambah ilmu pengetahuan tentang keperawatan maternitas bagi mahasiswanya.

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan Institusi Rumah Sakit untuk menekankan perawat dan tim medis lainnya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan guna tercapainya kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Adimayanti. (2022). Pengelolaan Menyusui Tidak Efektif Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Desa Ngaglik Argomulyo Salatiga. *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo.
- Adriani, N. D. (2018). *Modul Ajar Keperawatan*. Surakarta: Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta.
- Cahyani, N. (2023). Penerapan Mbilisasi Dini Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu Post Partum Sectio Caesarea. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 58-73.
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan : Penerapan konsep dan kerangka kerja*. Yogyakarta : Yogyakarta Gosyen Publishing.
- Elyasari. (2023). *Masa Nifas Dalam Berbagai Perspektif*. Sumatera Barat: Get Press Indonesia Anggota Ikapi No.033/SBA/2022.
- Fatrin, T. (2022). Perbedaan Efektivitas Pijat Oksitosin Dan Breast Care Terhadap Peningkatan Kelancaran Produksi Asi Ibu Nifas (Post Partum). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional, Volume 4 No 2*, 553.
- Hakim, W. Y. (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmad Cendekia Indonesia.
- Hanindita, S. (2021). *Mommyclopedia 456 Fakta tentang ASI dan Menyusui*. Jakarta: Pt Gramedia Pustaka Utama.
- Hardiyanti, R. (2020). Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Sectio Caesarea. *Jurnal Stikes Sitihajar.ac.id/index.php/jhsp*, 98.
- Haryani, R. D. (2023). Gambaran Pengelolaan Menyusui Tidak Efektif Pada Ibu Post Partum Spontan Di Puskesmas Guntur 2 Kabupaten Demak. *Journal of Holistics and Health Sciences*, 146.
- Herawati, I. (2023). Perbedaan Efektifitas Edukasi Media Leaflet Dan Audiovisual Terhadap Pengetahuan Perawatan Luka Operasi Pada Ibu Nifas Post S ectio Caesarea. *Jurnal Keperawatan* , 7.

- Inayah, M. (2023). Implementasi Keperawatan Breast Care Pada Ibu Post Partum Dengan Masalah Menyusui Tidak Efektif Di Rsud Kraton Kabupaten Pekalongan. *ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/indek.php/LIK*, 8.
- Limbong, M. (2023). Pengetahuan Primipa Tentang Teknik Menyusui Yang Baik. *Sandi Husada*, 92.
- Linda, E. (2019). *Asi Eksklusif*. Cilacap: Yayasan Jamiul Fawaid.
- Manuaba. (2002). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Kelyarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran BBGC.
- Mappaware. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sleman: Grup Penerbit CV Budi Utama Anggota Ikapi (076/DIY/2012).
- Marsilia, N. d. (2019). Pengaruh Pijat Oksitosin Dan Breast Care Terhadap Produksi Asi Ibu Nifas Di Klinik Utama Pasar Rebo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Kebidanan*, 9.
- Mulyani. (2013). *MengASIhi di Era Society (5.0)*. Malang: Tim UB Press.
- Ns. Titi Astuti, M. S. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* . Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama.
- Nurfitriani, A. P. (2023). *Bunga Rampai Keperawatan Komplementer*. Cilacap: Pt Media Pustaka Indo.
- Putrianingsih, W. (2022). Penerapan Breast Care Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. *Jurnal Inovai Penelitian*, 2-3.
- Putrianti, B. (2023). *Bunga Rampai Patologi Nifas*. Cilacap: Pt Medika Pustaka Indo Jl. Merdeka Rt 4/Rw 2 Binangun, Kab. Cilacap, Jawa Tengah.
- Roesli, U. (2000). *ASI EKSKLUSIF*. Jakarta: Pustaka Bunda (Group Puspa Swara), Anggota IKAPI.
- Saputri, R. (2019). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Caesar. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan* , 21.
- Simbolon, M. F. (2021). *Breast Care dan Kebiasaan Makan dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Postpartum*. Tapanuli Utara: Penerbit NEM.

- Sudargo, T. (2023). *Pemberian ASI Eksklusif*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press Anggota Ikapi dan Appti.
- Sugandini, L. M. (2020). *Asuhan Masa Nifas dan Menyusui*. Depok: PT RajaGrafindo, Depok Anggota Ikapi.
- Sugito, A. (2023). *Aromaterapi Dan Akupresur pada sectio caesarea*. Magelang: Pustaka Rumah Cinta.
- Sulaeman, R. (2019). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Asi Pada Ibu Post Partum. *Jurnal Kesehatan Prima*, 16.
- Sulistiyawati. (2009). *Psikologi pada ibu Nifas*. Kotawaringin Timur: Penerbit NEM.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik / Tim Pokja SDKI DPP PPNI*. Jakarta: Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia/PPNI J. Raya Lenteng Agung No.64 Jagakarsa, Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, T. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Inonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, T. P. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tirtawati, A. (2020). Efektivitas Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri Post Caesarea. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2.
- Vijayanti, N. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Partum Dengan Masalah Keperawatan Menyusui Tidak Efektif. *Health Sciences Journal Vol 6 (No.2) (2022) : 134-142*, 135.
- Wahyuni, E. (2022). *Perawatan Payudara (Breast Care) Untuk Mengatasi Masalah Puting Susu Pada Ibu Nifas Di Praktik Mandiri Bidan (pmb)*. Bengkulu: Penerbit NEM, 2022.
- Wahyuningsih, E. D. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Wahyuningsih, S. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum Di Lengkapi Dengan Panduan Persiapan Praktikum Mahasiswa Keperawatan*. Sleman.

- Wathina, Z. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Secti Caesarea. *Hppts://ejournal.Unaja.ac.id/index.php/hitech*, 798.
- Widianto, A. (2021). Literatur Review : Efektivitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam (Deep Breathing Relax) Pada Ibu Bersalin Kala 1. *Jurnal Of Health Research*, 145.
- Wulandari, A. (2023). Pengaruh Edukasi Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Menyusui Dengan Media Booklet. *Jurnal Tata Boga*, 63.
- Zubaidah. (2021). *Asuhan Keperawatan Nifas*. Sleman: Grup Penerbit CV Budi Utama.
- Zuiatna, D. (2020). Pengaruh Konsumsi Diit Protein Tinggi Terhadap Penyembuhan Luka Pasca Bedah Post Sectio Caesar. *Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu Universitas Asahan* , 1337.

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

Lampiran 1

SURAT PERSETUJUAN PASIEN / INFORMED CONCENT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Ny.S
 Umur : 31 Tahun
 Agama : Islam
 Pekerjaan : IRT
 Alamat : Jl. Sirsidad, Tritis Kulon, Cilacap Utara

Sebagai pasien atau wali pasien, bersedia untuk menjadi pasien pengelolaan (studi kasus) untuk karya tulis ilmiah (KTI) mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap :

Nama Mahasiswa : Fina Solihatus
 NIM : 106121002

Demi membantu pengembangan Ilmu Keperawatan Kediaan ini saya nyatakan, tidak ada paksaan dari pihak manapun. Saya percaya, bahwa semua data dalam kasus ini, akan dijaga kerahasiaan oleh penulis.

Cilacap,2024

Yang bersangkutan


 Sri Febri H.

Nama pasien/ wali pasien

Lampiran 2



UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
LABORATORIUM KEPERAWATAN

Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

PRASAT POST PARTUM

Nama :

Tanggal :

NIM :

Observer :

MELAKUKAN PERAWATAN PAYUDARA IBU POST PARTUM

No	Aspek yang dinilai	Bobot	Nilai	
			ya	tidak
A	Fase Orientasi			
1	Memberi salam	1		
2	Memperkenalkan diri	1		
3	Menjelaskan tujuan pada keluarga	3		
4	Menjelaskan langkah prosedur pada keluarga	3		
5	Meminta persetujuan kepada klien	2		
6	Mencuci tangan	2		
B.	Fase kerja			
	Mengucap basmallah			
1	Memasang sampiran/menjaga privacy klien	2		
2	Memasang handuk pada bahu dan di bawah perut, sambil melepas pakaian atas klien	2		
3	Mengompres putting susu dengan kapas yang dibasahi minyak hangat selama 2-3 menit.	3		
	(keterangan waktu cukup disampaikan oleh teruji)			
4	Mengangkat kapas sambil membersihkan putting susu dengan gerakan memutar dari dalam ke luar	3		
5	Membasahi kedua telapak tangan dengan minyak kelapa	2		
6	Melakukan pengurutan gerakan I : telapak tangan berada di tengah-tengah diantara kedua payudara, kemudian melakukan gerakan melingkar dari atas,samping,bawah sambil dihentakkan kemudian kembali ketengah dan dilakukan berulang-ulang			

	sampai 20 -30 kali (jumlah gerakan cukup dikatakan teruji)	9		
7	Melakukan pengurutan gerakan II :tangan kiri menopang payudara kiri dan tangan kanan dengan sisi telapak tangan melakukan			
	pengurutan dari pangkal payudara ke arah puting, dilakukan scr			
	bergantian dengan tangan kanan. Gerakan ini dilakukan sebanyak			
	20-30 kali. (jumlah gerakan cukup dikatakan teruji)	9		
8	Melakukan pengurutan gerakan III : gerakan sama dengan teknik			
	gerakan dua hanya tangan tidak mengurut tetapi membuat lingkaran			
	lingkaran kecil dari pangkal payudara ke arah puting,dilakukan scr			
	bergantian dengan tangan kanan(jumlah gerakan cukup dikatakan teruji)	9		
9	Melakukan gerakan IV :memegang kedua payudara kemudian			
	menggoyang-goyangkan secara bersama-sama sebanyak 5 kali	6		
10	Melakukan massage pada punggung ibu	6		
11	Mengguyur payudara kanan menggunakan air hangat dengan waslap,			
	kemudian dingin dan hangat lagi, sebanyak 5 kali demikian juga			
	pada payudara kiri	7		
12	Mengeringkan payudara dengan handuk yang ada di bahu sambil			
	menggosok-gosok puting	5		
13	Mengenakan BH dan pakaian atas klien	2		
	Mengucap hamdallah			
C.	Fase terminasi			
1	Membereskan alat-alat	1		
2	Mencuci tangan	1		
3	Melakukan evaluasi tindakan	4		
4	Berpamitan pada ibu/keluarga klien	2		
D.	Penampilan selama tindakan			
1	Ketenangan selama melakukan tindakan	3		
2	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	5		
3	Ketelitian selama melakukan tindakan	4		
4	Keamanan tindakan yang dilakukan	3		
	TOTAL	100		

Keterangan :

Observer,

ya Bila dikerjakan sendiri dengan benar
Tidak Bila tidak dikerjakan

Kriteria kelulusan nilai minimal :75

()

Lampiran 3

UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP**PENGKAJIAN POST NATAL**

Nama Mahasiswa : NIM :

Tempat Praktik : Tanggal :

IV. PENGKAJIAN

Pengkajian dilakukan pada hari tanggal jam

Diruang RS

a. Data Umum

1. Identitas Klien :

Inisial Klien :

Umur :

Alamat :

Pekerjaan :

Agama :

Suku Bangsa :

Status Perkawinan :

Pendidikan Terakhir :

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama :

Umur :

Alamat :

Pekerjaan :

Agama :

Hubungan Dengan Klien :

b. Riwayat Kesehatan

1. Alasan Masuk RS

.....

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

.....

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

.....

4. Riwayat Penyakit Keluarga & Genogram

.....

c. Data Kesehatan

1. Data Obstetri

Nifas hari keP A

Menache

Menstruasi : Siklus hari

Lama perdarahan hari

Keluhan

Status Anak

No	Tipe Persalinan	Jenis kelamin	BB Lahir	Komplikasi	Umur anak sekarang

2. Riwayat Kehamilan Sekarang

.....

3. Riwayat Persalinan Sekarang

.....

4. Laporan Operasi

.....

5. Riwayat KB

.....

6. Rencana KB

.....

d. Pola Fungsional menurut Gordon

1. Pola penatalaksanaan dan pemeliharaan kesehatan

.....

2. Pola nutrisi dan metabolisme

.....

3. Pola eliminasi

.....

4. Pola aktivitas dan Latihan

Pola Aktivitas	0	1	2	3	4
Makan-minum					
Mandi					
Berpakaian					
BAB/BAK					
Mobilisasi					

Ket :

0 = mandiri

1 = dengan bantuan orang lain

2 = dengan bantuan alat

3 = dengan bantuan alat dan orang lain

4 = ketergantungan penuh

5. Pola kognitif perseptual

.....
.....

6. Pola persepsi diri

.....
.....

7. Pola seksualitas dan reproduksi

.....
.....

8. Pola mekanisme koping dan toleransi stress

.....
.....

9. Pola istirahat – tidur

.....
.....

10. Pola nilai dan keyakinan

.....
.....

11. Pola hubungan peran

.....
.....

e. Data Psikososial

1. Adaptasi psikologis (Reva Rubin)

.....
.....

2. Bounding Attachment

.....
.....

f. Pemeriksaan Fisik

1. Data Klinis

- a. Keadaan umum :
- b. Kesadaran :
- c. Tanda-tanda vital : TTD :
Suhu :
Nadi :
RR :

2. Pemeriksaan fisik head to toe

a. Kepala

.....
.....

b. Rambut

.....
.....

c. Mata

.....
.....

d. Hidung

.....
.....

e. Mulut dan tenggorokan

.....
.....

f. Telinga

.....
.....

g. Leher

.....
.....

h. Dada

.....
.....

i. Payudara : Keadaan umum , puting.....

ASI sudah keluar/belum

j. Abdomen

Keadaan : lembek / distensi / lain-lain

Fundus Uteri : Tinggi

Posisi

Kontraksi

Diastasis rectus abdominis, panjang cm

lebar cm

k. Genetalia

➤ Jumlah :

➤ Warna :

➤ Konsistensi :

➤ Bau :

➤ REEDA :

Hemoroid :

l. Ekstremitas : edema, varises



Tanda Homan's

m. Integument : Chloasma

g. Data Penunjang dan Terapi

Lab :

Lampiran 4 Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN	
PADA NY.S DENGAN POST OPERASI SC HARIKED	
DIBUANG AKRAFAN 3 RSI FATIMAH CILACAP	
	
<p>DISUSUN OLEH</p> <p>Nama = Fina Solihatun</p> <p>NIM = 106121002</p>	
<p>PROGRAM STUDY D3 KEPERAWATAN</p> <p>FAKULTAS ILMU KESEHATAN</p> <p>UNIVERSITAS AL IBSYAD CILACAP</p>	
	

UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP	
PENGKAJIAN POST NATAL	
Nama Mahasiswa = Fina Solihatus	NIM = 106121002
Tempat praktik = RSI Fatimah Cilacap	Tanggal = 19 Juni 2024
IV. Pengkajian	
Pengkajian dilakukan pada hari Rabu tanggal 19 Juni 2024 jam 11.00 WIB	
di Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap	
a. Data Umum	
1. Identitas Klien	
inisial Klien	: Ny.S
Umur	: 31 tahun
Alamat	: Jl. Sirsadah, Tritih Kulon, Cilacap Utara
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Agama	: Islam
Suku Bangsa	: Jawa
Status Perkawinan	: Menikah
Pendidikan terakhir	: S1
2. Identitas Peranggung Jawab	
Nama	: Tn.M
Umur	: 31 tahun
Alamat	: Jl. Sirsadah, Tritih Kulon, Cilacap Utara
Pekerjaan	: Wiraswasta
Agama	: Islam
Hubungan dg klien	: suami
b. Riwayat Kesehatan	
1. Alasan masuk RS	
Pasien mengatakan gagal induksi, sudah melewati HPL	
2. Riwayat kesehatan sekarang	
- Pasien mengatakan ASI nya baru keluar sedikit	
- Pasien mengatakan nyeri diluka post operasi caesar	
P = Nyeri bertambah pada saat bergerak	
Q = Pasien mengatakan seperti di iris-iris	
R = Diarea luka operasi	
S = 4 (sedang)	
T = Hilang timbul	
- Pasien mengatakan belum paham sepenuhnya tentang cara merawat	



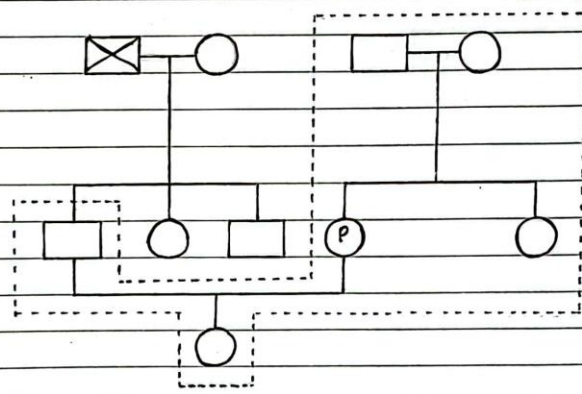
luka post operasi caesar dan cara hidup sehat

3. Riwayat Penyakit dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat Penyakit asma dan alergi

4. Riwayat Penyakit keluarga dan genogram

Pasien mengatakan ada riwayat Penyakit dari keluarga yaitu hipertensi dan DM.



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- X : Meninggal
- P : Pasien
- : Tinggal serumah
- : Garis pernikahan
- T : Garis keturunan

C. Data kesetiaan

1. Data obsterti

Nifas hari ke P 1 A 0

Menarcho 13 tahun

Menstruasi : siklus 28 hari

Lama perdarahan 7 hari

Keluhan : Nyeri saat menstruasi

Status Anak

No	TIPE persalinan	Jenis kelamin	BB Lahir	Komplikasi	Umur anak sekarang
1.	Operasi caesar	Perempuan	3.300 gram	-	



[Handwritten signature]

	<p>2. Riwayat kehamilan sekarang</p> <p>Pasien mengatakan rutin memeriksa kehamilannya ke puskesmas kehamilan pertama, usia kandungan 40+6 minggu HPHT 5-9-2023 HPL 12-6-2024</p>
	<p>3. Riwayat persalinan sekarang</p> <p>Persalinan dilakukan secara sc karena gagal induksi, sudah melewati HPL</p>
	<p>4. Laporan Operasi</p> <p>Operasi dimulai pukul 04.00 WIB, abdomen dibedah dengan arah horizontal dan anastesi regional subarachnoid Blok (SAB). Bayi Perempuan lahir pada jam 04.32 WIB, BB = 3.300 gram, PB = 45 cm, Lingkar kepala = 34 cm, lingkar dada = 32 cm.</p>
	<p>5. Riwayat KB</p> <p>Pasien mengatakan belum pernah KB karena baru punya anak</p>
	<p>6. Rencana KB</p> <p>Pasien belum menentukan</p>
	<p>d. Pola fungsional menurut Gordon</p>
	<p>1. Pola penatalaksanaan dan pemeliharaan kesehatan</p> <p>Pasien mengatakan jika sedang sakit memeriksakan kesehatannya ke puskesmas atau klinik terdekat dan selama hamil klien memeriksa kehamilannya</p>
	<p>2. Pola nutrisi dan metabolisme</p> <p>Selama hamil dan setelah persalinan pasien tidak ada pantangan makanan selama hamil makan 3x sehari Setelah melahirkan 3x sehari</p>
	<p>3. Pola eliminasi</p> <p>BAB = Pasien mengatakan belum BAB BAK = Terpasang kateter, jumlahnya 1000 ml, warna kuning</p>

4. Pola aktivitas dan latihan						
Pola Aktivitas	0	1	2	3	4	Keterangan :
Makan - minum		✓				0 : Mandiri
Mandi		✓				1 : Dengan bantuan orang lain
Berpakaian		✓				2 : Dengan bantuan alat
BAB / BAK		✓				3 : Dengan bantuan alat dan orang lain
Mobilisasi		✓				4 : Ketergantungan penuh
5. Pola Kognitif Perseptual						
Pasien mengatakan belum paham sepenuhnya tentang cara merawat luka post caesar dan cara hidup sehat.						
6. Pola persepsi diri						
- Ideal diri : Menyenangi diri						
- Harga diri : Percaya diri positif						
- Peran : Peran minimal						
- Identitas diri : persepsi diri baik						
7. Pola seksualitas dan reproduksi						
- Hubungan seksual dengan suami sebelum hamil dan selama hamil tidak ada masalah, 1 minggu bisa dilakukan 3x.						
- Saat sekarang pasien sedang masa nifas sehingga belum melakukan hubungan dengan suaminya.						
8. Pola mekanisme coping dan toleransi stress						
- Coping : Pasien mengatakan menyelesaikan masalah dengan berfikir						
- Masalah : Bila ada masalah dipertanyakan dengan keluarga						
9. Pola istirahat - tidur						
Pasien mengatakan selama hamil sulit tidur dan setelah melahirkan sulit tidur karena luka post operasi.						
10. Pola nilai dan keyakinan						
pasien mengatakan belum bisa melakukan ibadah karena bernifas						
11. Pola hubungan peran						
keluarga : Memiliki hubungan peran baik dengan keluarga						
Masyarakat : Bersosialisasi dengan masyarakat baik						



E. Data psikososial	
1. Adaptasi Psikologis (Reva Rubin)	
a) Fase taking in : pasien mengatakan merasa tidak nyaman, letih, dan nyeri pada luka post sc sehingga aktivitas dibantu oleh keluarga.	
2. Bounding Attachment	
Pasien mengatakan sangat bahagia atas kelahiran anak pertamanya, pasien sangat menyayangi anaknya dan tampak senang berbicara dengan bayinya.	
F. Pemeriksaan Fisik	
1. Data klinis	
a. Keadaan umum	: Baik
b. Kesadaran	: compos mentis
c. Tanda - tanda vital : TD : 123/74 mmHg Nadi = 59 x/menit RR: 22	
suhu = 36.4 C SpO2 = 98 %	
2. Pemeriksaan Fisik head to toe	
a. Kepala	: Mesocephal, tidak ada luka, tidak ada benjolan, bersih
b. Rambut	: Bersih, berwarna hitam
c. Mata	: simetris, bersih, sklera bersih
d. Hidung	: Bersih, tidak ada polip
e. Mulut dan tenggorokan	: Mulut dan gigi bersih, tidak ada selitawan
f. Telinga	: simetris, bersih, tidak ada benjolan
g. Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
h. Dada	: Tidak ada pembengkakan pada dada
i. Payudara	:
- keadaan umum	: Bersih, simetris
- puting	: - Belum sepenuhnya menonjol
	: - ASI sudah keluar
j. Abdomen	
- keadaan	: lembek / (distensi) / lain-lain
- Fundus uteri	: Tinggi : 1 jari dibawah pusat
	posisi : Bulat
	kontraksi : Kuat
	plastasis rectus abdominis, panjang 6 cm
	lebar 4 cm



terdapat kalutan post operasi caesar diatas simpisis, panjang, kalutan bersih tidak ada rembesan

k. Genitalia

Lochea : - Jumlah = 30 cc
- Warna = Merah
- Konsistensi = cair
- Bau = Amis
- REEDA = Tidak ada

Hemoroid = Tidak ada

l. Ekstremitas = Edema = Tidak ada
varises = Tidak ada
Tanda Homan's = Negatif

m. Integumen

chloasma = Tidak ada



G. Data Penunjang dan terapi

Laboratorium

NAMA PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN	METODE PEMERIKSAAN
HEMATOLOGI				
DARAH RUTIN ANALYZER 5 DIFF				
Hemoglobin	12.4	12-16	g/dL	
Leukosit	8360	4000-10000	$10^3/\mu\text{L}$	
Hematokrit	38.0	36-48	%	
Trombosit	158000	150000-450000	$1^3/\mu\text{L}$	
Eritrosit	4.13	4.00-5.00	$10^6/\mu\text{L}$	
HJL				
Eosinofil	3.1	1-5	%	
Neutrofil	76.1	50-70	%	
Basofil	0.8	0-1	%	
Limfosit	16.8	25-40	%	
Morosit	3.2	2-8	%	
MCV	92.0	74.0-108	fL	
MCH	30.1	25-35	Pg	
MCHC	32.7	30.0-36.0	%	
CT/BT				
Waktu Perdarahan (BT)	3	1-3	Menit	
Waktu Pembekuan (CT)	6	6-15	Menit	
IMMUNOSEROLOGI				
HBSAG TES	Negative	Negative		
GULA DARAH				
Gula Darah sewaktu	122	60-200	mg/dl	

Kontigent/USG =

Terapi = - Ketorolac Inj 30 mg/ml 1 ml 1 x sehari
 - Asam mefenamat Tab 500 mg 5 3 x sehari
 - Tablet tambah darah 5 1 x sehari

H. Data Bayi

Lahir tanggal 19 Juni 2024 Jam 09.32

Berat badan 3300 gram

Lingkar kepala 34 cm

Lingkar dada 32 cm

Kelainan : Tidak ada

ANALISA DATA



No	Data	Problem	Etiologi
1.	<p>DS = Pasien mengatakan ASInya baru keluar sedikit</p> <p>DO =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puting susu ibu sebelah kiri belum menonjol sepenuhnya - Bayi terlihat belum terlalu mampu melekat pada payudara ibu - Bayi terlihat menghisap tidak terus menerus 	Menyusui Tidak Efektif (D.0029)	Ketidakefektifan suplai ASI
2.	<p>DS = - Pasien mengatakan nyeri diluka post operasi caesar</p> <p>- P = Nyeri bertambah pada saat bergerak</p> <p>Q = Pasien mengatakan seperti di iris-iris</p> <p>R = Diarea luka operasi</p> <p>S = 4 (sedang)</p> <p>T = Hilang timbul</p> <p>DO =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meriangis kesakitan - Adanya luka post sc - TTV TD = 123/74 mmHg N = 59 x/menit 	Nyeri Akut (D.0077)	Agan Pencedera Fisik (Prosedur operasi)
3.	<p>DS = Pasien mengatakan belum paham sepenuhnya tentang cara merawat luka post caesar dan cara hidup sehat</p> <p>DO = - Pasien tampak bingung</p> <p>- Pasien tampak menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran</p>	Defisit Pengetahuan (D.0111)	Kurang terpapar Informasi (Perawatan pasca partum)



Prioritas Masalah			
1. Menyusui tidak efektif b.d ketidakefektifan suplai ASI			
2. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi)			
3. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (perawatan pasca partum)			
INTERVENSI			
No	Di keperawatan	Rencana	Tujuan
1.	Menyusui tidak efektif b.d ketidakefektifan suplai ASI	<p>setelah dilakukan tindakan 2x8 jam, diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>SKK = status Menyusui (1.03029)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu, meningkat (5) 2. suplai ASI adekuat, meningkat (5) 3. Hisapan bayi, meningkat (5) 	<p>SKK : Edukasi menyusui (1.12393)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan konseling menyusui 2. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 3. Ajarkan perawatan payudara post partum (pijat payudara/Breast care)
2.	Nyeri Akut b.d agen pencedera Fisik (prosedur operasi)	<p>setelah dilakukan tindakan 2x8 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>SKK = Tingkat nyeri (L.08066)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keluhan nyeri, menurun (5) 2. Meringis, menurun (5) 3. Pola tidur, membaik (5) 	<p>SKK = Manajemen nyeri (1.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 3. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
3.	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (perawatan pasca partum)	<p>setelah dilakukan tindakan 2x8 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>SKK = Tingkat pengetahuan (L.12111)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran verbalisasi minat dalam belajar, meningkat (5) 2. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi, menurun (5) 	<p>SKK = Edukasi kesehatan (1.12383)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi untuk memperbanyak makan makanan yang tinggi protein 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat



IMPLEMENTASI					
No	Tgl/jam	Dx. Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf
1.	19/6/2024	Menyusui tidak efektif	1. Memberikan konseling menyusui	S = Pasien bersedia untuk diberikan konseling tentang menyusui	Fina
	11.00			O = Pasien tampak kooperatif	
	15.50			2. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi	
	16.00		3. Melakukan breast care post partum	S = Pasien mengatakan bersedia diajarkan breast care	Fina
				O = Pasien tampak memperhatikan dan memperhatikan dan bisa mempraktekan kembali apa yang sudah diajarkan	
2.	19/6/2024	Nyeri akut	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S = Pasien mengatakan nyeri di luka post operasi	Fina
	13.00			P = Nyeri bertambah pada saat bergerak	
	13.10			2. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam	
			3. Memberikan obat analgetik - Paracetamol 1000 mg/ml 30 ml	S = - O = Pasien tampak kooperatif	Fina
				Q = Pasien mengatakan seperti diiris-iris	
				R = Diarea luka operasi	
				S = 4 (sedang)	
				T = Hilang timbul	
				O = Pasien tampak kooperatif dan mempraktekannya	



			- Asam mefenamat tab 500 mg	
3.	19/6/2024	Defisit Pengetahuan	1. Mengedukasi untuk memperbanyak makan makanan yang tinggi protein	S = pasien mengatakan bersedia dibuktikan edukasi mengenai mempercepat proses penyembuhan luka post caesar D = Pasien tampak kooperatif
	15.00		2. Mengajarkan untuk menjaga kebersihan daerah operasi	S = pasien mengatakan bersedia untuk menjaga kebersihan daerah operasi dan menerapkan bidup bersih dan sehat O = pasien tampak kooperatif

EVALUASI

No	Tgl/jam	Dx. Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf																
1.	19/6/2024 16.15	Dx. Keperawatan Menyusui tidak efektif	S = pasien mengatakan Asinya baru keluar sedikit - Pasien mengatakan setelah diajarkan breast care pasien menjadi paham tentang cara menjaga kebersihan payudara dan akan menerapkannya O = - puting susu ibu sebelah kiri belum menonjol sepenuhnya - Bayi terlihat belum terlalu melekat pada payudara ibu - Bayi terlihat menghisap tidak terus menerus A = Masalah Keperawatan belum teratasi dengan kriteria hasil :	Fira																
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Perlekatan pada bayi</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Suap ASI adekuat</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Hisapan bayi</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria Hasil	IR	ER	1.	Perlekatan pada bayi	3	4	2.	Suap ASI adekuat	2	3	3.	Hisapan bayi	3	4	
No	Kriteria Hasil	IR	ER																	
1.	Perlekatan pada bayi	3	4																	
2.	Suap ASI adekuat	2	3																	
3.	Hisapan bayi	3	4																	





			<p>P = Lanjutkan tindakan keperawatan (melakukan breast care)</p>																
2.	19/6/2024	Nyeri Akut	<p>S = Pasien mengatakan nyeri di luka post operasi caesar</p> <p>P = Nyeri bertambah pada saat bergerak</p> <p>Q = Pasien mengatakan seperti di ins-irs</p> <p>R = Darea luka operasi</p> <p>S = 4 (sedang)</p> <p>T = Hilang timbul</p> <p>O = Pasien tampak meningis kesakitan</p> <p>A = Masalah keperawatan belum teratasi dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>EF</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Meringis</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Pola Tidur</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P = Lanjutkan tindakan keperawatan (melakukan mobilisasi dini)</p>	No	Kriteria Hasil	IR	EF	1.	Keluhan nyeri	3	4	2.	Meringis	4	5	3.	Pola Tidur	3	4
No	Kriteria Hasil	IR	EF																
1.	Keluhan nyeri	3	4																
2.	Meringis	4	5																
3.	Pola Tidur	3	4																
3.	19/6/2024	Defisit Pengetahuan	<p>S = Pasien mengatakan menjadi lebih tau perilaku hidup sehat dan cara mempercepat proses penyembuhan luka post operasi caesar</p> <p>O = Pasien tampak paham dan bisa menjelaskan jenis makanan yang mengandung tinggi protein</p> <p>A = Masalah keperawatan belum teratasi dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>EF</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Perilaku sesuai anjuran verbalisasi minat dalam belajar</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>pertanyaan tentang masalah yang dihadapi</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P = Lanjutkan tindakan keperawatan (edukasi kesehatan)</p>	No	Kriteria Hasil	IR	EF	1.	Perilaku sesuai anjuran verbalisasi minat dalam belajar	3	4	2.	pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	3	4				
No	Kriteria Hasil	IR	EF																
1.	Perilaku sesuai anjuran verbalisasi minat dalam belajar	3	4																
2.	pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	3	4																




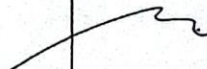


IMPLEMENTASI						
No	Tgl/jam	Dx. keperawatan	Implementasi	Evaluasi respon	Paraf	
1.	29/6/2024 08.00	Mengusui tidak efektif	1. Melakukan teknik breast care	S = pasien mengatakan bersedia untuk di breast care lagi O = pasien tampak kooperatif dan mempraktikkan		FIRA
2.	29/6/2024 08.10	Nyeri Akut	1. Mengajarkan pasien untuk mobilisasi dini	S = pasien mengatakan bersedia mengikuti anjuran O = pasien kooperatif dan mempraktikkan		FIRA
3.	29/6/2024	Defisit pengetahuan	1. Mengajarkan pasien untuk membersihkan genitalia dari arah depan ke belakang	S = Pasien mengatakan siap untuk menerapkannya di rumah O = Pasien tampak kooperatif		FIRA

EVALUASI																				
No	Tgl/jam	Dx. keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf																
1.	29/6/2024 08.15	Mengusui tidak efektif	S = Pasien mengatakan setelah dilakukan breast care AS-nya keluar lumayan banyak O = Pasien tampak lebih bahagia dan semangat dalam mengasuh anaknya A : Masalah keperawatan teratasi dengan kriteria hasil : <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IK</th> <th>EK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Perlekatan pada bayi</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Suplai ASI adekuat</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Hisapan bayi</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Discharge planning - Edukasi nutrisi ibu laktasi - Mengajarkan ibu menyusui secara rutin</p>	No	Kriteria Hasil	IK	EK	1.	Perlekatan pada bayi	5	5	2.	Suplai ASI adekuat	5	5	3.	Hisapan bayi	5	5	
No	Kriteria Hasil	IK	EK																	
1.	Perlekatan pada bayi	5	5																	
2.	Suplai ASI adekuat	5	5																	
3.	Hisapan bayi	5	5																	



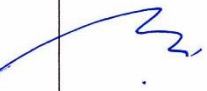


Lampiran 5 Lembar Konsul



LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	24/5 - 2024	Jurnal Askep	
	30/5 - 2024	Konsul bab 1 - kecermatan terbalik - tambahkan hasil penelitian - validasi sumber - perbaikan tujuan Susun bab 2	
	5/6 - 2024	Konsul bab 2 - validasi sumber - penulisan di perbaikan sumber penguatan - uraian ke post partum Bab 3 - instrumen - Etika & tambahan teori - Tools di print	 


**LEMBAR KONSULTASI KTI
LOG BOOK**

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	7/6/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kedatangan helix - Perbaiki judul - Perbaiki PAB 1 - 3. 	
	10/6 - 2024	<ul style="list-style-type: none"> Konsul lengkap bab 1-3 - Perbaiki penulisan - Daftar pustaka diperbaiki 	
	12/6 - 2024	<ul style="list-style-type: none"> Konsul lengkap. Ace sidang proposal KTI 	

LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	25/6-2024	konvt askep.	
	27/6-2024	Konsol bab 4 - pembahasan 95 per dalam	

LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	25/6/2019	- Perbaiki orkep - Lanjut BAB 4 + 5	
2	28/6/2019	- Perbaiki kesimpulan dan judul.	