

**LAPORAN KASUS PADA PASIEN *POST SECTIO CAESAREA*
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI PADA
BAYI BARU LAHIR DI BANGSAL CANDI GEBANG
RSUD PRAMBANAN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**Disusun Oleh:
KIKI AULIA
1810206117**



**PROGRAM STUDI PROFESINERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2019**

**LAPORAN KASUS PADA PASIEN *POST SECTIO CAESAREA*
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI PADA
BAYI BARU LAHIR DI BANGSAL CANDI GEBANG
RSUD PRAMBANAN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**Disusun Oleh:
KIKI AULIA
1810206117**



**PROGRAM STUDI PROFESINERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2019**

**LAPORAN KASUS PADA PASIEN *POST SECTIO CAESAREA*
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI PADA
BAYI BARU LAHIR DI BANGSAL CANDI GEBANG
RSUD PRAMBANAN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Ners
Pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



**Disusun Oleh:
KIKI AULIA
1810206117**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2019**

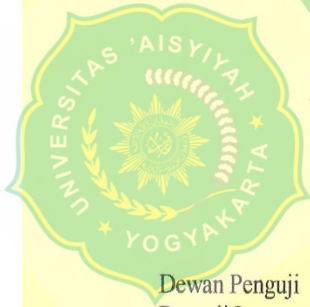
HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN KASUS PADA PASIEN *POST SECTIO CAESAREA* DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI PADA BAYI BARU LAHIR DI BANGSAL CANDI GEBANG RSUD PRAMBANAN

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:
KIKI AULIA
1810206117

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat
Untuk Mendapatkan Gelar Ners
Pada Program Studi Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan
Di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



Pada Tanggal:

25 Februari 2019

Dewan Penguji
Penguji I

:
: Sinta Khrisnamurti, S.Kep., Ns., M.Kep.

Penguji II

: Diah Nur Anisa, S.Kep., Ns., M.Kep.

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta,

Moh. Ali Imron, S.Sos., M.Fis.

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Dengan ini peneliti menyatakan bahwa dalam laporan karya ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk karya ilmiah lain atau untuk memperoleh gelar kesarjanaan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 25 Februari 2019



Kiki Aulia



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmahtullahi Wabarakaatuh

Alhamdulillahhirobbil'alamin, puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners yang berjudul **“Laporan Kasus Pada Pasien Post *Sectio Caesarea* dengan Ketidakefektifan Pemberian ASI pada Bayi Baru Lahir di Bangsal Candi Gebang RSUD Prambanan”** tidak lupa sholawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Agung Muhammad SAW.

Penyusunan karya ilmiah akhir ners ini tidak akan terlaksana tanpa bantuan, bimbingan dan pengarahan dari semua pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Warsiti, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat. selaku Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
2. Moh. Ali Imron, S.Sos.,M.Fis. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
3. Ns. Suratini, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kom. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
4. Diah Nur Anisa, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing karya ilmiah akhir ners yang telah memberikan masukan dan bimbingan yang sangat berguna bagi peneliti dalam menyelesaikan penulisan karya ilmiah akhir ners ini.
5. Sinta Khrisnamurti, S.Kep., Ns., M.Kep Selaku penguji I yang telah bersedia memberikan saran dan masukan dalam penulisan karya ilmiah akhir ners ini.
6. Kedua orang tuaku tercinta, Bapak Junaidi dan Ibu Meli Yusnita yang selalu memanjatkan doa tiada henti, kasih sayang yang tiada akhirnya, selalu memberikan motivasi dan semangat serta dukungan kepada saya agar terus berjuang dalam meraih cita-cita serta setia mendengarkan keluh kesah saya, semoga Allah SWT memberikan kita nikmat yang melimpah.
7. Segenap pihak RSUD Prambanan yang telah memberikan izin dan membantu dalam penyelesaian laporan kasus saya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini masih jauh dari kata sempurna mengingat keterbatasan ilmu pengetahuan maupun keadaan penulis yang masih dalam taraf belajar, sehingga kritik dan saran yang bersifat membangun senantiasa penulis harapkan demi perbaikan lebih lanjut. Semoga karya ilmiah akhir ners ini bermanfaat bagi kita semua. Amin

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh.

Yogyakarta, 25 Februari 2019

Kiki Aulia

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
ABSTRAK.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	6
E. Ruang Lingkup.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori.....	8
B. Pathway.....	42
C. Metodologi Karya Ilmiah.....	43
BAB III LAPORAN KASUS	45
A. Data Kasus Kelolaan.....	45
B. Data Senjang pada Kasus	80
BAB IV PEMBAHASAN	82
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	82
B. Analisis Pengkajian.....	83
C. Analisis Diagnosa Keperawatan.....	89
D. Analisis Rencana Asuhan Keperawatan	92
E. Analisis Implementasi	94
F. Analisis Evaluasi	97
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	102
A. Kesimpulan	102
B. Saran.....	104
DAFTAR PUSTAKA.....	105
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Identitas Pasien.....	45
Tabel 3.2	Keluhan Utama Pasien.....	45
Tabel 3.3	Riwayat Kehamilan Pasien.....	46
Tabel 3.4	Riwayat Persalinan.....	46
Tabel 3.5	Riwayat Persalinan yang Lalu	47
Tabel 3.6	Riwayat Obstetri Pasien.....	47
Tabel 3.7	Data Umum Kesehatan Pasien saat ini	48
Tabel 3.8	Pola Kebiasaan Pasien Sehari-hari.....	53
Tabel 3.9	<i>Discharge Planning</i>	56
Tabel 3.10	Hasil Pemeriksaan Lab Darah dan Urin.....	59
Tabel 3.11	Farmakoterapi dan Dosis Pemberian pada Pasien Selama Dirawat di RS	60
Tabel 3.12	Analisa Data	61
Tabel 3.13	Prioritas Diagnosa	64
Tabel 3.14	Rencana Intervensi.....	65
Tabel 3.15	Keterangan Skala dari NOC	69
Tabel 3.16	Hasil Implementasi.....	69
Tabel 3.17	Hasil Evaluasi.....	74
Tabel 3.18	Data Senjang pada Kasus	80



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Perlekatan Menyusui.....	28
Gambar 2.2	<i>Pathway</i>	42



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *Time Schedule* Karya Ilmiah

Lampiran 2 Lembar Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

LAPORAN KASUS PADA PASIEN *POST SECTIO CAESAREA* DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI PADA BAYI BARU LAHIR DI BANGSAL CANDI GEBANG RSUD PRAMBANAN¹

Kiki Aulia², Diah Nur Anisa³, Dwi Sri Handayani⁴

ABSTRAK

Latar Belakang: Ketidakefektifan pemberian ASI merupakan keadaan ketika ibu, bayi atau anak mengalami atau berisiko mengalami ketidakpuasan atau kesukaran dengan proses menyusui.

Tujuan: Mampu melakukan studi kasus asuhan keperawatan pada pasien *post sectio caesarea* dengan ketidakefektifan pemberian ASI pada bayi baru lahir.

Metode: Karya tulis ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan observasi dan wawancara.

Hasil: Hasil penelitian pada studi kasus asuhan keperawatan yang dilakukan pada kasus 1 dan kasus 2 didapatkan bahwa ketidakefektifan pemberian ASI teratasi yang ditandai dengan pencapaian tujuan asuhan keperawatan.

Kesimpulan: Asuhan keperawatan pada kasus 1 dan kasus 2 dengan ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan kurangnya pengetahuan ibu dan suplai ASI tidak cukup. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dalam studi kasus ini.

Saran: Bagi perawat dan bidan dapat meningkatkan pelayanan asuhan tentang manajemen laktasi dan memberikan pendidikan kesehatan tentang menyusui pada ibu bersalin.

Kata Kunci : *Post Sectio Caesarea*, Ketidakefektifan Pemberian ASI, BBL

Daftar pustaka : 51 buku (2007-2019), 14 jurnal, 14 skripsi, 1 tesis, 3 Artikel, 6 internet

Jumlah Halaman : x, 108 halaman, 18 tabel, 2 gambar, 2 lampiran

¹Judul Kian

²Mahasiswa Program Profesi Ners Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

⁴Pembimbing Lapangan RSUD Prambanan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

ASI (Air Susu Ibu) merupakan makanan yang sempurna bagi bayi khususnya bayi usia 0-6 bulan karena mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal (Dinkes Jawa Tengah, 2015). Idealnya ASI diberikan secara eksklusif selama 6 bulan (Suradi & Hegar, 2010). Cara pemberian makanan pada bayi yang baik dan benar adalah dengan menyusui bayi secara eksklusif dari sejak lahir sampai dengan usia 6 bulan dan meneruskan menyusui sampai usia 24 bulan, mulai usia 6 bulan bayi mendapatkan makanan pendamping ASI yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi yang mengandung sel darah putih, protein, dan zat kekebalan yang cocok untuk bayi. ASI membentuk pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal serta melindungi terhadap penyakit (Roesli, 2012).

Pemberian ASI sangatlah penting karena bermanfaat bagi bayi dan ibu. Manfaat bagi bayi yaitu dapat melindungi dari berbagai infeksi dan memberikan hubungan kasih sayang yang mendukung semua aspek perkembangan bayi termasuk kesehatan dan kecerdasan bayi. Sedangkan manfaat bagi ibu yaitu dapat mengurangi perdarahan, membangun dan memelihara hubungan emosional antara ibu dan bayi, menjarangkan kehamilan karena hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi sehingga dapat menunda kehamilan dan kembalinya kesuburan serta ASI lebih ekonomis atau murah karena ASI tidak perlu dibeli sehingga dana untuk membeli susu formula dapat dipakai untuk keperluan biaya lainnya (Wulandari & Iriana, 2013).

Persentase bayi baru lahir yang mendapatkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) < 1 jam setelah persalinan di Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 55,64% dan yang mendapatkan $IMD \geq 1$ jam sebanyak 9,40%. Sedangkan di Daerah Istimewa Yogyakarta yang mendapatkan $IMD < 1$ jam sebanyak 54,10% dan yang mendapatkan $IMD \geq 1$ jam sebanyak 20,20% (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan metode menyusui pertama kali pada bayi yang diberikan paling optimal dalam rentang waktu 30 menit hingga 1 jam setelah persalinan dan maksimal tetap dapat dilaksanakan dalam 24 jam pertama, dalam prosesnya, IMD dilaksanakan dengan adanya *Skin-to-Skin Contact* (SSC) atau kontak

antara kulit ibu dan bayi. Praktik Inisiasi Menyusui Dini (IMD) ini merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan pemberian ASI yang mana praktik ini memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan mengisap puting dengan sendiri pada awal kehidupannya dalam satu jam pertama. Pada ibu primipara yang baru melahirkan sangat penting untuk melakukan IMD. Ada 6 indikator keberhasilan IMD, yaitu setelah bayi lahir bayi diletakkan diperut ibu yang sudah dialasi kain kering, seluruh tubuh bayi termasuk kepala dikeringkan dengan kain kering diperut ibu, tali pusat dipotong lalu diikat, vernik yang melekat ditubuh bayi tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman sang bayi, bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu kemudian diselimuti bersama ibunya, bayi dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (Ayutifanie, Ratnawati, & Herawati, 2015).

Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sangat dipengaruhi oleh metode persalinan, ada dua metode persalinan yaitu persalinan normal dan abdominal (*Section Caesarea/SC*). Menurut *World Health Organization* (WHO), standar rata-rata SC disebuah negara sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia, angka kejadian di rumah sakit pemerintah rata-rata 11%, sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30%. Permintaan SC di sejumlah negara berkembang melonjak pesat setiap tahunnya menurut (Juditha, 2009) dalam (Sriyanti, 2016). Selain itu, menurut WHO prevalensi SC meningkat 46% di Cina dan 25% di Asia, Eropa, dan Amerika Latin (Sujata & Hanjoora, 2014). Hal ini didukung oleh (Corso, et al., 2017) yang menyatakan bahwa SC menjadi salah satu kejadian dengan prevalensi yang meningkat di dunia. Jumlah persalinan SC di Indonesia mencapai sekitar 30-80% dari total persalinan. Angka kejadian SC di Indonesia menurut data survey nasional tahun 2007 adalah 927.000 dari 4.039.000 persalinan (Kementrian Kes RI, 2013). Sedangkan, di Jawa Tengah berdasarkan hasil (Kementrian Kesehatan, 2015) persalinan yang ditangani oleh tenaga yang kompeten sebanyak 87,1%.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Desmawati, 2013) yang menyatakan bahwa waktu pengeluaran ASI pada ibu post partum normal lebih cepat dibanding dengan ibu post SC. Kecepatan pengeluaran ASI pada ibu post partum normal terjadi antara 24-72 jam pasca persalinan dengan nilai rata-rata 3,9 sedangkan pada ibu post SC ASI belum keluar setelah 24-48 jam post SC dengan nilai rata-rata 5,9 (Lowdermilk et al, 2014) yang artinya pengeluaran ASI lebih cepat pada ibu post partum normal dibandingkan dengan post *sectio caesarea*.

Menurut (Prior, et al., 2012) bahwa persalinan secara *sectio caesaria* (SC) merupakan salah satu kendala untuk melakukan IMD. Hal ini berhubungan dengan rasa nyeri akibat luka operasi, pengaruh anastesi, ketidaknyamanan ibu, dan belum keluarnya ASI setelah operasi. Seperti yang dikemukakan oleh (Padmavathi, Jayadeepa, & Arvin Babu, 2014) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa alasan ibu tidak melakukan IMD karena nyeri luka operasi sebanyak (92%), ketidaknyamanan (78%), dan efek anastesi (74%). Tindakan *sectio caesarea* sebenarnya bukanlah halangan untuk dapat menyusui sesegera mungkin bahkan tetap bisa melakukan Insisi Menyusu Dini (IMD) walaupun keberhasilannya sekitar 50% daripada persalinan normal.

Penelitian mengenai dampak SC terhadap rencana menyusui pada ibu pernah dilakukan oleh (Pilled et al, 2008). Penelitian ini menemukan bahwa penggunaan obat anastesi dan SC mempengaruhi IMD namun, bukan merupakan kontra indikasi IMD, sehingga ibu post SC layak mendapatkan stimulasi awal untuk merangsang keluarnya ASI sebelum dilakukan beberapa tindakan panunjang lainnya. Penelitian yang berhubungan dengan prosedur SC dengan produksi ASI adalah penelitian yang dilakukan oleh (Afifah, 2007). Penelitian tersebut menemukan bahwa nyeri setelah SC menghambat produksi dan ejeksi ASI.

Beberapa faktor disebutkan dalam literatur akan mempengaruhi pengeluaran ASI pada ibu setelah persalinan. Faktor tersebut salah satunya adalah stres setelah persalinan, nyeri setelah persalinan, anastesi, melihat, mencium, dan mendengar suara tangisan bayi. Maternal stres mengganggu pengeluaran oksitosin yaitu hormon yang bertanggungjawab terhadap refleks pengeluaran ASI. Jika refleks pengeluaran ASI sering terganggu, maka pengeluaran ASI yang tidak lengkap secara bertahap akan menimbulkan *down regulation* dari asistesis produksi ASI. Apabila ibu dalam kondisi stres, kebingungan, takut, atau cemas akan mempengaruhi pelepasan oksitosin dari neurohipofise sehingga dapat menghambat *let down refleks*. Kondisi emosional distress yang dialami seorang ibu akan mempengaruhi pelepasan hormon adrenalin (epineprin) yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah alveoli, sehingga oksitosin tidak mencapai miopitelum (Ueda, 1994) dalam (Maulidiyah & Maghfirah, 2010). Faktor nyeri yang dialami oleh ibu post SC akan menghambat proses menyusui, bayi yang kurang responsif dan ibu masih harus dibantu setelah persalinan (Desmawati, 2013), sehingga dari faktor tersebut dapat diterapkan beberapa tindakan keperawatan.

Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan pada ibu dengan *post sectio caesarea* tidak hanya terkait hambatan mobilisasi, nyeri, eliminasi buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), istirahat tidur, namun juga perlu tindakan untuk memperlancar produksi ASI (Desmawati, 2013). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Desmawati, 2013) bahwa tindakan keperawatan penunjang yang dapat dilakukan untuk mempercepat pengeluaran ASI pada ibu post SC seperti, *rooming in*, posisi menyusui yang tepat, nyeri ringan, mobilisasi aktif ibu serta *rolling massage* 12 jam post persalinan SC.

Hasil penelitian (Syamsinar, Dode, & Ferrial, 2013) di Ruang Nifas Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makasar, melakukan penelitian pada 45 responden, didapatkan yang mengalami kelancaran ASI sebanyak 73.3%, sedangkan yang tidak lancar sebanyak 3.3%, artinya ada hubungan yang bermakna antara perawatan payudara dengan kelancaran ASI. Selain itu, menurut penelitian yang dilakukan oleh (Biancuzzo, 2003) dalam (Mardiyarningsih, Setyowati, & Sabri, 2011) menyatakan bahwa pijat yang dilakukan sehari dua kali dapat mempengaruhi produksi ASI pada ibu postpartum, oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa pijat oksitosin akan memberikan dampak yang lebih baik jika dilakukan dua kali dalam sehari.

Pemerintah semakin memperhatikan pemberian ASI eksklusif di Indonesia. Hal ini dibuktikan dengan adanya Undang-undang di Indonesia yang telah banyak mengatur mengenai pemberian ASI diantaranya adalah UU no. 36 Tahun 2009 pasal 128 ayat 2 dan 3. Ayat tersebut menyebutkan bahwa selama pemberian ASI pihak keluarga, pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu secara penuh dengan menyediakan waktu dan fasilitas khusus (Presiden RI, 2009). Selain itu, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia pasal 6 no. 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif juga menerangkan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya (Pres RI, 2012). Peraturan ini dibuat agar masyarakat lebih peduli dan mengetahui tentang pentingnya ASI eksklusif untuk diberikan kepada bayi (Fadhila, 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 14-16 Desember 2018 di Bangsal Candi Gebang RSUD Prambanan dengan cara observasi dan wawancara pada pasien post SC yang mengalami ketidakefektifan pemberian ASI. Hasil yang didapatkan yaitu peneliti menjumpai 6 orang pasien post SC yang mengalami ketidakefektifan pemberian ASI pada bayi nya. Setelah itu peneliti melakukan wawancara pada 6 pasien tersebut didapatkan hasil bahwa ada 1

pasien yang mengeluh ASInya belum keluar, 3 pasien lainnya mengatakan ASInya sudah keluar tapi sedikit dan belum lancar, 1 pasien lainnya mengeluh hal yang sama ASI sudah keluar tapi sedikit, terasa nyeri pada saat menyusui dan terasa sedikit keras pada payudaranya, 1 pasien lainnya mengeluh ASI sudah keluar tapi sedikit, terasa nyeri dan terasa keras pada payudaranya, pasien juga mencuci payudara nya dengan sabun sehingga pasien mengeluh bayinya tidak mau menyusui. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang ketidakefektifan pemberian ASI pada bayi baru lahir dengan post *sectio caesarea* di Bangsal Candi Gebang RSUD Prambanan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam karya ilmiah ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien *post sectio caesarea* dengan ketidakefektifan pemberian asi pada bayi baru lahir di Bangsal Candi Gebang RSUD Prambanan?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien *post sectio caesarea* dengan ketidakefektifan pemberian asi pada bayi baru lahir di Bangsal Candi Gebang RSUD Prambanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian berdasarkan dari data fokus secara subjektif dan secara objektif pada pasien *post sectio caesarea* dengan masalah ketidakefektifan pemberian asi pada bayi baru lahir di Bangsal Candi Gebang RSUD Prambanan.
- b. Mampu melakukan analisa data berdasarkan data subjektif dan objektif pada pasien *post sectio caesarea* dengan masalah ketidakefektifan pemberian asi pada bayi baru lahir di Bangsal Candi Gebang RSUD Prambanan.
- c. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien *post sectio caesarea* dengan masalah ketidakefektifan pemberian asi pada bayi baru lahir di Bangsal Candi Gebang RSUD Prambanan.

- d. Mampu merencanakan tindakan keperawatan pada pasien *post sectio caesarea* dengan masalah ketidakefektifan pemberian asi pada bayi baru lahir di Bangsal Candi Gebang RSUD Prambanan.
- e. Mampu memberikan implementasi asuhan keperawatan pada pasien *post sectio caesarea* dengan masalah ketidakefektifan pemberian asi pada bayi baru lahir di Bangsal Candi Gebang RSUD Prambanan.
- f. Mampu melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien *post sectio caesarea* dengan masalah ketidakefektifan pemberian asi pada bayi baru lahir di Bangsal Candi Gebang RSUD Prambanan.
- g. Mampu menganalisa antara teori dan praktek yang ada di lahan berkaitan dengan masalah ketidakefektifan pemberian ASI pada bayi baru lahir dengan *post sectio caesarea* di Bangsal Candi Gebang RSUD Prambanan.

D. Manfaat

Karya ilmiah ini mempunyai manfaat antara lain:

1. Manfaat teoritis

Karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam praktik keperawatan dan sebagai proses pembelajaran dalam melakukan praktik asuhan keperawatan maternitas dalam pemberian ASI eksklusif dan upaya meningkatkan motivasi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang cukup pada bayi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan tentang ketidakefektifan pemberian ASI pada bayi baru lahir dengan *post sectio caesarea* di Bangsal Candi Gebang RSUD Prambanan.

b. Bagi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi mahasiswa dan menambah referensi perpustakaan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta tentang Ketidakefektifan Pemberian ASI pada bayi baru lahir dengan *post sectio caesarea*.

c. Bagi Keluarga

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman keluarga mengenai pentingnya pemberian ASI pada bayi dan cara

pengefektifan pemberian ASI pada bayi dengan meningkatkan kualitas nutrisi bayi melalui ASI.

d. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data dasar dalam mengembangkan penelitian keperawatan maternitas dalam upaya meningkatkan kesadaran akan pentingnya ASI eksklusif.

E. Ruang Lingkup

Karya ilmiah ini mencakup empat ruang lingkup yaitu ruang lingkup materi, responden, tempat dan waktu yang disertai dengan justifikasi ilmiah guna untuk memperjelas masalah dalam penelitian.

1. Ruang Lingkup Materi

Karya ilmiah ini masuk kedalam ruang lingkup materi keperawatan maternitas tentang ketidakefektifan pemberian ASI pada bayi baru lahir dengan *post sectio caesarea*.

2. Ruang Lingkup Responden

Responden yang diteliti adalah ibu *post sectio caesarea* yang mengalami ketidakefektifan pemberian ASI di Bangsal Gebang RSUD Prambanan.

3. Ruang Lingkup Tempat

Pelaksanaan karya ilmiah ini dilakukan di Bangsal Gebang RSUD Prambanan, Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti, terdapat beberapa responden yang mengalami Ketidakefektifan Pemberian ASI pada perasalinan *post sectio caesarea* di Bangsal Gebang RSUD Prambanan.

4. Ruang Lingkup Waktu

Karya ilmiah ini dilaksanakan dari bulan Desember 2018 sampai dengan Juli 2019 yaitu dari pengajuan tema KIAN (karya ilmiah akhir ners) sampai dengan pengumpulan KIAN (karya ilmiah akhir ners) (*time schedule* terlampir).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. *Sectio Caesarea*

a. Definisi

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Saifuddin, 2010). *Sectio caesarea* atau biasanya sering disebut dengan bedah sesar merupakan suatu metode yang dilakukan oleh tenaga medis yang berkompeten guna untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih dengan cara membuat irisan pembedahan yang menembus abdomen seorang ibu (laparotomi) dan uterus (hiskotomi) (Dewi & Fauzi, 2007).

b. Jenis *Sectio Caesarea*

Menurut (Saifuddin, 2010) *Sectio Caesarea* dapat diklasifikasikan menjadi 5, antara lain:

1. *Sectio Caesarea classic* (pembedahan secara sanger)

Merupakan tindakan pembedahan dengan pembuatan insisi pada bagian tengah dari korpus uteri sepanjang 10-12 cm dengan ujung bawah di atas batas plika vesio uterine. Kerugian dari jenis pembedahan ini adalah lebih besarnya risiko peritonitis dan 4 kali lebih bahaya rupture uteri pada kehamilan selanjutnya. Setelah dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* klasik sebaiknya dilakukan sterilisasi atau histerektomi untuk menghindari risiko yang ada (Wiknjosastro, Saifuddin, & Rachimhadhi, 2009).

2. *Sectio Caesarea Transperitoneal Profunda*

Merupakan jenis pembedahan yang paling banyak dilakukan. Hampir 99% dari seluruh kasus SC memilih teknik ini. *Sectio caesarea transperitoneal profunda* dilakukan dengan cara menginsisi di segmen bagian bawah uterus (*supra cervicalis/lower segmen caesarean section*). Keuntungan menggunakan jenis

pembedahan ini, yaitu perdarahan luka insisi yang tidak banyak, bahaya peritonitis yang tidak besar, parut pada uterus umumnya kuat sehingga bahaya *rupture* uteri dikemudian hari tidak besar karena dalam masa nifas ibu pada segmen bagian bawah uterus tidak banyak mengalami kontraksi seperti korpus uteri sehingga luka dapat sembuh lebih sempurna (Wiknjosastro, Saifuddin, & Rachimhadhi, 2009).

3. *Sectio Caesarea* diikuti dengan histerektomi (*caesarean hysterectomy*)

Merupakan pembedahan yang dilakukan untuk pengangkatan uterus setelah proses *sectio caesarea* karena atoni uteri yang tidak dapat diatasi dengan tindakan lain, pada myomatous uterus yang besar dan pada ruptur uteri yang tidak dapat diatasi dengan jahitan (Saifuddin, 2010).

4. *Sectio Caesarea ekstrapéritoneal*

Merupakan insisi pada dinding dan fasia abdomen dan musculus rectus dipisahkan secara tumpul. Jenis pembedahan ini dilakukan untuk mengurangi bahaya dari infeksi puerperal, namun dengan adanya kemajuan pengobatan terhadap infeksi, pembedahan *Sectio Caesarea* ini tidak banyak lagi dilakukan karena sulit dalam melakukannya (Wiknjosastro, Saifuddin, & Rachimhadhi, 2009).

5. *Sectio Caesarea Vaginal*

Merupakan insisi pembedahan melalui dinding vagina anterior ke dalam rongga uterus (Saifuddin, 2010).

c. Indikasi

Indikasi *Sectio caesarea* dibagi menjadi menjadi 3 macam menurut (Rasjidi, 2009) antara lain:

1. Indikasi Mutlak

a) Indikasi Ibu

1) Panggul sempit absolut

2) Kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulasi

- 3) Tumor-tumor jalan lahir yang menyebabkan obstruksi
- 4) Stenosis serviks/vagina
- 5) Plasenta previa
- 6) Disproporsi sefalopelvik
- 7) Ruptura uteri membakat
- b) Indikasi janin
 - 1) Kelainan letak
 - 2) Gawat janin
 - 3) Prolapsus plasenta
 - 4) Perkembangan bayi yang terhambat
 - 5) Mencegah hipoksia janin misalnya karena preeklamsia
 - 6) Bayi besar (Berat badan lahir $>4,2$ kg)
2. Indikasi Relatif
 - a) Riwayat *sectio caesarea* sebelumnya
 - b) Presentasi bokong
 - c) Distosia
 - d) Fetal distress
 - e) Preeklamsia berat (PEB), penyakit kardiovaskuler, dan DM
 - f) Ibu dengan HIV positif sebelum inpartu.
3. Indikasi sosial
 - a) Wanita yang takut melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya
 - b) Wanita yang ingin *sectio caesarea* secara elektif karena takut bayinya mengalami cedera atau asfiksia selama persalinan atau mengurangi kerusakan panggul
 - c) Wanita yang takut terjadi perubahan pada tubuhnya atau sexuality image setelah melahirkan.

d. Dampak dari Persalinan SC

Dampak yang mungkin terjadi pada ibu post SC yaitu infeksi, perdarahan, luka pada organ, komplikasi dari obat bius bahkan kematian. Persalinan SC membutuhkan waktu penyembuhan yang lebih lama karena efek pembiusan epidural pada tubuh bagian bawah. Oleh karena itu, ibu perlu satu-dua hari untuk bisa bangun dan berjalan

dengan normal, sehingga dapat mempengaruhi waktu pemberian ASI (Nia, 2013).

Kecenderungan waktu *recovery* (pemuliharaan) yang lebih lama membuat sebuah permulaan hubungan antara ibu dan bayi tidak maksimal dan hal itu bukanlah sebuah awal yang baik untuk memulai hubungan. Efek anestesi menyebabkan ibu mengantuk dalam waktu yang cukup lama serta rasa nyeri pada luka bekas operasi dapat membuat perhatian ibu lebih diarahkan untuk pemulihan diri sendiri dari pada bayinya (Nia, 2013).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Desmawati, 2013) dengan hasil bahwa ada hubungan antar *rooming in* dengan kecepatan pengeluaran ASI, dimana ibu yang melakukan *rooming in* secara kontinu maka pengeluaran ASI dapat terjadi dalam waktu 24 jam beda hal nya dengan cara intermiten yang 48 jam. Luka bekas operasi juga dapat menyebabkan ibu tidak leluasa menggendong dan menyusui bayi meskipun rasa sakitnya berangsur hilang, tetapi masih diperlukan obat analgetik untuk itu. Ibu juga tidak diperbolehkan mengangkat benda-benda yang terlalu berat selama periode waktu tertentu. Semakin tinggi nyeri yang dialami ibu post partum *sectio caesarea*, maka semakin lambat pengeluaran ASI.

Efek bagi bayi yang lahir dengan SC yaitu cenderung nafasnya cepat dan tidak teratur, karena bayi tidak mengalami tekanan kompresi dada saat kelahiran berbeda dengan bayi yang lahir normal, sehingga cairan dalam paru-parunya tidak keluar. Masalah pernafasan ini dapat terjadi selama beberapa hari setelah lahir, sehingga APGAR bayi rata-rata rendah, APGAR yang rendah juga dapat disebabkan oleh efek anestesi, kondisi bayi yang stress menjelang kelahiran, bayi yang tidak distimulasi sebagaimana bayi yang lahir normal. Sehingga bayi yang lahir lewat operasi membutuhkan perawatan dan alat bantu pernafasan yang lebih tinggi dibandingkan bayi yang lahir normal menurut Ewa (2012) dalam (Nia, 2013).

Pemberian ASI pada bayi akan terhambat, karena bayi tidak dapat langsung menyusui sehingga waktu pengeluaran ASI juga ikut terhambat. Selain itu bayi dari ibu yang diberi banyak obat ketika

proses persalinan menunjukkan pola perilaku yang kurang teratur dan sering tampak mengantuk. Obat-obatan anastesi yang diberikan pada ibu juga berpengaruh pada bayi dalam beradaptasi terhadap lingkungan yang baru. Namun, dari segi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang mengalami proses operasi *caesar*, tidak terlalu banyak berbeda dengan bayi yang lahir dengan persalinan normal. Hal tersebut lebih banyak ditentukan oleh kondisi bayi selama dalam kandungan. Jika saat dalam kandungan kondisi bayi sudah baik, maka kondisinya tidak akan jauh berbeda pada saat dilahirkan (Nia, 2013).

2. Nifas

a. Definisi

Nifas (*puerperium*) berasal dari bahasa latin yaitu *puer* yang artinya bayi dan *parous* artinya melahirkan. Jadi masa nifas (*puerperium*) adalah suatu masa/periode yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang mana masa ini berlangsung kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009).

b. Tahapan masa nifas

Menurut (Suherni, Widyasih, & Rahmawati, 2010) masa nifas dibagi menjadi tiga tahap yaitu:

- 1) Puerperium dini yakni merupakan masa kepulihan, pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan jalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari (Sulistyawati, 2009).
- 2) Puerperium intermedial yakni merupakan masa kepulihan alat-alat genetalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium yang merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama jika saat hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna berlangsung selama berminggu-minggu, bulan bahkan tahunan.

c. Proses masa nifas

Menurut (Saleha S. , 2009), secara garis besar terdapat 3 proses penting masa nifas, yaitu sebagai berikut:

1) Pengecilan rahim (*involuti*)

Setelah bayi lahir, umumnya berat rahim ± 1.000 gram dan dapat diraba kira-kira setinggi 2 jari di bawah umbilikus. Setelah satu minggu beratnya berkurang menjadi ± 500 gram, 2 minggu kemudian beratnya menjadi ± 300 gram dan tidak dapat di raba lagi. Jadi, secara alamiah rahim akan kembali mengecil perlahan-lahan kebentuknya semula. Setelah 6 minggu beratnya sudah sekitar 40-60 gram. Pada saat ini di anggap bahwa masa nifas sudah selesai. Namun sebenarnya rahim akan kembali ke posisi yang normal dengan berat 30 gram dalam waktu 3 bulan, ini bukan hanya rahim saja yang kembali normal, tapi juga kondisi tubuh ibu secara keseluruhan.

2) Kekentalan darah (Homekonsentrasi) kembali normal

Selama hamil darah ibu relatif encer, karena cairan darah ibu banyak, sementara sel darahnya berkurang. Bila dilakukan pemeriksaan kadar Hemoglobin (Hb) akan tampak sedikit menurun dari angka normalnya sebesar 11-12 gr%. Jika hemoglobinnya terlalu rendah, maka bisa jadi anemia atau kekurangan darah. Oleh karena itu, selama hamil ibu perlu di beri obat-obatan penambah darah, sehingga sel-sel darahnya bertambah dan konsentrasi darah atau hemoglobinnya normal atau tidak terlalu rendah. Setelah melahirkan, sistem sirkulasi darah ibu akan kembali seperti semula. Darah kembali mengental, dimana kadar perbandingan sel darah dan cairan darah kembali normal. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke 15 pasca persalinan.

3) Proses laktasi atau menyusui

Proses ini timbul setelah plasenta atau ari-ari lepas. Plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin (hormon plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas, hormon plasenta itu tidak dihasilkan lagi, sehingga terjadi produksi ASI. ASI keluar 2-3 hari pasca melahirkan. Namun hal yang luar



biasa adalah sebelumnya di payudara sudah terbentuk kolostrum yang sangat baik untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi, dan anti bodi pembunuh kuman.

d. Psikologis ibu nifas

Tindakan *sectio caesarea* berdampak terhadap psikologis ibu. Ibu yang melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea* akan merasa bahwa dirinya telah gagal dalam menjalani proses persalinan. Selain itu ibu juga akan merasa khawatir dengan proses penyembuhannya, dan juga khawatir dengan obat-obat yang dikonsumsi akan mempengaruhi kondisi bayinya (Nichol, 2014). Perubahan psikologi ibu pada masa nifas menurut (Purwoastuti & Walyani, 2015) melalui 3 fase yaitu:

1) Fase *taking in*

Yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan. Pada fase ini ibu hanya fokus pada dirinya sendiri, ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir

2) Fase *taking hold*

Yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan, pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi

3) Fase *letting go*

Merupakan periode menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai orang tua, fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan.

e. Tanda bahaya masa nifas

Tanda bahaya nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes, 2011).

Tanda-tanda bahaya masa nifas, sebagai berikut:

1) Pendarahan *Post Partum*

Pendarahan post partum adalah pendarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir (Prawirohardjo, 2010).

2) Lochea yang Berbau Busuk (Bau dari Vagina)

3) Sub-Involusi Uterus (Pengecilan Rahim yang Terganggu)

4) Nyeri pada perut dan panggul

5) Pusing dan lemas yang berlebihan

6) Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$

7) Penyulit dalam menyusui

f. Kebutuhan dasar ibu nifas

1) Gizi

2) Ambulasi

3) Higiene personal ibu

4) Istirahat dan tidur

5) Senam nifas

6) Seksualitas masa nifas

7) Keluarga berencana

3. ASI pada Pasien SC

a. Definisi ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi terpenting yang dibutuhkan oleh setiap bayi yang idealnya diberikan secara eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan makanan pendamping sampai usia 2 tahun (Suradi & Hegar, 2010). Sedangkan menurut (Wiratmo & Samudi, 2010), ASI adalah emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya.

b. Komposisi ASI

Kandungan gizi dari ASI sangat baik untuk tumbuh kembang bayi. Menurut (Wulandari & Iriana, 2013) kandungan dari ASI adalah:

1. Lemak

Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak. *Decosahexanoic Acid (DHA)* dan *Arachidonic Acid (AA)* yang berperan penting dalam pertumbuhan otak. *DHA* dan *AA* adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang (*polyunsaturated fatty acids*) yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal. Jumlah *DHA* dan *AA* dalam ASI sangat mencukupi untuk menjamin pertumbuhan dan kecerdasan anak. Disamping itu *DHA* dan *AA* dalam tubuh dapat dibentuk atau disintesa dari substansi pembentuknya (*precursor*) yaitu masing-masing dari Omega 3 (asam linolenat) dan Omega 6 (asam linoleat).

2. Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktose, mempunyai kadar paling tinggi dibanding susu mamalia lain. *Laktose* mempunyai manfaat lain yaitu mempertinggi absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *lactobacillus bifidus*. *Laktobasilus bifidus* berfungsi mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat. Kedua asam ini menjadikan saluran pencernaan bersifat asam sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri *E.coli* yang sering menyebabkan diare pada bayi. *Laktobasilus* mudah tumbuh cepat dalam usus bayi yang mendapat ASI.

3. Protein

Protein dalam ASI terdiri dari *casein* (protein yang sulit dicerna) dan *whey* (protein yang mudah dicerna). ASI lebih banyak mengandung *whey* daripada *casein* sehingga protein ASI mudah dicerna sedangkan pada susu sapi kebalikannya.

4. Garam dan Mineral

ASI mengandung garam dan mineral lebih rendah dibanding susu sapi, bayi yang mendapatkan susu sapi yang tidak dimodifikasi dapat menderita tetani karena hipokalsemia. Ginjal neonatus belum

dapat mengkonsentrasikan air kemih dengan baik, sehingga diperlukan susu dengan kadar garam dan mineral yang rendah. ASI mengandung kadar garam dan mineral lebih rendah dibanding susu sapi. Bayi yang mendapat susu sapi atau susu formula dapat menderita tetani (otot kejang). Karena hipokalsemia kadar kalsium dalam susu sapi lebih tinggi dibanding ASI, tetapi kadar fosfornya jauh lebih tinggi, sehingga mengganggu penyerapan kalsium dan juga magnesium.

5. Vitamin

Masing-masing dari vitamin memiliki fungsi dan manfaat tertentu:

- a) Vitamin D untuk kekuatan tulangnya, meskipun kadarnya dalam ASI tidak terlalu banyak. Namun, ini bisa disiasati dengan menyinari bayi dengan matahari di pagi hari sebagai pencegahan untuk masalah tulang pada periode usia 0 - 6 bulan kelahiran.
- b) Vitamin A berfungsi untuk indera penglihatan bayi. Kandungan vitamin A sangat besar pada kolostrum dan mulai berkurang saat sudah memasuki periode transisi ASI matang, di mana sebagian besar porsi ASI sudah dalam bentuk cairan air, namun tetap mengandung zat-zat penting bagi bayi. Selain untuk penglihatan, menurut IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia), vitamin A juga memiliki peran dalam kekebalan tubuh, pembelahan sel, dan pertumbuhan.
- c) Vitamin B merupakan zat yang mudah larut dalam cairan, di dalam ASI, fungsi dari vitamin ini adalah sebagai pelengkap dalam mencegah dari anemia (kekurangan darah), terlambatnya perkembangan, kurang nafsu makan dan iritasi kulit. Dalam perkembangan saraf dan peremajaannya vitamin C memiliki fungsi besar. Selain itu vitamin C berpengaruh pada pertumbuhan gigi, tulang dan kolagen, ia juga mampu mencegah bayi dari serangan penyakit. Namun, terlalu banyak konsumsi vitamin juga tidak baik karena efek samping yang ditimbulkan.



- d) Vitamin E utamanya untuk kesehatan kulit. Selain itu, vitamin E sebagai penambah sel darah merah bayi yang bernama hemoglobin sehingga melindunginya dari anemia (kekurangan darah).

c. Stadium Laktasi

Menurut (Nugroho, 2011) stadium laktasi dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Kolostrum

Merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara, mengandung *tissue debris* dan *residual material* yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan setelah masa puerperium. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan. Kolostrum merupakan cairan kental, lengket, dan berwarna kekuningan yang mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih, dan antibodi yang lebih tinggi daripada ASI matur. Selain itu, kolostrum juga mengandung rendah lemak dan laktosa. Setelah kolostrum ASI akan mengalami perumahan yaitu pada hari ke-4 sampai hari ke-10, selama dua minggu yang mana volume air susu akan bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktose meningkat.

2. Air Susu Matur (*Nature*)

Merupakan ASI yang disekresikan pada hari ke 10 dan seterusnya. Komposisi ASI relatif konstan, air susu yang mengalir pertama kali/saat lima menit pertama disebut foremilk yang mempunyai bentuk lebih encer dan mempunyai kandungan yang rendah lemak, tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air. Selanjutnya air susu akan berubah menjadi hindmilk yang kaya akan lemak dan nutrisi. Kandungan dari hindmilk ini menyebabkan bayi akan lebih cepat kenyang. Tabel 2.1 dibawah ini menerangkan perbedaan komposisi antara kolostrum, ASI transisi dan ASI matur.



d. Proses Laktasi

Proses laktasi terdiri dari dua tahapan menurut (Nugroho, 2011):

No	Tahapan	Keterangan
1	Pembentukan ASI pada masa kehamilan	Proses pembentukan ASI (laktogenesis) dirangsang oleh hormon prolaktin yang diproduksi oleh kelenjar hipofise anterior. Kadar prolaktin terus meningkat sesuai dengan usia kehamilan. Laktogenesis selama kehamilan dipengaruhi oleh hormon yang dihasilkan oleh placenta yaitu <i>human chorionic somatomammotropin</i> . Meskipun hormon-hormon tersebut sudah bekerja sejak kehamilan tetapi sekresinya ditekan oleh hormon estrogen dan progesteron sehingga selama kehamilan payudara hanya mensekresikan beberapa mililiter cairan setiap harinya (Hall & Guyton, 2014)
2	Periode menyusui setelah bayi lahir	<ul style="list-style-type: none"> - Masa ini kita sebut sebagai masa menyusui yang lamanya sangat tergantung pada motivasi dan kemampuan seorang ibu untuk menerapkan manajemen laktasi. Setiap bayi, sejak dilahirkan hanya boleh mendapatkan ASI saja (termasuk kolostrum) dalam 4-6 bulan pertama kehidupannya. Pada hari pertama sampai hari ke 3 setelah melahirkan, payudara akan mengeluarkan cairan kuning jernih yang mengandung banyak protein dan antibodi serta mengandung zat laksatif (kolostrum). - Jumlah/volume kolostrum 150-300 ml/24 jam. Meskipun jumlahnya sedikit tetapi sesuai dengan kapasitas lambung bayi dan sesuai dengan kebutuhan BBL. Pada hari ketiga/keempat produksi ASI dimulai. ASI yang diproduksi merupakan ASI transisi yaitu peralihan dari kolostrum ke ASI matur dengan volume yang semakin meningkat sesuai dengan kebutuhan bayi. Pada akhir minggu pertama/dua ASI matur disekresikan dengan komposisi yang relatif konstan dan jumlahnya sesuai dengan kebutuhan bayi sampai usia enam bulan tanpa memberikan MPASI (Soetjiningsih, 2014). - BBL harus segera IMD dan biarkan bayi mencari dan menghisap puting ibunya, isapan bayi pada puting ibu pertama kali akan merangsang keluarnya hormon-hormon yang menunjang keberhasilan menyusui. Kemudian, bayi yang dalam kondisi baik harus dirawat gabung dengan ibunya guna untuk memenuhi segala kebutuhan bayi baik dari segi fisik maupun psikis (Nugroho, 2011). - Selama ASI belum keluar 2-3 hari setelah melahirkan, bayi yang sehat tidak perlu diberikan makanan/cairan lain. Ia hanya perlu menghisap kolostrum yang keluar dari puting ibu. Produksi ASI akan berlangsung terus selama beberapa tahun bila anak terus menghisap puting susu, walupun kecepatan pembentukan ASI normalnya berkurang setelah 7 bulan. Apabila kadar prolaktin tidak meningkat/dihambat, misalnya karena kerusakan <i>hypothalamus/hypophysis</i> bila laktasi tidak dilakukan terus menerus maka payudara akan kehilangan kemampuannya untuk memproduksi ASI dalam waktu satu minggu atau lebih (Hall & Guyton, 2014).

Ada dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yang timbul karna rangsangan pada puting yang dihisap oleh bayi (Lowdermilk & jensen, 2014).

a. Refleks prolaktin

Hisapan bayi pada puting susu akan merangsang ujung-ujung saraf sensorik yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan tersebut akan dilanjutkan ke hipotalamus melalui medula spinalis dan *mesencephalon* dan menuju ke hipofisis anterior sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon ini akan merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

b. *Let-down reflex*

Rangsangan pada puting susu tidak hanya diteruskan ke kelenjar *adenohipofisis* tetapi juga diteruskan ke hipofisis posterior yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi untuk memacu kontraksi otot polos pada dinding alveolus dan dinding duktus laktiferus, sehingga air susu dipompa keluar dan masuk ke mulut bayi. Makin sering menyusui, maka pengosongan alveolus makin baik sehingga kemungkinan terjadinya bendungan susu semakin kecil dan menyusui semakin lancar.

e. Manfaat dan Keuntungan ASI

Menurut (Wulandari & Iriana, 2013) Manfaat ASI eksklusif adalah sebagai berikut:

1. Bagi Ibu

- a) Menyusui berarti memelihara hubungan emosional ibu dan bayi.

Ketika seorang ibu memeluk bayinya sambil bermain atau mendekapnya dalam kenyamanan, maka tingkat oksitosin keduanya akan meningkat dan itu akan memicu sistem penghargaan pada bagian otaknya. Kondisi ini akan melahirkan dorongan bagi ibu untuk semakin banyak mencurahkan



perhatian dan kasih sayang kepada anak dan meningkatkan keterikatan antara bayi dan ibunya.

b) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan

Apabila bayi disusui setelah dilahirkan maka kemungkinan terjadinya perdarahan setelah melahirkan (*post partum*) akan berkurang. Hal tersebut terjadi akibat dari hisapan bayi pada daerah aerola mammae yang akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh hipofise. Oksitosin ini akan merangsang kontraksi uterus sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan setelah melahirkan dan mempercepat involusi uterus. Hal tersebut juga mengurangi resiko terjadinya anemia (Raharjo, 2015).

c) Menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan karena hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi sehingga dapat menunda kehamilan dan kembalinya kesuburan. Selama ibu memberikan ASI secara eksklusif dan belum haid, 98% tidak akan hamil pada 6 bulan dan 96% tidak akan hamil sampai berusia 12 bulan setelah melahirkan (Prasetyono & Sunar, 2012).

d) Lebih ekonomis atau murah karena ASI tidak perlu dibeli sehingga dana untuk membeli susu formula dapat dipakai untuk keperluan biaya lainnya. Selain itu bayi yang mendapatkan ASI jarang sakit sehingga dapat mengurangi biaya pengobatan (Prasetyono & Sunar, 2012).



2. Bagi Bayi

a) Sebagai nutrisi makanan terlengkap untuk bayi, karena mengandung zat gizi yang seimbang dan cukup serta diperlukan untuk 6 bulan pertama.

b) ASI terutama kolostrum mengandung immunoglobulin yaitu *secretory IgA* (SIgA), yang berguna untuk pertahanan tubuh bayi. Melindungi terhadap penyakit diantaranya diare, gangguan pernapasan dan alergi karena tidak mengandung zat yang dapat menimbulkan alergi.

- c) Menunjang perkembangan motorik sehingga bayi yang diberi ASI eksklusif akan lebih cepat bisa berjalan.
- d) Meningkatkan jalinan kasih sayang.
- e) Selalu siap tersedia, dan dalam suhu yang sesuai serta mudah dicerna dan zat gizi mudah diserap.
- f) Mengandung cairan yang cukup untuk kebutuhan bayi dalam 6 bulan pertama, 87% ASI adalah air.
- g) Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi ASI eksklusif potensial lebih pandai.
- h) Menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual dan hubungan sosial yang baik.

f. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

1. Status kesehatan ibu

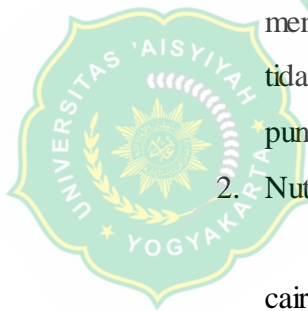
Kondisi fisik yang sehat akan menunjang produksi ASI yang optimal baik kualitas maupun kuantitasnya. Oleh karena itu maka pada masa menyusui ibu harus menjaga kesehatannya. Ibu yang sakit, pada umumnya tidak mempengaruhi produksi ASI. Tetapi akibat kekhawatiran ibu terhadap kesehatan bayinya maka ibu menghentikan menyusui bayinya. Kondisi tersebut menyebabkan tidak adanya rangsangan pada puting susu sehingga produksi ASI pun berkurang atau berhenti (Suradi & Hegar, 2010).

2. Nutrisi dan asupan cairan

Jumlah dan kualitas ASI dipengaruhi oleh nutrisi dan masukan cairan ibu. Selama menyusui ibu memerlukan cukup banyak karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan oleh ibu menyusui pada enam bulan pertama adalah ± 700 kalori per hari (Soetjiningsih, 2014).

3. Usia dan paritas

Usia ibu berpengaruh terhadap produksi ASI. Ibu yang usianya muda lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu yang sudah tua, dan ibu-ibu yang lebih muda atau usianya kurang dari 35 tahun lebih banyak memproduksi ASI daripada ibu-ibu yang lebih tua. Ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya



produksi ASI lebih banyak dibandingkan dengan kelahiran anak yang pertama (Soetjiningsih, 2014).

4. Bentuk dan kondisi puting susu

Kelainan bentuk puting yang datar (*flatt*) dan puting yang masuk (*inverted*) akan menyebabkan bayi kesulitan untuk menghisap payudara. Hal tersebut menyebabkan rangsangan pengeluaran prolaktin terhambat dan produksi ASI pun terhambat. Puting susu lecet sering dialami oleh ibu-ibu yang menyusui bayinya. Kondisi tersebut pada umumnya disebabkan oleh kesalahan dalam posisi menyusui. Pada keadaan ini, ibu-ibu umumnya memutuskan untuk menghentikan menyusui karena puting susu yang lecet apabila dihisap oleh bayi menimbulkan rasa sakit. Payudara yang tidak dihisap oleh bayi atau air susu yang tidak dikeluarkan dari payudara dapat mengakibatkan berhentinya produksi ASI (Soetjiningsih, 2014).

5. Nyeri

Menurut (Desmawati, 2013) semakin tinggi nyeri yang dialami ibu *post sectio caesarea*, semakin lambat pengeluaran ASI. Rasa sakit yang dirasakan oleh ibu akan menghambat produksi oksitosin sehingga akan mempengaruhi pengaliran ASI. Apabila bayi disusui, gerakan menghisap yang berirama akan merangsang saraf yang terdapat di dalam glandula pituitari posterior. Rangsang refleks ini akan mengeluarkan oksitosin dari pituitari posterior. Hal ini akan menyebabkan sel-sel mioepitel di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong air susu masuk ke dalam pembuluh darah. Refleks ini dapat dihambat oleh adanya rasa sakit, misalnya nyeri jahitan luka operasi pada ibu *post sectio caesarea*, dan mobilisasi dapat mempercepat waktu pengeluaran ASI pada ibu *post sectio caesarea*. Hal ini menunjukkan bahwa pengeluaran ASI lebih cepat pada ibu *sectio caesarea* yang melakukan mobilisasi aktif dibandingkan dengan ibu yang melakukan mobilisasi pasif. Mobilisasi aktif mempercepat penyembuhan luka operasi ibu *sectio caesarea*. Luka yang cepat sembuh akan membuat ibu nyaman menyusui dan ASI menjadi lancar.

6. Pendidikan

Menurut (Novita, 2008) dalam penelitiannya menyebutkan semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin tinggi jumlah ibu yang tidak memberikan ASI pada bayinya. Hal ini dikarenakan ibu yang berpendidikan tinggi umumnya memiliki kesibukan di luar rumah sehingga cenderung meninggalkan bayinya, sedangkan ibu yang berpendidikan rendah lebih banyak tinggal di rumah sehingga memiliki lebih banyak kesempatan untuk menyusui bayinya. Hal ini didukung oleh penelitian (Nurjanah, 2007), yang menemukan proporsi pemberian ASI pada ibu yang berpendidikan rendah lebih besar dari ibu yang berpendidikan tinggi.

7. Pekerjaan

Menurut penelitian (Mardaeyanti, 2007), menyatakan proses menyusui yang tidak efektif lebih banyak ditemukan pada kategori ibu yang bekerja di luar rumah yang mana ibu cenderung memberikan susu formula daripada menyusui anaknya. Pada ibu-ibu yang bekerja di luar rumah tidak ada waktu untuk menyusui bayinya selama masa jam kerja. Oleh karena itu, banyak yang menghentikan pemberian ASI kepada bayinya. Proporsi ibu yang tidak patuh memberikan ASI eksklusif pada ibu yang bekerja adalah 60% dengan risiko 1.5 kali dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

g. Mekanisme Menyusui

Menurut (Nugroho, 2011) bayi yang sehat mempunyai 3 refleks intrinsik, yang diperlukan untuk keberhasilan menyusui, antara lain:

1. Refleks mencari (*Rooting Reflex*)

Payudara ibu yang menempel pada pipi/daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan refleks mencari pada bayi. Ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu yang menempel tadi dan diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk dalam mulut.

2. Refleks Mengisap (*Sucking Reflex*)

Teknik menyusui yang baik adalah apabila sebagian besar areola mamae masuk kedalam mulut bayi. Hal tersebut bertujuan supaya rahang bayi menekan duktus laktiferus yang berada dipuncak areola mammae. Putting susu yang sudah masuk ke dalam mulut bayi dengan bantuan lidah, putting susu akan ditarik lebih jauh sampai ke orofaring dan rahang bagian atas akan menekan areola mammae. Dengan tekanan bibir dan gerakan rahang secara berirama maka gusi akan menjepit areola mammae dan duktus laktiferus sehingga air susu akan mengalir ke putting susu, selanjutnya bagian belakang lidah menekan putting susu pada langit-langit yang mengakibatkan air susu keluar dari putting susu (Soetjiningsih, 2014).

3. Refleks Menelan (*Swallowing Reflex*)

Pada saat air susu keluar dari putting susu, akan disusul dengan gerakan menghisap (tekanan negatif) yang akan ditimbulkan oleh otot-otot pipi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan dan air susu akan masuk ke lambung (Soetjiningsih, 2014).

h. Hal-hal yang Perlu Diperhatikan untuk Persiapan Menyusui

Beberapa hal yang perlu diperhatikan agar ibu sehat dan mampu menyusui bayinya (Nugroho, 2011):

1. Nutrisi/gizi ibu

Kebutuhan gizi ibu meningkat pada saat menyusui. Oleh karena itu, asupan makanan yang dikonsumsi ibu harus mencakup pola makan gizi yang cukup dan seimbang. Gizi tersebut yaitu (Susanti, 2017):

- a) Karbohidrat sebagai sumber tenaga.
- b) Protein sebagai sumber pembangun.
- c) Vitamin dan mineral yang dapat dari sayuran dan buah – buahan sebagai sumber pengatur dan pelindung.
- d) Perhatikan juga pola makan dan usahakan selalu untuk mengkonsumsi makanan sehat.

- e) Jauhi cemilan yang tidak terjamin kebersihannya. Perlu diingat bahwa pola makan yang sehat akan mempengaruhi kualitas ASI ibu.

2. Istirahat

Normalnya diperlukan waktu minimal 8 jam untuk istirahat (santai) guna melemaskan otot-otot.

3. Tidak merokok, minum alkohol, kopi dan soda

Menjauhi asap rokok, tidak minum minuman yang mengandung alkohol, mengurangi minum kopi dan minuman yang bersoda karena minuman tersebut dapat mengurangi kemampuan usus untuk menyerap kalsium dan zat besi.

4. Obat-obatan

Pemakaian obat-obatan dalam masa menyusui perlu mendapat perhatian, apakah mempunyai efek positif atau negatif terhadap laktasi. Contoh; beberapa obat yang dapat mengurangi produksi ASI yaitu pil KB yang mengandung hormon estrogen.

5. Posisi ibu dan bayi yang benar saat menyusui

Dapat dicapai bila bayi tampak menyusui dengan tenang, bayi menempel betul pada ibu, mulut dan dagu bayi menempel betul pada payudara, mulut bayi membuka lebar, sebagian besar areola tertutup mulut bayi, bayi mengisap ASI pelan-pelan dengan kuat, puting susu ibu tidak terasa sakit dan puting terhadap lengan bayi berada pada satu garis lurus.

6. Penilaian kecukupan ASI pada bayi

Bayi usia 0-4 bulan atau 6 bulan dapat dinilai cukup pemberian ASInya bila :

- a) Berat badan lahir telah pulih kembali setelah bayi berusia minggu
- b) Kenaikan berat badan dan tinggi badan sesuai dengan kurva pertumbuhan normal
- c) Bayi banyak ngompol, bayi menyusu dengan kuat (rakus) kemudian melemah dan tertidur
- d) Payudara ibu terasa lunak setelah disusukan dibandingkan sebelum disusukan.

7. Di luar waktu menyusui

- a) Jangan membiasakan bayi menggunakan dot/kempeng
- b) Berikan ASI dengan sendok bila ibu tidak dapat menyusui bayinya

8. Penyapihan

Menghentikan pemberian ASI harus dilakukan secara bertahap dengan jalan meningkatkan frekuensi pemberian makanan anak dan menurunkan frekuensi pemberian ASI secara bertahap dalam kurun waktu 2-3 bulan.

9. Kelompok pendukung

ASI perlu dibina adanya kelompok pendukung ASI dilingkungan masyarakat, yang dapat merupakan sarana untuk mendukung ibu-ibu dilingkungan tersebut agar berhasil menyusui bayinya, dibantu oleh tenaga kesehatan yang ada dilingkungan tersebut.

i. Posisi Menyusui

Menurut (Nugroho, 2011) menyatakan bahwa pemberian ASI tidak terlepas dari teknik atau posisi menyusui. Posisi menyusui dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Posisi berbaring miring

Posisi ini baik dilakukan pada saat pertama kali atau ibu dalam keadaan lelah atau nyeri.

2. Posisi duduk

Pada saat pemberian ASI dengan posisi duduk dimaksudkan untuk memberikan topangan/sandaran pada punggung ibu dalam posisi tegak lurus (90 derajat) terhadap pangkuannya. Posisi ini dapat dilakukan dengan bersila diatas tempat tidur atau lantai, ataupun dikursi.

3. Tidur telentang

Seperti halnya pada saat dilakukan inisiasi menyusui dini, maka posisi ini juga dapat dilakukan oleh ibu. Posisi bayi berada diatas dada ibu diantara payudara ibu.



Tanda-tanda bayi bahwa telah berada pada posisi yang baik pada payudara yaitu:

- a) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu
- b) Mulut dan dagu bayi berdekatan dengan payudara
- c) Areola tidak akan tampak jelas
- d) Bayi akan melakukan hisapan lamban dan dalam serta menelan ASI.
- e) Bayi terlihat tenang

j. Pelekatan Menyusui

Menurut (Farrer H. , 2010) ada beberapa langkah-langkah menyusui yang baik dan benar:

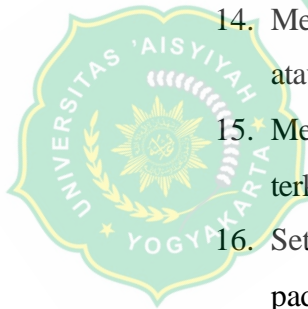


Gambar 2.1 Teknik Menyusui

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah menyusui
2. Ibu duduk/berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
3. Massase payudara supaya lemas
4. Tekan areola antara ibu jari dan telunjuk sehingga keluar beberapa tetes ASI. Kemudian oleskan ASI tersebut pada puting susu dan areola sekitarnya sebelum ibu menyusui.
5. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala

bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.

6. Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan yang satu di depan.
7. Perut bayi menempel dengan badan ibu, kepala bayi menghadap payudara ibu.
8. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
9. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah jangan menopang puting dan areolanya saja.
10. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflex*) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu dan menyentuh sisi mulut bayi.
11. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi, usahakan sebagian besar areola masuk ke mulut bayi.
12. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.
13. Setiap payudara harus disusukan sampai kosong, kurang lebih 20-30 menit.
14. Melepas isapan bayi (jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi, atau dagu bayi ditekan ke bawah).
15. Menyusui berikutnya dimulai dari payudara yang belum terkosongkan (yang diisap terakhir kali).
16. Setelah selesai menyusui ASI dikeluarkan sedikit lalu dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya, biarkan kering sendiri.
17. Sendawakan bayi setelah minum (bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk-tepuk perlahan, atau bayi tidur tengkurap pada pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan).



k. Frekuensi Menyusui

menurut (Susanti, 2017) frekuensi/lamanya menyusui pada bayi yaitu:

1. Sebaiknya bayi disusui secara nir-jadwal (*on demand*), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya.
2. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam.
3. Pada awalnya bayi akan menyusui dengan jadwal yang teratur dan akan mempunyai pola tertentu setelah 2 minggu kemudian.
4. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya.

l. Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) guna untuk memperlancar pengeluaran ASI (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Tujuan dari perawatan payudara menurut yaitu:

1. Memelihara hygiene payudara
2. Melenturkan dan menguatkan puting susu
3. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI sesuai dengan kebutuhan bayi
4. Dengan perawatan payudara yang baik ibu tidak perlu khawatir dengan bentuk payudaranya
5. Dengan perawatan puting susu yang baik puting susu tidak akan lecet sewaktu dihisap oleh bayi, mengatasi puting susu datar atau terbenam.
6. Melancarkan aliran ASI.

m. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan suatu tindakan yang dilakukan pada ibu menyusui yang berupa back massage pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin (Suherni, Widyasih, & Rahmawati, 2010). Prosedur pijat oksitosin ini berguna untuk memperlancar ASI dan mencegah terjadinya infeksi menurut, (Sulistyawati & Nugraheny, 2010):

1. Alat dan bahan meliputi (kursi, meja, minyak kelapa, dan handuk)
2. Langkah-langkah pijat oksitosin adalah sebagai berikut:
 - a) Kompres payudara dengan air hangat untuk mengurangi rasa sakit sebelum dilakukan pijat payudara.
 - b) Ibu harus rileks
 - c) Ada 2 posisi yang bisa dicoba. Pertama bisa telungkup di meja atau posisi ibu telungkup pada sandaran kursi.
 - d) Kemudian carilah tulang yang paling menonjol pada tengkuk/leher bagian belakang atau disebut *cervical vertebrae* 7.
 - e) Dari titik tonjolan tulang turun ke bawah ± 2 cm dan ke kiri kanan ± 2 cm, di situlah posisi jari diletakkan untuk memijat.
 - f) Memijat bisa menggunakan jempol (ibu jari) tangan kiri dan kanan atau punggung telunjuk kiri dan kanan.
 - g) Mulailah pemijatan dengan gerakan memutar perlahan-lahan lurus ke arah bawah pada kedua sisi tulang belakang dan dari leher ke arah tulang belikat, dapat juga diteruskan sampai ke pinggang (teknik gerakan memutar searah jarum jam).
 - h) Pijat oksitosin bisa dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi 3-5 menit. Lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI.

Menurut (Budiarti, Helena, & Helena, 2010) dalam penelitiannya tentang efektifitas paket “SUKSES ASI” dimana salah satu intervensinya adalah melakukan edukasi mengenai manajemen laktasi dan melakukan pijat oksitosin kepada ibu *postpartum*. Hasil penelitiannya menunjukkan ada perbedaan kelancaran produksi ASI antara kelompok yang diberikan intervensi dengan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi ditemukan 72,4% ibu *post sectio caesarea* produksi ASI nya lancar sedangkan pada kelompok kontrol hanya 22,6%. Disimpulkan bahwa ibu yang diberikan intervensi pijat oksitosin memiliki peluang 9 kali lebih besar produksi ASI nya lancar dibanding dengan ibu yang tidak diberi intervensi.



n. Ayat Al-Quran Mengenai Perintah Menyusui

Perintah menyusui tertuang di dalam Al-Quran, bahwa Allah SWT berfirman dalam Surat Al-Baqarah ayat 233, sebagai berikut:

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ
الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ
إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّرُ وَلَدَةٌ يُوَلِّدُهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ يُوَلِّدُهُ وَعَلَى
الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا
جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْرِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا
سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ
بَصِيرٌ ۝ ٢٣٣ ﴾

Artinya : “Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.” (Al-Baqarah: 233).

o. Hubungan SC dengan Produksi ASI

Menurut (Rosmawaty & Sukarta, 2018) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Jenis Persalinan dengan Produksi ASI di Rumah Sakit Nene Mallomo Sidrap Tahun 2017” mendapatkan kesimpulan bahwa ada hubungan antara jenis persalinan dengan produksi ASI dengan nilai $p\text{ value } 0,000 < \alpha = 0,05$. Hasil dari penelitian tersebut yaitu terdapat 32 (38,5%) ibu postpartum dengan persalinan normal yang mana pada persalinan normal didapatkan ibu dengan produksi ASI yang lancar lebih banyak dibandingkan produksi

ASI yang tidak lancar sedangkan terdapat 51 (61,5%) ibu postpartum dengan persalinan *sectio caesarea* yang mana didapatkan ibu dengan produksi ASI tidak lancar lebih banyak daripada produksi ASI lancar. Dalam Penelitian ini juga menyebutkan bahwa jenis persalinan SC sendiri berpengaruh terhadap pengeluaran ASI, ibu yang melahirkan secara SC beresiko mengalami keterlambatan pengeluaran ASI dibandingkan persalinan normal (Regan et al, 2013). Terlambatnya pengeluaran ASI pada ibu *post SC* disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya posisi menyusui, nyeri setelah *sectio caesarea*, mobilisasi, rawat gabung ibu-anak dan intervensi *rolling massage* (Desmawati, 2010).

4. Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah segala bentuk tindakan atau kegiatan pada praktek keperawatan yang diberikan kepada klien yang sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) (Carpenito, 2009). Pelaksanaan asuhan keperawatan intranatal melalui pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

a. Pengkajian

Hal-hal yang perlu dikaji pada pasien *post sectio caesarea* :

1. Identitas

untuk mengetahui status klien secara lengkap sehingga sesuai dengan sasaran (Ambarwati & Wulandari , 2009) Identitas klien berupa nama, tanggal lahir, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, penanggung jawab pasien, diagnosa medis, mulai operasi, jenis anestesi, jenis operasi, selesai operasi, tanggal masuk, tanggal pengkajian.

2. Riwayat kesehatan sekarang

a) Riwayat sebelum masuk rumah sakit

Menggambarkan kondisi kehamilan selama di rumah atau sebelum dilakukan tindakan *sectio caesarea*

b) Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas misalnya pasien merasa mules, pada kasus *post sectio caesarea* keluhan bisa muncul yaitu rasa nyeri pada perut, badan terasa lemah, pusing, sulit mobilisasi (Ambarwati & Wulandari , 2009).

c) Riwayat kesehatan dahulu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti jantung, DM, hipertensi, asma yang dapat mempengaruhi pada masa nifas (Ambarwati & Wulandari , 2009).

d) Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit menurun seperti asma, hipertensi, DM serta penyakit menular seperti TBC, hepatitis (Ambarwati & Wulandari , 2009).

3. Riwayat ginekologi

a) Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui menarche, siklus haid, lamanya, jumlah darah yang dikeluarkan dan pernahkah *disminorea* (Ambarwati & Wulandari , 2009).

b) Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui status perkawinannya, lama perkawinan, sudah berapa kali menikah, berapa jumlah anaknya.

c) Riwayat keluarga berencana

Jenis kontrasepsi yang digunakan sebelum hamil, waktu dan lamanya, apakah ada masalah jenis kontrasepsi yang akan digunakan

4. Riwayat obstetrik

a) Riwayat kehamilan

Untuk mengetahui keadaan kesehatan ibu selama hamil, ada atau tidaknya penyakit serta upaya yang dilakukan untuk mengatasi penyakit tersebut (Ambarwati & Wulandari , 2009).



b) Riwayat persalinan yang lalu

Meliputi : tahun, jenis persalinan, penolong, jenis kelamin, berat badan anak waktu lahir, masalah kehamilan lalu dan sekarang.

5. Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan umum pasien apakah baik, sedang, ataupun buruk. Keadaan pasien setelah dilakukan *sectio caesarea* sedang.

b) Kesadaran

Untuk mengetahui tingkat kesadaran yaitu apakah composmentis, apatis, somnolen atau koma. Kesadaran ibu setelah dilakukan tindakan *sectio caesarea* adalah composmentis yang dibuktikan dengan hasil GCS nya 15 yaitu E4V5M6.

c) Tanda vital

1) Tekanan darah

Menurut (Saifuddin, 2010) tekanan darah pada ibu nifas *post sectio caesarea* adalah 110/70 mmHg-130/80 mmHg.

2) Suhu

Menurut (Saifuddin, 2010) suhu pada ibu nifas *post sectio caesarea* 36°C-38°C.

3) Nadi

Menurut (Ambarwati & Wulandari, 2009), denyut nadi pada ibu nifas *post sectio caesarea* adalah 50-90 x/menit.

4) Respirasi

Menurut (Saifuddin, 2010), respirasi pada ibu nifas *post sectio caesarea* cenderung lebih cepat yaitu 16-26 x/menit.

d) Inspeksi

1) Rambut

Untuk mengetahui kebersihan, warna, bentuk, dan panjang pendeknya rambut.

2) Muka

Untuk mengetahui keadaan muka pucat atau tidak, ada odema atau tidak, ada *cloasma gravidarum* atau tidak.



3) Mata

Conjungtiva pucat atau tidak, sklera putih atau tidak, mata cekung atau tidak.

4) Mulut dan gigi

Untuk mengetahui mulut dan gigi bersih atau kotor, ada stomatitis atau tidak, ada karang gigi atau tidak, dan ada karies gigi atau tidak.

5) Perut

Pada ibu nifas *post sectio caesarea* terdapat bekas luka operasi

6) Vulva

Untuk mengetahui apakah ada lochea sesuai dengan masa nifas pada ibu *post sectio caesarea*, mengetahui apakah ada tanda-tanda infeksi dan apakah ada perdarahan.

7) Anus

Untuk mengetahui apakah ada hemoroid (Ambarwati & Wulandari, 2009).

e) Palpasi

1) Leher

Untuk mengetahui ada pembesaran kelenjar tiroid, peningkatan *jugularis venous pressure* (JVP) (Ambarwati & Wulandari, 2009).

2) Dada

Untuk mengetahui apakah ada benjolan pada payudara atau tidak, ada nyeri tekan atau tidak, ada kelainan bentuk atau tidak, puting susu menonjol atau tidak dan pengeluaran ASI atau colostrum (Farrer H., 2011).

3) Abdomen

Untuk mengetahui keadaan kontraksi uterus, tinggi TFU berapa jari dibawah pusat, kandung kemihnya penuh atau kosong.

4) Ekstermitas

Untuk mengetahui ada tidaknya edema, varices, tromboflebitis, dan deformitas.



f) Data penunjang

Merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan untuk mendukung pencegahan diagnosa, seperti; pemeriksaan laboratorium dan ultrasonografi. Pada pasien *post sectio caesarea* pemeriksaan hemoglobin perlu diukur sebab biasanya setelah operasi terjadi penurunan hemoglobin sebanyak 2 gr%.

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, sebagai seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat (Ahern & Wilkinson, 2013). Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada ibu dengan *post sectio caesarea*, yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (*post op sectio caesarea*).
2. Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan produksi ASI tidak adekuat.
3. Risiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi pascapartum.
4. Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif.
5. Kecemasan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang status kesehatan dan keadaan pasca operasi.
6. Defisit perawatan diri berhubungan dengan nyeri.

Asuhan keperawatan dalam menentukan diagnosa keperawatan menggunakan NANDA dengan menyesuaikan data analisa yang telah didapatkan dengan batasan karakteristik. Adapun diagnosa keperawatan yang digunakan dalam laporan kasus pada ibu *post sectio caesarea* yaitu ketidakefektifan pemberian ASI, dijelaskan sebagai berikut:

1. Ketidakefektifan Pemberian ASI

- a) Definisi: Kesulitan memberikan susu pada bayi atau anak secara langsung dari payudara, yang dapat mempengaruhi status nutrisi bayi/anak (Herdman & Kamitsuru, 2018).

b) Batasan karakteristik:

- 1) Ketidakadekuatan defekasi bayi
- 2) Bayi mendekat ke arah payudara
- 3) Bayi menangis pada payudara
- 4) Bayi menangis dalam jam pertama setelah menyusui
- 5) Bayi rewel dalam satu jam setelah menyusui
- 6) Bayi tidak mampu *latch-on* pada payudara secara tepat
- 7) Bayi menolak *latching on*
- 8) Bayi tidak responsif terhadap tindakan kenyamanan lain
- 9) Ketidakcukupan pengosongan setiap payudara setelah menyusui
- 10) Kurang penambahan berat badan bayi
- 11) Tidak tampak tanda pelepasan oksitosin
- 12) Tampak ketidakadekuatan asupan susu
- 13) Luka puting yang menetap setelah minggu pertama menyusui
- 14) Penurunan berat badan bayi terus menerus
- 15) Tidak mengisap payudara terus menerus

c) Faktor yang berhubungan:

- 1) Keterlambatan laktogen II
- 2) Suplai ASI tidak cukup
- 3) Keluarga tidak mendukung
- 4) Tidak cukup waktu untuk menyusui ASI
- 5) Kurang pengetahuan orang tua tentang teknik menyusui
- 6) Kurang pengetahuan orang tua tentang pentingnya pemberian ASI
- 7) Diskontinuitas pemberian ASI
- 8) Ambivalensi ibu
- 9) Ansietas ibu
- 10) Anomali payudara ibu
- 11) Keletihan ibu
- 12) Obesitas ibu
- 13) Nyeri ibu
- 14) Penggunaan dot



- 15) Refleksi isap bayi buruk
- 16) Penambahan makanan dengan putting artifisial
- d) Populasi berisiko
 - 1) Bayi prematur
 - 2) Pembedahan payudara sebelumnya
 - 3) Riwayat kegagalan menyusui sebelumnya
 - 4) Masa cuti melahirkan yang pendek
- e) Kondisi terkait
 - Defek orofaring

c. Intervensi/rencana Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, dan siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Dermawan, 2012). Rencana keperawatan ini dalam bentuk tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan, tindakan-tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik (Manurung, 2011). Dalam menentukan tujuan dan rencana intervensi keperawatan pada kasus ini menggunakan **NOC** (*Nursing outcome classification*) dan **NIC** (*Nursing intervention classification*). Adapun NOC dan NIC dari ketidakefektifan pemberian ASI yaitu, Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien menunjukkan (NOC): Mempertahankan pemberian ASI (1002) dan Pengetahuan : Menyusui (1800)

- a) Teknik untuk mencegah nyeri payudara
- b) Pengetahuan tentang manfaat menyusui berkelanjutan
- c) Puas dengan proses menyusui
- d) Teknik yang tepat untuk menempelkan bayi ke payudara
- e) Posisi bayi yang tepat saat menyusui
- f) Refleksi menghisap
- g) Terdengar menelan

Intervensi yang dilakukan mengacu pada NIC (*Nursing Interventions Classification*) dengan label Konseling Laktasi (5244) sebagai berikut:

- a) Berikan informasi mengenai manfaat menyusui dengan baik
- b) Kaji kesiapan ibu untuk menyusui
- c) Ajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar
- d) Ajarkan ibu posisi menyusui yang benar (mis; menggendong bayi dengan posisi kepalanya di siku dan menggendong bayi di bawah lengan pada sisi yang digunakan untuk menyusui).
- e) Ajarkan pada ibu mengenai bagaimana perawatan puting susu
- f) Diskusikan kebutuhan untuk istirahat yang cukup, hidrasi, dan makanan seimbang dan bergizi
- g) Ajarkan strategi yang bertujuan untuk mengoptimalkan suplai air susu (pijat payudara, pijat oksitosin, seringnya mengeluarkan air susu, mengosongkan air susu, perawatan payudara)
- h) Motivasi ibu agar tetap menyusui/memeras ASI untuk merangsang produksi ASI
- i) Berikan pendkes tentang manajemen laktasi
- j) Tunjukkan latihan menghisap, jika diperlukan (misalnya, menggunakan jari yang bersih untuk menstimulasi refleks menghisap dan perlekatan mulut bayi ke areola ibu dengan tepat.
- k) Monitor nyeri pada puting susu dan gangguan integritas kulit pada puting susu
- l) Monitor kemampuan bayi untuk menghisap
- m) Kolaborasi dengan keluarga atau suami untuk memberikan dukungan dan motivasi untuk menyusui.

d. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan suatu tahap proses pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Implementasi juga merupakan suatu komponen dari proses keperawatan berupa perilaku keperawatan yang mana diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan (Setiadi, 2012).

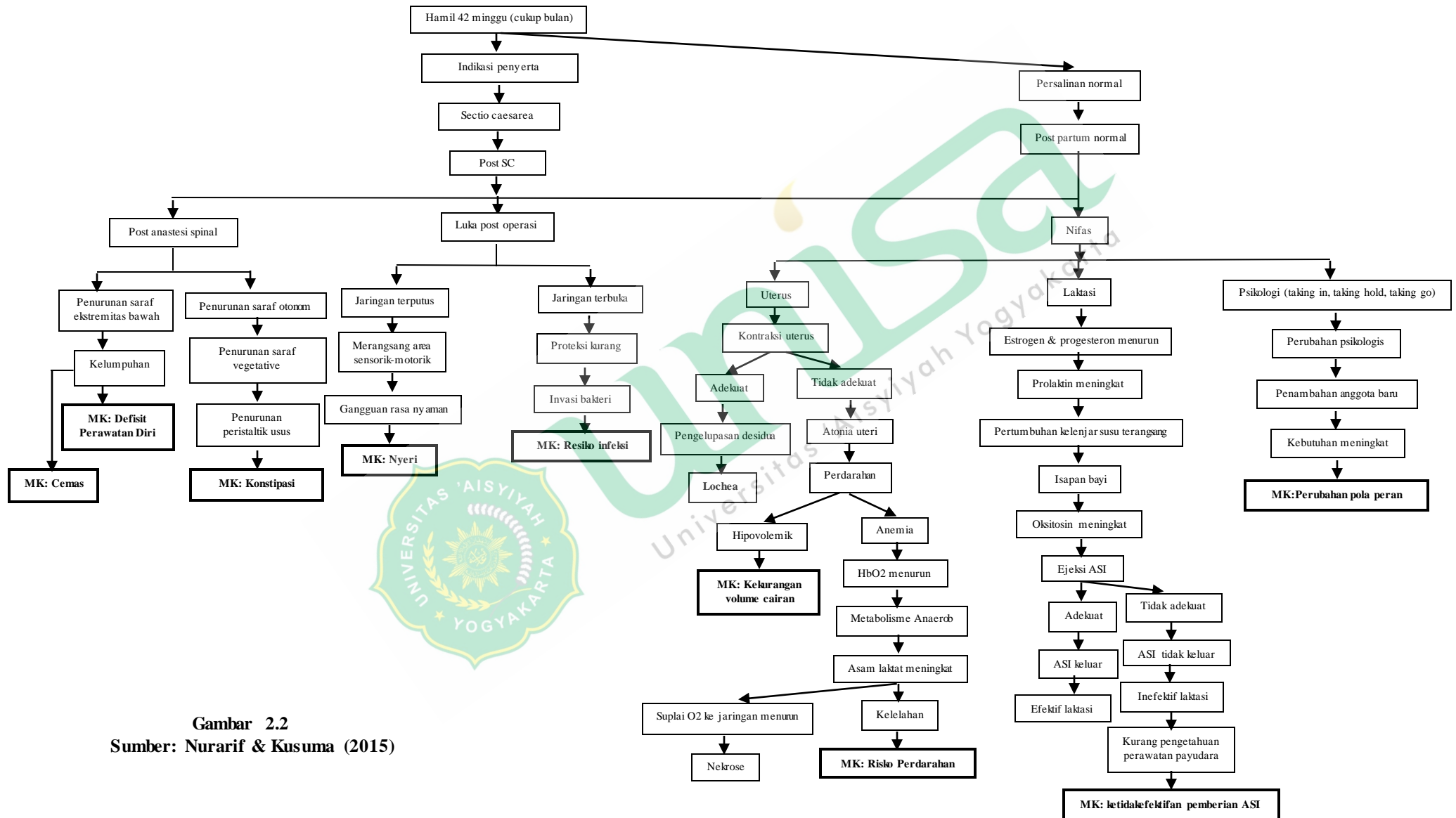
e. Evaluasi

Pada tahap evaluasi penulis dapat menemukan reaksi klien terhadap implementasi yang telah diberikan dan menetapkan apakah sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima oleh klien. Menurut (Nursalam, 2011), evaluasi merupakan tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnose keperawatan, rencana asuhan keperawatan dan implementasinya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan.



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

B. Pathway



Gambar 2.2
Sumber: Nurarif & Kusuma (2015)

C. Metodologi Karya Ilmiah

1. Desain Karya Ilmiah

Karya ilmiah ini adalah studi kasus observasional yang merupakan serangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas, baik pada tingkat perorangan, sekelompok orang, lembaga atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut. Biasanya, peristiwa yang dipilih yang selanjutnya disebut kasus adalah hal yang aktual (*real-life events*), yang sedang berlangsung bukan sesuatu yang sudah lewat (Rahardjo, 2017) dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali pada satu waktu (Notoatmodjo, 2010).

2. Objek Karya Ilmiah

Objek dalam karya ilmiah studi kasus ini adalah pasien post *sectio caesarea* dengan ketidakefektifan pemberian ASI pada bayi baru lahir.

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi adalah suatu metode pengukuran data untuk mendapatkan data primer, yaitu dengan cara melakukan pengamatan langsung secara seksama dan sistematis, dengan menggunakan alat indra (mata, telinga, hidung, tangan dan pikiran) (Mustafa, 2013).

Observasi ini dilakukan minimal sehari sekali selama 3 hari berturut-turut dengan mengobservasi keadaan ibu dan asuhan serta tindakan medis yang diberikan selama dirawat. Contoh mengobservasi pemeriksaan fisik *head to toe* (seperti; keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan dari kepala sampai kaki), mengobservasi aktivitas sehari-hari (pola nutrisi dan cairan, eliminasi, tidur dan istirahat, aktivitas/latihan dan lainnya).

b. Wawancara

Menurut (Hidayat, 2015) wawancara (*interview*) merupakan metode untuk mendapatkan data primer dengan cara komunikasi dua arah. Metode ini dapat dilakukan dengan pasien, keluarga ataupun tenaga kesehatan. Seperti, wawancara untuk mendapatkan data identitas pasien, data pada saat studi pendahuluan, keluhan pasien,

riwayat kehamilan dan nifas ibu yang lalu, riwayat kehamilan ibu sekarang, riwayat penyakit yang pernah diderita, riwayat penyakit keluarga dan lainnya.

4. Teknik Analisa Data

Analisa data dalam penelitian kualitatif merupakan proses pelacakan dan pengaturan secara sistematis transkrip wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain yang dikumpulkan untuk meningkatkan penemuannya terhadap bahan-bahan tersebut agar dapat diinterpretasikan temuannya terhadap orang lain. Tahapan penelitian yang dilakukan oleh peneliti menurut (Miles, Mathew, & Huberman, 1992) dalam (Sugiyono, 2010) meliputi:

a. Pengumpulan data

Merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengumpulkan data yang diperoleh dari obyek penelitian yang ada relevansinya dengan perumusan masalah dan tujuan penelitian, dalam pengumpulan data ini peneliti mengumpulkan data yang terkait dengan judul penelitian.

b. Reduksi data

Diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan, perhatian pada penyederhanaan, keabstrakan, transformasi data awal yang muncul dari catatan lapangan. Peneliti mengedit data dengan cara memilih bagian data untuk dikode, dipakai, dan yang diringkas serta dimasukkan dalam kategori yang diteliti. Reduksi data dilakukan secara terus menerus selama penelitian dilakukan.

c. Penyajian data

Sekumpulan data yang diorganisir sehingga dapat memberi deskripsi menuju penarikan kesimpulan. Penyajian data harus mempunyai relevansi yang kuat dengan perumusan masalah secara keseluruhan dan disajikan secara sistematis

d. Penarikan kesimpulan

Merupakan bagian penting dari kegiatan penelitian karena merupakan kesimpulan dari penelitian. Proses penarikan kesimpulan ini bermaksud untuk menganalisis, mencari makna dari data yang ada sehingga dapat ditemukan dalam penelitian yang telah dilakukan.

BAB III

LAPORAN KASUS

A. Data Kasus Kelolaan

1. Data Umum Pasien

Tabel 3.1
Identitas Pasien

IDENTITAS PASIEN	KASUS 1	KASUS 2
Nama Initial	Ny. A	Ny. W
Tanggal Lahir	24/08/1995	08/02/1995
Umur	23 Tahun	23 Tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan Terakhir	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	IRT
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Penanggung Jawab Pasien	Tn. I	Tn. A
Diagnosa Medis	Post operasi <i>sectio caesarea</i> atas indikasi pre eklamsia berat (PEB)	Post <i>sectio caesarea</i> atas indikasi oligohidramnion induksi gagal
Mulai Operasi	14/12/2018 (pukul: 12.20 WIB)	15/12/2018 (pukul: 10.20 WIB)
Jenis Anestesi	Spinal anestesi (SA)	Spinal anestesi (SA)
Jenis Operasi	SC Emergency	SC Elektif
Selesai Operasi	14/12/2018 (pukul: 13.15 WIB)	15/12/2018 (pukul: 11.15 WIB)
Tanggal & Waktu Pengkajian	Pengkajian hari ke-0 post operasi <i>sectio caesarea</i> . Tanggal 14 Desember 2018/ Pukul: 16.00 WIB	Pengkajian hari ke-0 post operasi <i>sectio caesarea</i> . Tanggal 15 desember 2018/ Pukul 14.00 WIB

2. Hasil Pengkajian dan Pemeriksaan Fisik

a. Keluhan Utama

Tabel 3.2
Keluhan Utama Pasien

Kasus 1	Kasus 2
Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi <i>sectio caesarea</i> di perut bagian bawahnya P : pasien mengatakan nyeri di bagian jahitan bekas operasi SC Q: nyeri senut-senut, perih	Pasien mengeluh nyeri pada luka post operasi <i>sectio caesarea</i> di perut bagian bawahnya. Nyerinya muncul ketika pasien banyak gerak. P : pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi SC Q: nyeri senut-senut

R : nyeri di perut bagian bawah S : skala nyeri 6 T : nyeri hilang timbul	R: nyeri di perut bagian bawah S: skala nyeri 5 T : nyeri hilang timbul
---	---

b. Riwayat Kehamilan ini

Tabel 3.3
Riwayat Kehamilan Pasien

	Kasus 1	Kasus 2
Berapa kali periksa selama hamil/jumlah kunjungan ANC (<i>antenatal care</i>)	Pasien mengatakan selama kehamilan hanya 4x melakukan pemeriksaan kandungan. Pemeriksaan pertama ketika usia kandungan 14 minggu (di bidan), pemeriksaan ke dua ketika usia kehamilan 24 minggu (di bidan), pemeriksaan ke tiga ketika usia kehamilan 32 minggu (puskesmas) dan pemeriksaan ke empat ketika usia kehamilan 36 minggu di puskesmas	Pasien mengatakan rutin memeriksa kehamilannya di puskesmas dan bidan, pemeriksaan sudah dilakukan sebanyak 7x. Pada trimester pertama ibu memeriksa kehamilannya 1x ketika usia kandungan 12 minggu, trimester ke dua ibu memeriksa kehamilannya 2x ketika usia kehamilan 20 minggu dan 24 minggu serta pada trimester ke tiga ibu memeriksa kehamilannya 4x yaitu ketika usia kehamilan 30, 34, 36, dan 38 minggu.
Masalah/keluhan kehamilan	Ibu mengatakan saat awal kehamilan mengalami mual muntah sama seperti kehamilan pada umumnya, akan tetapi sejak kehamilannya sudah masuk usia 6 bulan tekanan darahnya sering naik dan diikuti berat badannya yang juga bertambah setelah itu ketika usia kehamilan masuk 9 bulan tangan dan kakinya menjadi bengkak (<i>edema</i>).	Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama hamil hanya mengalami mual muntah biasa pada awal kehamilan.

c. Riwayat persalinan ini

Tabel 3.4
Riwayat Persalinan

Riwayat persalinan ini	Kasus 1	Kasus 2
1. Jenis persalinan Tanggal/jam 2. Jenis kelamin bayi BB bayi PB bayi A/S	<i>Sectio caesarea</i> 14/12/2018 (pukul: 12.20 WIB) Perempuan 3000 gram 46 cm Menit ke-1 skornya 6	<i>Sectio caesarea</i> 15/12/2018 (pukul: 10.20 WIB) Perempuan 3150 gram 47 cm Menit ke-1 skornya 8

BAB bayi	Menit ke-5 skornya 6	Menit ke-5 skornya 8
BAK bayi	Menit ke-10 skornya 7	Menit ke-10 skornya 9
Lingkar Kepala	1x	3x
Lingkar Dada	1x	3x
Lingkar Lengan Atas	34 cm	35 cm
	33 cm	34 cm
	10 cm	10 cm
3. Masalah dalam Persalinaan	PEB (<i>Pre Eklampsia Berat</i>)	<i>Oligohidramnion</i>

d. Riwayat Persalinan yang Lalu

Tabel 3.5
Riwayat Persalinan Pasien yang Lalu

Kasus 1	Kasus 2							
Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat bersalin sebelumnya.	No	Tahun	Tipe persalinan	penolong	Jenis kelamin	BB lahir	Keadaan bayi waktu lahir	Masalah post partum
	1	2016	normal	Bidan	Laki-laki	3000 gram	Sehat dan normal, dan saat lahir bayi menangis kencang	Pasien mengatakan tidak ada masalah hanya saja sedikit nyeri pada perineumnya karena jahitan post partum. Nyeri muncul ketika pasien banyak bergerak.
Pasien belum mempunyai pengalaman menyusui	Pasien mempunyai pengalaman menyusui pada anak pertamanya selama 2 tahun.							
	Pasien mengatakan sejak anak pertamanya berusia 7 bulan sudah mulai diberikan MP ASI, yang mana ASI di selingi dengan makan bubur nasi 2x sehari kadang anak diberikan biskuit							

e. Riwayat Obstetri

Tabel 3.6
Riwayat Obstetri Pasien

Riwayat	Kasus 1	Kasus 2
1. Riwayat menstruasi		
Menarche	Pasien mengatakan mengalami menstruasi untuk pertama kalinya pada usia 15 Tahun	Pasien mengatakan menstruasi awalnya ketika usia 13 tahun
Siklus	28 hari	30 hari

<p>Lama menstruasi Jumlah darah Ganti pembalut Keluhan saat haid Keputihan</p> <p>HPMT HPL</p> <p>2. Riwayat KB</p> <p>3. KB yang digunakan saat ini</p> <p>4. Penyakit ginekologi</p>	<p>4-5 hari ±50 cc 2-x sehari Nyeri menstruasi (<i>Dismenore</i>) Tidak ada</p> <p>25 Maret 2018 1 Januari 2019</p> <p>Sebelumnya pasien belum pernah menggunakan KB jenis apapun</p> <p>Pasien mengatakan KB yang ia gunakan saat ini adalah KB IUD yang dipasang saat operasi SC</p> <p>Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit seperti tumor, kanker, kista ataupun mioma. Hanya saja pasien mengalami nyeri haid pada saat menstruasi di hari pertama dan kedua.</p>	<p>7 hari ±50 cc 3x sehari Nyeri menstruasi (<i>Dismenore</i>) Ada, tapi keputihan normal pada umumnya, tidak berbau dan tidak gatal 14 Maret 2018 21 Desember 2018</p> <p>Pasien mengatakan belum pernah menggunakan KB jenis apapun sebelumnya. Pasien mengatakan untuk menjarakkan kehamilan anak pertama dan keduanya selama 4 tahun hanya menggunakan kondom dan tanggalan saja. Pasien tidak mau menggunakan KB karena pasien takut dan belum terlalu paham terkait KB.</p> <p>Pasien mengatakan KB yang digunakan saat ini adalah KB IUD yang dipasang saat operasi SC</p> <p>Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit seperti tumor, kanker, kista ataupun mioma. Hanya saja pasien mengalami nyeri haid pada saat menstruasi di hari pertama.</p>
--	---	--

f. Data Umum Kesehatan saat ini

Tabel 3.7
Data Umum Kesehatan Pasien saat ini

Data	Kasus 1	Kasus 2
<p>Status Obstetrik Bayi Rawat Gabung (<i>Rooming in</i>)</p> <p>Keadaan Umum Kesadaran BB/TB Alergi</p>	<p>P1 A0 Bayi tidak rawat gabung, bayi diletakkan di Ruang Perina dan ibu dibangsal nifas karena bayi membutuhkan oksigen tambahan.</p> <p>Sedang Composmentis 69 kg/157 cm Tidak ada</p>	<p>P2 A0 Bayi rawat gabung dengan ibu</p> <p>Sedang Composmentis 70 kg/161 cm Tidak ada</p>

Tanda Vital		
Tekanan Darah	170/120 mmHg	110/70 mmHg
Nadi	98 x/menit	80 x/menit
Suhu	36,0 °c	36,7 °c
Pernafasan	24 x/menit	20 x/menit
Head to Toe		
Kepala	Bentuknya <i>mesocephal</i> , tidak ada nyeri tekan, rambut lurus, panjang, warna hitam distribusi merata dan bersih, tidak ada benjolan di kepala.	Bentuknya <i>mesocephal</i> , tidak ada nyeri tekan, rambut ikal, panjang, warna hitam distribusi merata dan bersih, tidak ada benjolan di kepala.
Mata	Bentuknya simetris antara kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan normal, tidak terdapat secret pada mata, dan lapang pandang pasien normal	Bentuknya simetris antara kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan normal, tidak terdapat secret pada mata, dan lapang pandang pasien normal
Hidung	Bentuk hidung simetris, mempunyai dua lubang hidung, mancung, tidak ada benjolan, tidak ada sekret, tidak ada perdarahan pada hidung dan fungsi penciuman pada hidung normal.	Bentuk hidung simetris, mempunyai dua lubang hidung, mancung, tidak ada benjolan, tidak ada sekret, tidak ada perdarahan pada hidung dan fungsi penciuman pada hidung normal.
Mulut	Bibir kering, bersih, tidak terdapat karies gigi, tidak ada stomatitis, gigi lengkap, tidak menggunakan gigi palsu, lidah bersih dan mulut berfungsi dengan baik	Bibir lembab, bersih, tidak terdapat karies gigi, tidak ada stomatitis, gigi lengkap, tidak menggunakan gigi palsu, lidah bersih dan mulut berfungsi dengan baik
Telinga	Bentuknya simetris antara kanan dan kiri, mempunyai lubang disetiap telinga, bersih, tidak ada sekret, tidak ada nyeri tekan pada tulang mastoid, telinga berfungsi dengan baik dan tidak ada masalah dengan pendengarannya.	Bentuknya simetris antara kanan dan kiri, mempunyai lubang disetiap telinga, bersih, tidak ada sekret, tidak ada nyeri tekan pada tulang mastoid, telinga berfungsi dengan baik dan tidak ada masalah dengan pendengarannya.
Leher	Bersih, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada peningkatan JVP	Bersih, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada peningkatan JVP
Dada	Bentuknya simetris antara kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada saat bernafas, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lebam ataupun lesi	Bentuknya simetris antara kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada saat bernafas, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lebam ataupun lesi

Jantung	Tidak ada tanda-tanda pembesaran jantung (kardiomegali), detak jantung normal, nadinya normal 98 x/menit, iramanya reguler,	Tidak ada tanda-tanda pembesaran jantung (kardiomegali), detak jantung normal, nadinya normal 80 x/menit, iramanya reguler,
Paru	Pengembangan paru kanan dan kiri simetris, frekuensi nafasnya normal yaitu 24 x/menit, suara nafas vesikuler, suara paru resonan, terdapat stem fremitus (suara getaran halus), dan tidak terdapat suara tambahan saat bernafas, tidak ada sesak napas, tidak ada retraksi dinding dada saat bernapas, tidak ada benjolan/pembengkakan, dan tidak ada nyeri tekan	Pengembangan paru kanan dan kiri simetris, frekuensi nafasnya normal yaitu 20 x/menit, suara nafas vesikuler, suara paru resonan, terdapat stem fremitus (suara getaran halus), dan tidak terdapat suara tambahan saat bernafas, tidak ada retraksi dinding dada saat bernapas, tidak ada benjolan/pembengkakan, dan tidak ada nyeri tekan
Payudara	Bentuknya simetris antara kanan dan kiri, payudara tampak bersih, terdapat dua puting dan menonjol, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, payudara teraba keras, pasien mengatakan kadang ada nyeri tekan pada payudaranya, pasien mengatakan belum ada pengalaman menyusui tetapi pasien dalam mencari informasi masih kurang.	Bentuknya simetris antara kanan dan kiri, payudara tampak bersih, terdapat dua puting yang menonjol, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, payudara teraba sedikit keras, dan pasien mengatakan kadang-kadang payudaranya terasa nyeri pada saat menyusui sehingga membuat pasien kurang nyaman, pasien sudah mempunyai pengalaman menyusui 2 tahun.
Areola Mamae	Bersih, hiperpigmentasi	Bersih, hiperpigmentasi
Putting Susu	Bersih, menonjol	Bersih, menonjol
Pengeluaran ASI	Saat dilakukan palpasi pada puting payudara ibu didapatkan ASI pertama (kolostrum) sudah keluar tapi baru keluar sedikit	Ketika di palpasi pada bagian puting payudara ibu didapatkan ASI pertama (kolostrum) sudah keluar tapi hanya sedikit
Masalah Khusus	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit kanker, atau masalah payudara lainnya baik dari keluarga maupun dirinya - pasien mengatakan ASI nya baru keluar sedikit dan tidak lancar, hari ke-0 payudara pasien dipompa untuk mengeluarkan ASI nya karena pasien belum bisa menyusui bayinya secara langsung. Pasien dan bayi dirawat pisah karena bayi harus terpasang oksigen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak mempunya riwayat penyakit parah seperti kanker dan masalah payudara lainnya baik dari keluarga maupun dirinya - pasien mengatakan ASInya sudah mulai keluar tapi hanya sedikit dan tidak lancar - pasien dan bayi rawat gabung sehingga pasien bisa menyusui bayinya kapan pun

<p>Abdomen</p> <p>Involusi Uterus</p> <p>Tinggi Fundus Uterus</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah memompa ASI nya 1x, tetapi hanya keluar sedikit sekitar 1 sendok teh. - Pasien mengatakan payudaranya teraba keras dan kadang-kadang nyeri - Pada jam 18.00 hari ke-1 di rawat di RS, pasien ditemukan sedang mencuci payudaranya dengan menggunakan sabun mandi bayi, saat ditanya pasien mengatakan hari ini sudah 2x mencuci payudaranya dengan sabun, pasien mendapat berita tersebut dari keluarganya, jika mencuci payudara dengan sabun mandi bayi dapat meningkatkan produksi ASI. Pasien mengeluh bayi tidak mau menyusui dan rewel sejak siang tadi. - Pada saat ditanyakan terkait teknik menyusui yang baik dan benar, pasien mengatakan belum paham tentang hal tersebut karena belum punya pengalaman tapi pernah melihat orang lain menyusui. <p>Inpeksi: tampak balutan luka post operasi <i>sectio caesarea</i> di abdomen bagian bawah, luka ditutup menggunakan verban, panjang verban \pm 20 cm, tidak ada tanda perdarahan pada luka operasi, kulit sekitar luka balutan tampak bersih.</p> <p>Palpasi: TFU 1 jari di atas pusat, teraba keras, nyeri luka post op</p> <p>Perkusi: saat diperkusi pada perutnya terdengar suara timpani pada kuadran 4 (kanan atas)</p> <p>Auskultasi: peristaltik usus 20 x / menit</p> <p>Berangsur-angsur</p> <p>1 jari di atas pusat</p>	<ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan payudaranya teraba keras, dan kadang-kadang saat menyusui terasa nyeri karena ada tekanan saat bayi menghisap. - Pasien mengatakan sudah menyusui bayinya dan bayinya sudah mendapatkan ASI tetapi hanya sedikit. - Pasien mengatakan bayi sering menangis dan rewel sebelum dan sesudah menyusui - Pasien mengatakan ketika disusui bayi lebih sering tidur dan jarang menghisap putting, dan ketika bayi dipindahkan ke box bayi, bayi langsung menangis. - bayi selalu menangis beberapa menit setelah menyusui karena masih merasa lapar akibat dari produksi ASI ibu yang masih sedikit. - Pasien mengatakan pengalaman ketika melahirkan anak pertamanya tidak ada masalah dengan proses menyusui dan ASI pun lancar - Pasien mengatakan mempunyai pengalaman menyusui selama 2 tahun - Pasien mengatakan khawatir dengan bayinya kalau produksi ASI nya tidak meningkat. - Pasien mengatakan belum mengetahui cara untuk meningkatkan produksi ASI <p>Inpeksi: tampak balutan luka post operasi <i>sectio caesarea</i> di perut bagian bawah, luka ditutup menggunakan verban, panjang verban \pm 20 cm, tidak tampak tanda perdarahan pada luka post op, dan kulit sekitar luka balutan tampak bersih.</p> <p>Palpasi: TFU 1 jari di atas pusat, teraba keras, nyeri luka post operasi</p> <p>Perkusi: saat diperkusi pada perut kuadran 4 (kanan atas) pasien terdengar suara timpani</p> <p>Auskultasi: peristaltik usus 18x/menit</p> <p>Berangsur-angsur</p> <p>1 jari di atas pusat</p>
---	---	---

Kontraksi	Baik, kuat (teraba keras)	Baik, kuat dan teraba keras								
Kandung Kemih Bising Usus	Kosong, pasien terpasang kateter urine 20x/menit	Kosong, pasien terpasang kateter urine 18x/menit								
Perineum dan Genetalia	Terpasang kateter ukuran 16 Fr, integritas kulit baik, tidak tampak edema, tidak ada memar, tidak ada hematoma, perineum utuh, tampak keluar lokhea rubra berupa lendir darah berwarna merah segar dan gumpalan darah, serta sisa selaput ketuban dari organ genital sebanyak ±100cc, berbau amis, tidak ada hemoroid, dan tidak ada masalah khusus.	Terpasang kateter urine ukuran 16 Fr, integritas kulit baik, tidak ada edema, tidak ada memar, tidak ada hematoma, perineum utuh, tampak keluar lokhea rubra berupa lendir darah berwarna merah segar, gumpalan darah, dan sisa selaput ketuban dari organ genital ibu sebanyak ±100cc, berbau amis, tidak ada hemoroid dan tidak ada masalah khusus.								
Ekstremitas	<p>Atas: bentuknya simetris antara tangan kanan dan kiri, ada edema derajat 1 pada tangan kanan dan kiri, tekan kulit kembali cepat, pergerakan tangan aktif, warna kulit putih, tidak ada luka dan tidak ada deformitas, akral hangat, dan teraba nadi radialis, pasien terpasang infus ditangan kirinya.</p> <p>Bawah: bentuk kaki kanan dan kiri simetris, tidak ada luka, tidak ada varises, tidak ada tromboflebitis, terdapat edema derajat 2 pada kaki kanan dan kiri, tekan kulit kembali lambat, tidak ada deformitas, akral hangat, dan kekuatan otot normal, saat dilakukan dorsofleksi pada kaki ibu, ibu tidak merasakan nyeri pada betis nya, tanda homan -, dan refleks patella +</p> <p>Kekuatan otot</p> <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>4</td><td>4</td></tr></table>	5	5	4	4	<p>Atas: bentuk tangan kanan dan kiri simetris, warna kulit sawo matang, tidak ada edema, tidak ada luka kekuatan otot normal dan pergerakan aktif, akral teraba hangat, dan teraba nadi radialis, dan pasien terpasang infus ditangan kirinya.</p> <p>Bawah: bentuk kaki kanan dan kiri simetris, tidak ada luka dan tidak ada edema, kekuatan otot normal, pergerakan aktif, dan akral hangat, tidak ada varises, tidak ada tanda-tanda tromboflebitis, tidak ada deformitas, saat dilakukan dorsofleksi pada kaki ibu, ibu tidak merasakan nyeri pada betis nya, tanda homan -, refleks patella +.</p> <p>Kekuatan otot</p> <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>4</td><td>4</td></tr></table>	5	5	4	4
5	5									
4	4									
5	5									
4	4									

g. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tabel 3.8
Pola Kebiasaan Pasien Sehari-hari

Pola Kebiasaan Sehari-hari	Kasus 1	Kasus 2
Eliminasi	<p>Sebelum dirawat: Pasien mengatakan biasanya BAB 1-2x sehari dan BAK \pm 5-6 kali/sehari, selama di rumah tidak pernah mengalami gangguan/masalah dalam eliminasi dan di rumah menggunakan kloset jongkok</p> <p>Saat dirawat: Pasien terpasang kateter urin dengan ukuran 16 Fr, dan didapatkan jumlah urine \pm 300 cc/3jam post operasi, berwarna kekuningan, bau khas urine. Pasien mengatakan selama dirawat di RS belum pernah BAB.</p>	<p>Sebelum dirawat: Pasien mengatakan biasanya BAB 1-2x/sehari dan BAK \pm 5-7 kali sehari, selama ini tidak pernah mengalami gangguan/masalah dalam eliminasi dan di rumah menggunakan kloset jongkok.</p> <p>Saat dirawat: Pasien terpasang kateter urin dengan ukuran 16 Fr, dan didapatkan jumlah urine \pm 350 cc/3,5 jam post operasi, berwarna kekuningan, bau khas urine. pasien mengatakan belum pernah BAB selama dirawat di RS.</p>
Istirahat dan Kenyamanan	<p>Sebelum dirawat: Pasien mengatakan kalau di rumah biasanya dalam 1 hari ia bisa istirahat tidur selama 7 – 8 jam, biasanya jam 21.00 WIB pasien sudah tidur dan bangun jam 05.00 WIB atau 06.00 WIB pagi tanpa terganggu, pasien termasuk orang yang mudah untuk tidur tanpa harus menggunakan alat bantu, dan tidak ada jadwal istirahat yang pasti pada pasien. Pasien juga mempunyai kebiasaan tidur siang.</p> <p>Saat dirawat: Pasien mengatakan sedikit kesulitan untuk tidur selama di rawat di rumah sakit karena ia merasakan nyeri pada bagian luka operasi diperutnya selain itu juga karena suasana lingkungannya yang berbeda dengan suasana di lingkungan rumah, dan selama dirawat hanya bisa tidur sekitar 5 – 6 jam.</p>	<p>Sebelum dirawat: Pasien mengatakan kebiasaan tidur sehari-harinya dalam rentang normal 6 – 7 jam/hari, biasanya di rumah jam 21.00 WIB pasien sudah bisa tidur, tanpa harus menggunakan alat atau obat apapun untuk membantunya tidur, dan tidak terdapat jadwal istirahat yang pasti untuk pasien, selain itu pasien juga mengatakan kalau siang hari tidak ada kerjaan biasanya pasien gunakan waktu siangnya untuk tidur siang.</p> <p>Saat dirawat: Pasien mengatakan selama dirawat di rumah sakit jam tidurnya menjadi kurang, sehari hanya bisa tidur sekitar 4 – 5 jam, selain karena nyeri pada bagian bekas operasi di perutnya, bayinya juga sering rewel, selain itu kondisi lingkungan juga sering ribut, apalagi pada saat jam kunjung sore sangat ramai dan tidak bisa istirahat, dibawah mata pasien terdapat kantung mata yang berwarna hitam.</p>
Mobilisasi dan Latihan	<p>Sebelum dirawat: Pasien mengatakan tidak ada gangguan mobilisasi apapun pada dirinya, pasien melakukan aktivitas</p>	<p>Sebelum dirawat: Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan mobilisasinya, pasien adalah seorang ibu rumah tangga, aktivitas dalam</p>

	<p>sehari-hariya sebagai ibu rumah tangga seperti biasa dan mandiri tanpa harus dibantu oleh orang lain.</p> <p>Saat dirawat:</p> <p>Pasien mengatakan hanya berbaring di tempat tidur, sudah miring kanan dan miring kiri, pasien mengatakan masih takut untuk banyak bergerak karna merasakan nyeri pada perut bawah tepatnya di bagian luka bekas operasinya, ekstremitas atas dan bawah pasien edema sehingga agak sedikit sulit untuk bergerak dan sebagian kegiatannya dibantu oleh suami dan keluarga.</p> <p>Latihan yang harus dilakukan oleh pasien yaitu: pada hari ke 0 pasien 24 jam bed rest dan hanya boleh miring kekanan dan miring kekiri, post sc hari ke 1 mobilisasi duduk, hari ke 2 mobilisasi berjalan.</p>	<p>kesehariannya yaitu mengerjakan pekerjaan rumah, mengurus anak dan suami, semua itu dikerjakan sendiri oleh ibu tanpa ada bantuan dari orang lain.</p> <p>Saat dirawat:</p> <p>Pasien mengataa selama dirawat hanya berbaring di atas tempat tidur, sudah bisa miring kanan dan kiri, mau bergerak masih sedikit takut dan merasakan nyeri pada luka post <i>sectio caesarea</i> jika bergerak terlalu banyak. Sebagian aktivitasnya dibantu oleh suami dan keluarga.</p> <p>Latihan yang harus dilakukan oleh pasien yaitu: pada hari ke 0 pasien 24 jam bed rest hanya boleh miring kekanan dan miring kekiri, post sc hari ke 1 mobilisasi duduk, hari ke 2 mobilisasi berjalan.</p>
Nutrisi dan Cairan	<p>Sebelum dirawat:</p> <p>Pasien makan 3x sehari, tidak ada pantangan makan, minum air putih ± 6 – 8 gelas sehari. Makanan kesukaan pasien adalah bakso</p> <p>Saat dirawat:</p> <p>Napsu makan pasien menjadi menurun, pasien mengatakan makanan di rumah sakit kurang enak tidak ada rasanya, pasien hanya menghabiskan ½ porsi makanannya. Pasien minum 4-5 gelas/hari Selama di rumah sakit pasien mendapatkan diit Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP).</p>	<p>Sebelum dirawat:</p> <p>pasien mengatakan kalau dirumah pasien makan 3-4 x sehari, kadang lebih kalau merasakan lapar pasien langsung makan, pasien suka ngemil, pasien mengatakan minum 8 gelas/hari terkadang lebih karna sering ngemil sering juga hausnya</p> <p>Saat dirawat:</p> <p>Nafsu makan pasien menurun, pasien mengatakan kurang suka makanan dari rumah sakit, rasanya hambar, pasien menghabiskan ½ porsi makanan yang disediakan dari rumah sakit terkadang jika pasien lapar pasien makan roti. Selama dirawat pasien minum 5-6 gelas/hari. Selama dirawat pasien mendapat menu diit makanan TKTP dari rumah sakit.</p>
Pola Persepsi Terhadap Diri	<p>Body image: pasien menerima rasa sakit dan luka pada tubuhnya dan tidak malu dengan keadaannya.</p> <p>Ideal diri: pasien berharap cepat sembuh agar dapat segera merawat anaknya dan menggendongnya serta pasien mengatakan ingin menjadi istri dan ibu yang baik.</p>	<p>Body image: pasien menerima rasa sakit dan luka yang pada tubuhnya serta tidak malu dengan keadaannya.</p> <p>Ideal diri: pasien berharap bisa cepat sembuh agar bisa segera merawat dan menggendong anaknya, serta pasien mengatakan ingin menjadi istri dan ibu yang baik untuk suami dan anak-anaknya.</p> <p>Harga diri: pasien senang dengan kelahiran anak keduanya dan bangga menjadi seorang ibu dari anak-anaknya.</p>

	<p>Harga diri: pasien senang dengan kelahiran anak pertamanya dan bangga menjadi seorang ibu dari anaknya.</p> <p>Peran: pasien merupakan seorang istri dan seorang ibu dari anak pertamanya. Karena masih dalam perawatan peran pasien sebagai seorang istri dan ibu rumah tangga juga terganggu.</p> <p>Identitas: pasien adalah seorang istri yang baru mempunyai 1 orang anak dan ini merupakan anak pertamanya.</p>	<p>Peran: pasien merupakan seorang ibu dari kedua anaknya. Karena masih dalam perawatan peran pasien sebagai seorang istri dan ibu rumah tangga menjadi terganggu.</p> <p>Identitas: pasien adalah seorang istri yang mempunyai 2 orang anak dan ini merupakan kelahiran anak keduanya.</p>
Pola Stress dan Koping	<p>Keadaan mental pasien baik, pasien mengatakan setiap kali mengalami masalah ia selalu menceritakan kepada suami dan orang tuanya. Adaptasi psikologis pasien saat ini sangat bangga karena anaknya sudah lahir dengan selamat, akan tetapi pasien sedikit stres karena belum bisa merawat anaknya.</p>	<p>Keadaan mental pasien baik, pasien mengatakan saat punya masalah biasanya langsung menceritakan kepada suami atau dipendam sendiri, dan adaptasi psikologis pasien saat ini sangat bangga karena anak keduanya sudah lahir dengan selamat dan dalam kondisi normal, kelahiran anaknya ini sangat ditunggu-tunggu oleh suami dan keluarganya, suami pasien sangat bangga dengan kelahiran anak kedua mereka karena sesuai dengan apa yang diharapkan, anaknya berjenis kelamin perempuan. Pasien sedikit stres karena belum bisa merawat anaknya.</p>
Pola Nilai Kepercayaan	<p>Pasien mengatakan beragama islam, dan sebelum dirawat di RS pasien menjalankan ibadah sholat 5 waktu tepat waktu, tetapi selama dirawat di rumah sakit pasien mengatakan belum pernah mengerjakan ibadah sholat.</p>	<p>Pasien beragama islam. Saat pengkajian pasien mengatakan sebelum dirawat di rumah sakit pasien menjalankan sholat 5 waktu, selama di rumah sakit pasien mengatakan terganggu dalam melaksanakan ibadah sholat.</p>
ADL (Activity Daily Living)	skor	skor
Makan	1	1
Mandi	1	1
Berpakaian	1	1
Pergi ke toilet	1	1
BAB dan BAK	1	1
Berpindah (berjalan)	1	1

	Keterangan: Skor 1: Tergantung Skor 2: Dibantu Skor 3: Mandiri	Keterangan: Skor 1: Tergantung Skor 2: Dibantu Skor 3: Mandiri
--	---	---

3. Discharge Planning

Tabel 3.9
Discharge Planning

Kasus 1 Discharge Planning Nama Pasien : Ny. A No. MR : 086xxx Dx Medis : Post operasi <i>sectio caesarea</i> atas indikasi pre eklamsia berat (PEB) Tanggal Masuk : 14 Desember 2018 Tanggal Keluar : - Tanggal Kontrol : - 1. Obat (jumlah, nama, fungsi, dosis obat dan cara minum) Menjelaskan kepada pasien agar minum obat secara teratur	
Nama a. Mefenamic Acid b. Tablet tambah darah (<i>Ferrous Fumarate Folic Acid</i>) c. Captopril	Dosis dan cara minum 500 mg dalam bentuk kaplet dengan aturan minum setiap 8 jam (3x1 hari). 200 mg dalam bentuk tablet dengan aturan minum 1x1 hari tablet (setiap 24 jam sekali). 25 mg dalam bentuk tablet dengan aturan minum setiap 12 jam (2x1 hari).
2. Menjelaskan kepada pasien tentang kontrol Setelah pasien pulang dari rumah sakit anjurkan 1 minggu setelah ia pulang untuk kontrol - Kondisi pasien - Luka <i>post</i> operasi 3. Cara mencegah infeksi pada luka sc selama di rumah a. Anjurkan kepada pasien untuk menjaga kebersihan agar luka tetap bersih dan tidak terjadi infeksi b. Jangan memegang luka dengan tangan yang tidak bersih (kotor) c. Anjurkan pasien untuk menggunakan baju yang longgar 4. Aktivitas dan istirahat a. Anjurkan pasien untuk melakukan aktifitas yang ringan di rumah b. Istirahat cukup c. Anjurkan pasien untuk menahan perutnya dengan bantal ketika bersin, dan batuk.	

5. Aturan diit/nutrisi <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan pasien untuk makan makanan yang mengandung protein tinggi seperti, ikan, telur, daging merah (daging sapi), daging ayam, susu, kacang-kacang dan lainnya b. Makan makanan yang mengandung serat seperti buah-buahan dan sayur-sayuran c. Perbanyak minum air putih 6. ASI <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan pasien untuk melakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin di rumah 2x sehari b. Anjurkan pasien untuk melakukan teknik menyusui yang benar di rumah c. Anjurkan pasien untuk sering menyusui bayinya 7. Bayi dipulangkan bersama ibu	
Yang dibawa pulang yaitu, (Obat, hasil Lab dan hasil USG) Sleman, 16 Desember 2018,	
Pasien/keluarga	perawat
()	()

Kasus 2

Discharge Planning

Nama Pasien : Ny. W

No. MR : 085xxx

Dx Medis : *Post sectio caesarea* atas indikasi oligohidramnion induksi gagal.

Tanggal Masuk : 15 Desember 2018

Tanggal Keluar : -

Tanggal Kontrol : -

1. Obat

(jumlah, nama, fungsi, dosis obat dan cara minum)

Menjelaskan kepada pasien agar minum obat secara teratur

Nama	Dosis
a. Mefenamic Acid	500 mg dalam bentuk kaplet dengan aturan minum setiap 8 jam (3x1 hari).
b. Tablet tambah darah (<i>Ferrous Fumarate Folic Acid</i>)	200 mg dalam bentuk tablet dengan aturan minum 1x1 hari tablet (setiap 24 jam sekali)
c. Prove-C	500 mg dalam bentuk kaplet dengan aturan minum 1x1 hari (setiap 24 jam sekali).
2. Menjelaskan kepada pasien tentang kontrol Setelah pasien pulang dari rumah sakit anjurkan 1 minggu setelah ia pulang untuk kontrol <ul style="list-style-type: none"> - Kondisi pasien - Luka post op 	

3. Cara mencegah infeksi
 - a. Anjurkan kepada pasien untuk menjaga kebersihan agar luka tetap bersih dan tidak terjadi infeksi
 - b. Jangan memegang luka dengan tangan yang tidak bersih
 - c. Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar
4. Aktivitas dan istirahat
 - a. Anjurkan pasien untuk melakukan aktifitas yang ringan di rumah
 - b. Istirahat cukup
 - c. Anjurkan pasien untuk menahan perutnya dengan bantal ketika bersin, dan batuk.
5. Aturan diet/nutrisi
 - a. Anjurkan pasien untuk makan makanan yang mengandung protein tinggi seperti, ikan, telur, daging merah (daging sapi), daging ayam, susu, kacang-kacang dan lainnya
 - b. Makan makanan yang mengandung serat seperti buah-buahan dan sayur-sayuran
 - c. Perbanyak minum air putih
6. ASI
 - a. Anjurkan pasien untuk melakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin di rumah 2x sehari
 - b. Anjurkan pasien untuk melakukan teknik menyusui yang benar di rumah
 - c. Anjurkan pasien untuk sering menyusui bayinya
7. Bayi dipulangkan bersama ibu

Yang dibawa pulang (Obat, hasil lab dan hasil USG)
Sleman, 17 Desember 2018,

Pasien/keluarga

perawat



()

4. Hasil Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3.10
Hasil Pemeriksaan Lab Darah dan Urin

PEMERIKSAAN LABORATORIUM	KASUS 1 (13/12/2018) pukul 23.05	KASUS 2 (13/12/2018) pukul 13.13	NILAI NORMAL	SATUAN
HEMATOLOGI				
Hemoglobin	12.4	11.9	12.0-16.0	gr/dL
Leukosit	14.27	10.76	4.0-11.0	ribu/mm ³
- Eosinofil	2.0	3.0	0.0-4.0	%
- Basofil	0.5	0.4	0.0-2.0	%
- Netrofil	80.5	75.6	50.0-65.0	%
- Limfosit	12.3	16.2	20.0-40.0	%
- Monosit	4.7	4.8	2.0-8.0	%
Trombosit	173.0	191.0	150.0-450.0	ribu/mm ³
Hematokrit	38.6	38.9	37-47	%
Eritrosit	4.32	4.31	4.0-5.4	Juta/mm ³
MCV	89.5	90.2	92.00-121.00	fL
MCH	28.7	27.7	31.00-37.00	pg
MCHC	32.00	30.7	29.00-36.00	g/dL
Golongan darah	B	O	A, B, AB, O	
HEMOSTASIS				
Masa perdarahan	3'	3'	<5	menit
Masa pembekuan	9'	9'	7-12	menit
IMUNOLOGI				
HbsAg Kualitatif	Negatif	Negatif	Negatif	
HIV Kualitatif 1	Non reaktif	Non reaktif	Non reaktif	
URINE				
Warna	Kuning	Kuning	Kuning muda	
Kejernihan	Agak keruh	Jernih	Jernih	
pH	6.5	6.0	4.6-8.5	
Berat jenis	1.010	1.020	1.003-1.030	
Protein	-	-	Negatif	mg/dL
Reduksi	-	-	Negatif	mg/dL
Urobilinogen	Normal	Normal	Normal	mg/dL
Bilirubin	-	-	Negatif	mg/dL
Keton	-	-	Negatif	mg/dL

Nitrit	-	-	Negatif	
Lekosit esterase	-	+ -	Negatif	Leu/ul
Blood (Eri/Hb)	2+	-	Negatif	mg/dL
Sedimen:				
Lekosit gelap				Sel/LPB
Lekosit putih	3-4	0-1	-	Sel/LPB
Eritrosit	4-6	-	-	Sel/LPB
Epitel	2-4	3-4	-	Sel/LPB
Silinder	-	-	-	/LPK
Kristal	-	-	-	/LPB
Bakteri	+++	-	-	/LPB
Jamur	-	-	-	/LPB
Lain-lain	-	-	-	

5. Farmakoterapi

Tabel 3.11
Farmakoterapi dan Dosis Pemberian pada Pasien selama Dirawat di RS

FARMAKOTERAPI DAN DOSIS PEMBERIAN	FUNGSI DAN KEGUNAAN
KASUS 1	
1. Ringer lactate infuse (28 tpm)	Memelihara keseimbangan atau mengganti cairan dan elektrolit tubuh pada dehidrasi.
2. Ketorolac (30 mg/8 jam) injeksi IV	(Terapi jangka pendek) untuk mengatasi nyeri sedang hingga nyeri berat untuk sementara setelah operasi
3. MgSO ₄ (1 gr/jam pemberian melalui syringe pump 6 jam post SC s/d 24 jam)	Mengobati hipomagnesemia dan mencegah serta mengatasi kejang pada eklamsia
4. Nifedipine (10 mg jika TD>160/110 mmHg) dalam bentuk tablet	Untuk mengatasi tekanan darah tinggi atau hipertensi
5. Cefotaxime (2x1 1gram/12 jam) IV	Untuk menangani infeksi akibat bakteri dan mencegah infeksi pada luka operasi
6. Paracetamol (500 mg) dalam bentuk tablet diberikan ketika suhu tubuh ibu >37,5	Untuk meredakan demam dan sakit kepala

KASUS 2	
1. Ringer lactate infuse (20 tpm)	Memelihara keseimbangan atau mengganti cairan dan elektrolit tubuh pada dehidrasi.
2. Ketorolac (30 mg/8 jam) injeksi IV	(Terapi jangka pendek) untuk mengatasi nyeri sedang hingga nyeri berat untuk sementara setelah operasi
3. Cefotaxime (2x1 1gram/12 jam) IV	Untuk menangani infeksi akibat bakteri dan mencegah infeksi pada luka operasi

6. Analisa Data

Tabel 3.12
Analisa Data

ANALISA DATA	PENYEBAB	MASALAH
KASUS 1		
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi <i>sectio caesarea</i> di perut bagian bawahnya. P : pasien mengatakan nyeri di bagian jahitan bekas operasi SC Q : nyeri senut-senut, perih R : nyeri di perut bagian bawah S : skala nyeri 6 T : nyeri hilang timbul <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien post SC hari ke-0 - Pasien tampak meringis kesakitan - Terdapat luka post SC pada perut bagian bawahnya - TFU 1 jari di atas pusat, teraba keras - Hasil pemeriksaan TTV: TD: 170/120 mmHg, N: 98 x/menit, RR: 24 x/menit, S: 36,0⁰c - Terapi injeksi ketorolac (30 mg/8 jam) 	<p><i>Sectio Caesaria</i></p> <p>↓</p> <p>Luka post operasi</p> <p>↓</p> <p>Jaringan terputus</p> <p>↓</p> <p>Rangsang area sensorik motorik</p>	<p>Domain 12: Kenyamanan</p> <p>Kelas 1: Kenyamanan Fisik</p> <p>Label Dx: Nyeri Akut (00132)</p>

<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ASI nya baru keluar sedikit dan tidak lancar, - Pasien mengatakan pada hari ke-0 payudara pasien dipompa untuk mengeluarkan ASI nya karena pasien belum bisa menyusui bayinya secara langsung. Pasien dan bayi dirawat pisah karena bayi harus terpasang oksigen. - Pasien mengatakan sudah memompa ASI nya 1x, tetapi hanya keluar sedikit sekitar 1 sendok teh. - Pasien mengatakan payudaranya terasa keras dan kadang-kadang nyeri - Pada saat ditanyakan terkait teknik menyusui yang baik dan benar, pasien mengatakan belum paham tentang hal tersebut karena belum punya pengalaman tapi pernah melihat orang lain menyusui. - Pasien mengeluh bayi tidak mau menyusui dan rewel sejak siang tadi. - pasien mengatakan kadang ada nyeri tekan pada payudaranya, - pasien mengatakan belum ada pengalaman menyusui <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Payudara tampak simetris antara kanan dan kiri, - Payudara tampak bersih, - Terdapat dua puting dan menonjol, - Tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, - Payudara terasa keras, - Areola Mamae: Bersih, hiperpigmentasi - Puting Susu: Bersih, menonjol - Pengeluaran ASI: ASI pertama (kolostrum) sudah keluar tapi baru keluar sedikit - pasien tampak kurang dalam mencari informasi - Pada jam 18.00 hari ke-1 di rawat di RS, pasien ditemukan sedang mencuci payudaranya dengan menggunakan sabun mandi bayi, saat ditanya pasien mengatakan hari ini sudah 2x mencuci payudaranya dengan sabun, pasien mendapat berita tersebut dari keluarganya, jika mencuci payudara dengan sabun mandi bayi dapat meningkatkan produksi ASI. 	<p><i>Post Sectio Cesaria</i></p> <p>↓</p> <p>Laktasi</p> <p>↓</p> <p>Kurang Pengetahuan Ibu</p>	<p>Domain 2: Nutrisi</p> <p>Kelas 1: Makanan</p> <p>Label Dx: Ketidakefektifan Pemberian ASI (00104)</p>
--	--	--

KASUS 2		
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ASInya sudah mulai keluar tapi hanya sedikit dan tidak lancar - Pasien dan bayi rawat gabung sehingga pasien bisa menyusui bayinya kapan pun - Pasien mengatakan payudaranya teraba keras, dan kadang-kadang saat menyusui terasa nyeri karena ada tekanan saat bayi menghisap. - Pasien mengatakan sudah menyusui bayinya dan bayinya sudah mendapatkan ASI tetapi hanya sedikit. - Pasien mengatakan bayi sering menangis dan rewel sebelum dan sesudah menyusui - Pasien mengatakan ketika disusui bayi lebih sering tidur dan jarang menghisap putting, dan ketika bayi dipindahkan ke box bayi, bayi langsung menangis. - Pasien mengatakan bayinya selalu menangis beberapa menit setelah menyusui karena masih merasa lapar akibat dari produksi ASI ibu yang masih sedikit. - Pasien mengatakan pengalaman ketika melahirkan anak pertamanya tidak ada masalah dengan proses menyusui dan ASI pun lancar - Pasien mengatakan mempunyai pengalaman menyusui selama 2 tahun - Pasien mengatakan belum mengetahui cara untuk meningkatkan produksi ASI - Pasien mengatakan khawatir dengan bayinya kalau produksi ASI nya tidak meningkat. - Pasien mengatakan kadang-kadang payudaranya terasa nyeri pada saat menyusui sehingga membuat pasien kurang nyaman, <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Payudara tampak simetris antara kanan dan kiri, - Payudara tampak bersih, - Terdapat dua putting yang menonjol, - Tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, - Payudara teraba sedikit keras, - Areola Mamae: Bersih, hiperpigmentasi - Putting Susu: Bersih, menonjol - Pengeluaran ASI: ASI pertama (kolostrum) sudah keluar tapi hanya sedikit 	<p><i>Post Sectio Cesaria</i></p> <p>↓</p> <p>Laktasi</p> <p>↓</p> <p>Suplai ASI tidak cukup</p>	<p>Domain 2: Nutrisi</p> <p>Kelas 1: Makanan</p> <p>Label Dx: Ketidakefektifan Pemberian ASI (00104)</p>

<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri pada luka post operasi <i>sectio caesarea</i> di perut bagian bawahnya. Nyerinya muncul ketika pasien banyak gerak. P: pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi SC Q: nyeri senut-senut R: nyeri di perut bagian bawah S: skala nyeri 5 T: nyeri hilang timbul <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien post SC hari ke-0 - Pasien tampak meringis menahan nyeri - Terdapat luka post SC pada perut bagian bawahnya - TFU 1 jari di atas pusat, teraba keras - Hasil pemeriksaan TTV: TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,7 °C - Injeksi ketorolac 3mg/8 jam 	<p><i>Sectio Caesaria</i></p> <p>↓</p> <p>Luka post operasi</p> <p>↓</p> <p>Jaringan terputus</p> <p>↓</p> <p>Rangsang area sensorik motorik</p>	<p>Domain 12: Kenyamanan</p> <p>Kelas 1: Kenyamanan Fisik</p> <p>Label Dx: Nyeri Akut (00132)</p>
---	--	---

7. Diagnosa Keperawatan Prioritas

Berdasarkan kedua kasus diatas penulis memprioritaskan diagnosa sebagai berikut:


Tabel 3.13
Prioritas Diagnosa

Kasus	Diagnosa Keperawatan
Kasus 1	1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik
	2. Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan kurang pengetahuan ibu
Kasus 2	1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik
	2. Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI yang tidak cukup


8. Rencana Intervensi

Tabel 3.14
Rencana Intervensi

Kasus 1			
Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC	Rasional
Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera fisik	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan nyeri pasien dapat berkurang dengan menunjukkan (NOC):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tingkat Nyeri (2102) <ol style="list-style-type: none"> 1. Panjang episode nyeri (skala 2 ke 5) 2. Ekspresi nyeri wajah (skala 2 ke 5) 3. TTV dalam rentang normal (skala 2 ke 5) • Kontrol Nyeri (1605) <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenali kapan nyeri terjadi (skala 2 ke 5) 2. Menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgetik (skala 1 ke 5) 3. Menggunakan analgesik yang direkomendasikan (skala 2 ke 5) 4. Melaporkan nyeri yang terkontrol (skala 2 ke 5) 	<p>Manajemen nyeri (1400)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi adanya petunjuk nonverbal ketidaknyamanan 2. Lakukan pengkajian nyeri komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, durasi, skala dan factor pencetus 3. Berikan informasi mengenai penyebab dan durasi nyeri 4. Ajarkan penggunaan tehnik relaksasi nafas dalam 5. Pastikan perawatan analgetik dilakukan dengan pemantauan ketat 6. Evaluasi keefektifan dari tindakan pengontrolan nyeri 7. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgesic ketorolac 30 mg/8 jam melalui IV 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui ketidaknyamanan pasien 2. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, skala dan faktor yang menyebabkan nyeri 3. Agar pasien tahu tentang penyebab dan durasi nyeri 4. Untuk mengurangi nyeri secara nonfarmakologi 5. Untuk mengetahui keefektifan pemberian terapi nonfarmakologi maupun farmakologi yang telah diberikan 6. Untuk mengetahui keefektifan terapi dengan adanya penurunan skala nyeri 7. Untuk memastikan benar pasien, benar obat, benar dosis, benar rute, benar waktu, dan dapat memantau efek samping
Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan kurang pengetahuan ibu	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, pasien menunjukkan (NOC):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keberhasilan Menyusui Bayi (1000) <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesejajaran tubuh yang sesuai dan bayi menempel dengan baik (skala 1 ke 4) 2. Kompresi pada areola dengan tepat (skala 1 ke 5) 3. Penempatan lidah yang tepat (skala 1 ke 4) 4. Refleks menghisap (skala 1 ke 5) 5. Terdengar menelan (skala 1 ke 4) 	<p>Konseling Laktasi (5244) Manajemen Nutrisi (1100)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji kesiapan ibu untuk menyusui 2. Monitor kemampuan bayi untuk menghisap 3. Monitor nyeri yang dirasakan ibu pada putting susu dan adanya gangguan integritas kulit pada putting susu 4. Bantu menjamin adanya kelekatan bayi ke dada dengan cara yang tepat, misal; monitor posisi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui bagaimana kesiapan ibu untuk menyusui bayinya 2. Untuk mengetahui kemampuan menghisap bayi 3. Untuk mengetahui nyeri yang dirasakan ibu dan apakah terdapat gangguan integritas kulit pada putting susunya 4. Agar mempererat <i>bonding</i> antara ibu dan bayi sehingga menciptakan kenyamanan

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Menyusui minimal 5-10 menit per payudara (skala 1 ke 4) 7. Minimal 8 kali menyusui per hari (skala 1 ke 4) 8. Bayi puas setelah menyusui (skala 1 ke 4) <ul style="list-style-type: none"> • Mempertahankan pemberian ASI (1002) <ol style="list-style-type: none"> 1. Teknik untuk mencegah nyeri payudara (skala 1 ke 4) 2. Mengetahui manfaat menyusui (skala 1 ke 5) 3. Puas dengan proses menyusui (skala 1 ke 4) • Pengetahuan Menyusui (1800) <ol style="list-style-type: none"> 1. Teknik yang tepat tentang perawatan payudara (skala 1 ke 4) 2. Posisi bayi yang tepat saat menyusui (skala 1 ke 5) 	<p>tubuh bayi dengan cara yang tepat, bayi memegang dada ibu serta adanya kompresi pada areola dengan tepat dan terdengar suara menelan pada bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan pasien untuk mengonsumsi makanan yang tinggi kalsium, protein, kalori dan perbanyak minum 6. Ajarkan posisi menyusui yang tepat pada ibu 7. Ajarkan teknik perawatan pada payudara yang tepat pada ibu 8. Tunjukkan latihan menghisap, jika diperlukan (misalnya, menggunakan jari yang bersih untuk menstimulasi refleks menghisap dan perlekatan mulut bayi ke areola ibu dengan tepat. 9. Ajarkan strategi yang bertujuan untuk mengoptimalkan suplai air susu (pijat payudara, pijat oksitosin, seringnya mengeluarkan air susu, mengosongkan air susu, perawatan payudara) 10. Berikan pendkes pada ibu tentang manajemen laktasi 11. Diskusikan kebutuhan untuk istirahat yang cukup, hidrasi, dan makanan seimbang dan bergizi 12. Berikan informasi mengenai manfaat menyusui 13. Kolaborasi dengan suami atau keluarga untuk memberikan dukungan dan motivasi untuk menyusui 	<p>saat menyusui dengan posisi yang tepat dan kompresi yang tepat dilakukan ibu sehingga ASI akan keluar lebih lancar dan akan terdengar suara menelan pada bayi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Untuk mempercepat pemulihan ibu dan memberikan tenaga kepada ibu selama menyusui serta sebagai pemenuhan nutrisi yang baik untuk ibu sehingga dapat meningkatkan produksi ASI. 6. Agar ibu mengetahui bagaimana posisi yang tepat untuk menyusui sehingga dapat mencegah terjadinya lecet pada puting susu dan ibu merasa lebih nyaman 7. Agar ibu mengetahui teknik apa saja yang dapat digunakan untuk merawat payudara dengan baik. 8. Untuk merangsang dan memperkuat refleks hisap pada bayi 9. Agar ibu mengetahui cara untuk meningkatkan produksi ASI sehingga dapat menyusui bayi dengan optimal 10. Agar ibu mengetahui cara merawat payudara selama menyusui untuk mencapai keberhasilan menyusui 11. Agar kesehatan ibu terjamin dan melancarkan produksi ASI 12. Agar ibu mengetahui bahwa ASI mempunyai manfaat yang sangat penting, bukan hanya untuk bayi tetapi juga bermanfaat untuk ibu. 13. Untuk membantu ibu dalam melakukan proses laktasi selama 2 tahun
--	---	---	---

		14. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk asupan nutrisi pasien yaitu diit TKTP	14. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien selama dirawat di RS
Kasus 2			
Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera fisik	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan nyeri pasien dapat berkurang dengan menunjukkan (NOC):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tingkat Nyeri (2102) <ol style="list-style-type: none"> 1. Panjang episode nyeri (skala 2 ke 5) 2. Ekspresi nyeri wajah (skala 2 ke 5) 3. TTV dalam rentang normal (skala 2 ke 5) • Kontrol Nyeri (1605) <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenali kapan nyeri terjadi (skala 2 ke 5) 2. Menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgetik (skala 1 ke 5) 3. Menggunakan analgesik yang direkomendasikan (skala 2 ke 5) 4. Melaporkan nyeri yang terkontrol (skala 2 ke 5) 	<p>Manajemen nyeri (1400)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi adanya petunjuk nonverbal ketidaknyamanan 2. Lakukan pengkajian nyeri komperhensif meliputi lokasi, karakteristik, durasi, skala dan factor pencetus 3. Berikan informasi mengenai penyebab dan durasi nyeri 4. Ajarkan penggunaan tehnik relaksasi nafas dalam 5. Pastikan perawatan analgetik dilakukan dengan pemantaun ketat 6. Evaluasi keefektifan dari tindakan pengontrolan nyeri 7. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgesic ketorolac 30 mg/8 jam melalui IV 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui ketidaknyamanan pasien 2. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, skala dan faktor yang menyebabkan nyeri 3. Agar pasien tahu tentang penyebab dan durasi nyeri 4. Untuk mengurangi nyeri secara nonfarmakologi 5. Untuk mengetahui keefektifan pemberian terapi nonfarmakologi maupun farmakologi yang telah diberikan 6. Untuk mengetahui keefektifan terapi dengan adanya penurunan skala nyeri 7. Untuk memastikan benar pasien, benar obat, benar dosis, benar rute, benar waktu, dan dapat memantau efek samping
Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI yang tidak cukup	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, pasien menunjukkan (NOC):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keberhasilan Menyusui Bayi (1000) <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesejajaran tubuh yang sesuai dan bayi menempel dengan baik (skala 2 ke 5) 2. Kompresi pada areola dengan tepat (skala 2 ke 5) 3. Penempatan lidah yang tepat (skala 2 ke 5) 4. Refleks menghisap (skala 2 ke 5) 5. Terdengar menelan (skala 2 ke 4) 6. Menyusui minimal 5-10 menit per payudara (skala 3 ke 5) 7. Minimal 8 kali menyusui per hari (skala 3 ke 5) 8. Bayi puas setelah menyusui (skala 2 ke 5) 	<p>Konseling Laktasi (5244) Manajemen Nutrisi (1100)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji kesiapan ibu untuk menyusui 2. Monitor kemampuan bayi untuk menghisap 3. Monitor nyeri yang dirasakan ibu pada putting susu dan adanya gangguan integritas kulit pada putting susu 4. Bantu menjamin adanya kelekatan bayi ke dada dengan cara yang tepat, misal; monitor posisi tubuh bayi dengan cara yang tepat, bayi memegang dada ibu serta adanya kompresi pada areola dengan tepat dan terdengar suara menelan pada bayi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui bagaimana kesiapan ibu untuk menyusui bayinya 2. Untuk mengetahui kemampuan menghisap bayi 3. Untuk mengetahui nyeri yang dirasakan ibu dan apakah terdapat gangguan integritas kulit pada putting susunya 4. Agar mempererat <i>bonding</i> antara ibu dan bayi sehingga menciptakan kenyamanan saat menyusui dengan posisi yang tepat dan kompresi yang tepat dilakukan ibu sehingga ASI akan keluar lebih lancar dan akan terdengar suara menelan pada bayi.

	<ul style="list-style-type: none"> • Pengetahuan Menyusui (1800) <ol style="list-style-type: none"> 1. Teknik yang tepat tentang perawatan payudara (skala 2 ke 5) 2. Posisi bayi yang tepat saat menyusui (skala 2 ke 5) • Mempertahankan pemberian ASI (1002) <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui manfaat menyusui (skala 3 ke 5) 2. Teknik untuk mencegah nyeri payudara (skala 2 ke 5) 3. Puas dengan proses menyusui (skala 2 ke 5) 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan pasien untuk mengonsumsi makanan yang tinggi kalsium, protein, kalori dan perbanyak minum 6. Ajarkan posisi menyusui yang tepat pada ibu 7. Ajarkan teknik perawatan pada payudara yang tepat pada ibu 8. Tunjukkan latihan menghisap, jika diperlukan (misalnya, menggunakan jari yang bersih untuk menstimulasi refleks menghisap dan perlekatan mulut bayi ke areola ibu dengan tepat. 9. Ajarkan strategi yang bertujuan untuk mengoptimalkan suplai air susu (pijat payudara, pijat oksitosin, seringnya mengeluarkan air susu, mengosongkan air susu, perawatan payudara) 10. Berikan pendkes pada ibu tentang manajemen laktasi 11. Diskusikan kebutuhan untuk istirahat yang cukup, hidrasi, dan makanan seimbang dan bergizi 12. Berikan informasi mengenai manfaat menyusui 13. Kolaborasi dengan suami atau keluarga untuk memberikan dukungan dan motivasi untuk menyusui 14. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk asupan nutrisi pasien yaitu diit TKTP 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Untuk mempercepat pemulihan ibu dan memberikan tenaga kepada ibu selama menyusui serta sebagai pemenuhan nutrisi yang baik untuk ibu sehingga dapat meningkatkan produksi ASI. 6. Agar ibu mengetahui bagaimana posisi yang tepat untuk menyusui sehingga dapat mencegah terjadinya lecet pada puting susu dan ibu merasa lebih nyaman 7. Agar ibu mengetahui teknik apa saja yang dapat digunakan untuk merawat payudara dengan baik. 8. Untuk merangsang dan memperkuat refleks hisap pada bayi 9. Agar ibu mengetahui cara untuk meningkatkan produksi ASI sehingga dapat menyusui bayi dengan optimal 10. Agar ibu mengetahui cara merawat payudara selama menyusui untuk mencapai keberhasilan menyusui 11. Agar kesehatan ibu terjamin dan melancarkan produksi ASI 12. Agar ibu mengetahui bahwa ASI mempunyai manfaat yang sangat penting, bukan hanya untuk bayi tetapi juga bermanfaat untuk ibu. 13. Untuk membantu ibu dalam melakukan proses laktasi selama 2 tahun 14. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien selama dirawat di RS
--	--	--	---

Keterangan Skala:

Tabel 3.15
Keterangan Skala dari NOC

Tingkat Nyeri	Kontrol nyeri	Keberhasilan menyusui	Mempertahankan pemberian ASI	Pengetahuan menyusui
1 (berat)	1 (tidak pernah menunjukkan)	1 (tidak adekuat)	1 (tidak adekuat)	1 (tidak ada pengetahuan)
2 (cukup berat)	2 (jarang menunjukkan)	2 (Sedikit adekuat)	2 (Sedikit adekuat)	2 (pengetahuan terbatas)
3 (sedang)	3 (kadang-kadang menunjukkan)	3 (cukup adekuat)	3 (cukup adekuat)	3 (pengetahuan sedang)
4 (ringan)	4 (sering menunjukkan)	4 (sebagian besar adekuat)	4 (sebagian besar adekuat)	4 (pengetahuan banyak)
5 (tidak ada)	5 (secara konsisten menunjukkan)	5 (sepenuhnya adekuat)	5 (sepenuhnya adekuat)	5 (pengetahuan sangat banyak)

9. Hasil Implementasi

Tabel 3.16
Hasil Implementasi

KASUS 1 Dx-1						
DIAGNOSA KEPERAWATAN	14/12/2018 (Shift siang sd malam) Pukul 14.00-20.00		15/12/2018 (Shift pagi & siang) Pukul 08.00-20.00		16/12/2018 (Shift pagi sd siang) Pukul 08.00-14.00	
Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera fisik	16.30	Mengobservasi adanya petunjuk nonverbal ketidaknyamanan	13.40	Memonitor vital sign pasien	08.30	Memonitor vital sign pasien
	16.30	Melakukan pengkajian nyeri komprehensif (PQRST)	13.45	Mengkaji nyeri yang dirasakan pasien	08.35	Mengkaji nyeri yang dirasakan pasien
	16.35	Memberikan informasi mengenai penyebab nyeri	13.50	Mengajarkan klien untuk teknik relaksasi nafas dalam dan distraksi	08.40	Mengobservasi kembali reaksi nonverbal dan ketidaknyamanan
	16.40	Mengajarkan penggunaan tehnik relaksasi nafas dalam dan distraksi	14.00	Memberikan obat analgetik berupa ketorolac 30 mg injeksi IV sesuai dengan instruksi dari dokter	08.45	Mengajarkan ibu tentang teknik non farmakologi
	16.50	Berkolaborasi dengan dokter tentang penggunaan analgetik yang tepat	15.00	Mengobservasi kembali reaksi nonverbal dan ketidaknyamanan	14.00	Memberikan obat analgetik berupa ketorolac 30 mg IV sesuai instruksi dokter
	Perawat (Kiki)			Perawat (Kiki)		Perawat (Kiki)

KASUS 1 Dx-2						
DIAGNOSA KEPERAWATAN	14/12/2018 (Shift siang sd malam) Pukul 14.00-20.00		15/12/2018 (Shift pagi & siang) Pukul 08.00-20.00		16/12/2018 (Shift pagi sd siang) Pukul 08.00-14.00	
Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan produksi ASI yang tidak adekuat	18.30	Mengkaji kesiapan ibu untuk menyusui	15.30	Menciptakan lingkungan yang aman dan tenang untuk ibu dengan menjaga privasi	09.00	Menciptakan lingkungan yang aman dan tenang untuk ibu dengan menjaga privasi
	18.35	Memberikan informasi mengenai manfaat menyusui kepada ibu	15.35	Mengajarkan teknik perawatan pada payudara yang tepat pada ibu termasuk mempraktikkan pijat oksitosin dengan melibatkan suami atau salah satu keluarga	09.05	Mengobservasi dan mengevaluasi dampak dari penerapan teknik pijat oksitosin dan perawatan payudara yang dilakukan oleh pasien dan dibantu oleh keluarga
	18.40	Memberikan pendkes pada ibu tentang manajemen laktasi	15.50	Mengobservasi dampak dari penerapan teknik pijat oksitosin dan perawatan payudara yang dilakukan oleh petugas kesehatan, pasien dan dibantu oleh keluarga	09.15	Memonitor dan mengevaluasi nyeri yang dirasakan ibu pada putting susu dan adanya gangguan integritas kulit pada putting susu
	18.55	Menjelaskan strategi yang bertujuan untuk mengoptimalkan suplai air susu (seperti; pijat oksitosin, perawatan payudara) dengan melibatkan suami atau salah satu keluarga	15.55	Memonitor nyeri yang dirasakan ibu pada putting susu dan adanya gangguan integritas kulit pada putting susu	09.20	Mengobservasi posisi menyusui yang tepat dilakukan oleh ibu
	19.00	Mengajarkan teknik perawatan pada payudara yang tepat pada ibu termasuk mempraktikkan pijat oksitosin dengan melibatkan suami atau salah satu keluarga	16.05	Mengajarkan posisi menyusui yang tepat pada ibu	09.25	Memonitor dan mengevaluasi kemampuan bayi untuk menghisap
	19.20	Mendiskusikan kebutuhan untuk istirahat yang cukup, hidrasi, serta makanan seimbang dan bergizi	16.15	Membantu menjamin adanya kelekatan bayi ke dada ibu dengan cara yang tepat, misal; monitor posisi tubuh bayi dengan cara yang tepat, bayi memegang dada ibu serta adanya kompresi pada areola dengan tepat dan terdengar suara menelan pada bayi	09.30	Membantu menjamin adanya kelekatan bayi ke dada dengan cara yang tepat, misal; monitor posisi tubuh bayi dengan cara yang tepat, bayi memegang dada ibu serta adanya kompresi pada areola dengan tepat dan terdengar suara menelan pada bayi
	19.25	Menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi kalsium, protein, kalori dan perbanyak minum	16.20	Menunjukan/mengajarkan latihan menghisap, jika diperlukan (misalnya, menggunakan jari yang bersih untuk menstimulasi refleks menghisap dan perlekatan mulut bayi ke areola ibu dengan tepat.	09.40	Memeriksa TTV pasien dan mengingatkan pasien dan suami atau salah satu keluarga agar tetap melanjutkan terapi pijat oksitosin dan perawatan payudara sebanyak 2x sehari.

	19.30	Memotivasi ibu agar tetap memeras ASI untuk merangsang produksi ASI	16.30	Memotivasi ibu agar tetap menyusui untuk merangsang produksi ASI	09.55	Memotivasi ibu agar tetap menyusui untuk merangsang produksi ASI
	19.40	Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk asupan nutrisi pasien yaitu diit TKTP	16.35	Memeriksa TTV pasien dan mengingatkan pasien dan suami atau salah satu keluarga agar tetap melanjutkan terapi pijat oksitosin dan perawatan payudara sebanyak 2x sehari	10.00	Menganjurkan pasien untuk mengonsumsi makanan yang tinggi kalsium, protein, kalori dan perbanyak minum
		Perawat	16.45	Menganjurkan pasien untuk mengonsumsi makanan yang tinggi kalsium, protein, kalori dan perbanyak minum	10.05	Berkolaborasi dengan suami atau keluarga pasien untuk memberikan dukungan dan motivasi untuk menyusui
		(Kiki)	16.50	Berkolaborasi dengan suami atau keluarga pasien untuk memberikan dukungan dan motivasi untuk menyusui	10.30	Melaporkan kepada ahli gizi untuk menghentikan pemberian asupan nutrisi pasien yaitu diit TKTP karena pasien BLPL
			17.00	Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk asupan nutrisi pasien yaitu diit TKTP	15.30	Menjelaskan kepada pasien/suami tentang <i>discharge planning</i>
				Perawat		Perawat
				(Kiki)		(Kiki)

KASUS 2 Dx-1

DIAGNOSA KEPERAWATAN	15/12/2018 (Shift pagi & siang) Pukul 08.00-20.00		16/12/2018 (Shift pagi sd siang) Pukul 08.00-14.00		17/12/2018 (Siang siang sd malam) Pukul 14.00-20.00	
Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera fisik	14.10	Mengobservasi adanya petunjuk nonverbal ketidaknyamanan	13.30	Memonitor vital sign pasien	15.35	Memonitor vital sign pasien
	14.15	Melakukan pengkajian nyeri komprehensif (PQRST)	13.35	Mengkaji nyeri yang dirasakan pasien	15.40	Mengkaji nyeri yang dirasakan pasien
	14.20	memberikan informasi mengenai penyebab nyeri	13.40	Mengajarkan klien untuk teknik relaksasi nafas dalam dan distraksi	15.45	Mengobservasi kembali reaksi nonverbal dan ketidaknyamanan
	14.25	Mengajarkan penggunaan tehnik relaksasi nafas dalam dan distraksi	14.00	Memberikan obat analgetik berupa ketorolac 30 mg injeksi IV sesuai dengan instruksi dari dokter	15.50	Mengajarkan ibu tentang teknik non farmakologi

	14.30	Berkolaborasi dengan dokter tentang penggunaan analgetik yang tepat Perawat (Kiki)	14.10	Mengobservasi kembali reaksi nonverbal dan ketidaknyamanan Perawat (Kiki)	14.00	Memberikan obat analgetik berupa ketorolac 30 mg IV sesuai instruksi dokter Perawat (Kiki)
KASUS 2 Dx-2						
DIAGNOSA KEPERAWATAN	15/12/2018 (Shift pagi & siang) Pukul 08.00-20.00		16/12/2018 (Shift pagi sd siang) Pukul 08.00-14.00		17/12/2018 (Siang siang sd malam) Pukul 14.00-20.00	
Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan produksi ASI yang tidak adekuat	18.30	Mengkaji kesiapan ibu untuk menyusui	11.00	Menciptakan lingkungan yang aman dan tenang untuk ibu dengan menjaga privasi	14.30	Menciptakan lingkungan yang aman dan tenang untuk ibu dengan menjaga privasi
	18.35	Memberikan informasi mengenai manfaat menyusui kepada ibu	11.05	Mengobservasi dampak dari penerapan teknik pijat oksitosin dan perawatan payudara yang dilakukan oleh petugas kesehatan, pasien dan dibantu oleh keluarga	14.35	Mengobservasi dan mengevaluasi dampak dari penerapan teknik pijat oksitosin dan perawatan payudara yang dilakukan oleh pasien dan dibantu oleh keluarga
	18.40	Memberikan pendkes pada ibu tentang manajemen laktasi	11.15	Memonitor nyeri yang dirasakan ibu pada puting susu dan adanya gangguan integritas kulit pada puting susu	14.45	Mengevaluasi nyeri yang dirasakan ibu pada puting susu dan adanya gangguan integritas kulit pada puting susu
	18.50	Menjelaskan strategi yang bertujuan untuk mengoptimalkan suplai air susu (seperti; pijat oksitosin, perawatan payudara) dengan melibatkan suami atau salah satu keluarga	11.20	Mengajarkan posisi menyusui yang tepat pada ibu	14.50	Mengobservasi posisi menyusui yang tepat dilakukan oleh ibu
	19.00	Mengajarkan teknik perawatan pada payudara yang tepat pada ibu termasuk mempraktikkan pijat oksitosin dengan melibatkan suami atau salah satu keluarga	11.30	Membantu menjamin adanya kelekatan bayi ke dada ibu dengan cara yang tepat, misal; monitor posisi tubuh bayi dengan cara yang tepat, bayi memegang dada ibu serta adanya kompresi pada areola dengan tepat dan terdengar suara menelan pada bayi	14.55	Memonitor dan mengevaluasi kemampuan bayi untuk menghisap
	19.20	Mendiskusikan kebutuhan untuk istirahat yang cukup, hidrasi, serta makanan seimbang dan bergizi	11.35	Menunjukan/mengajarkan latihan menghisap, jika diperlukan (misalnya, menggunakan jari yang bersih untuk menstimulasi refleks	15.00	Membantu menjamin adanya kelekatan bayi ke dada dengan cara yang tepat, misal; monitor posisi tubuh bayi dengan cara yang tepat, bayi memegang dada

				menghisap dan perlekatan mulut bayi ke areola ibu dengan tepat.		ibu serta adanya kompresi pada areola dengan tepat dan terdengar suara menelan pada bayi
	19.25	Menganjurkan pasien untuk mengonsumsi makanan yang tinggi kalsium, protein, kalori dan perbanyak minum	11.45	Memotivasi ibu agar tetap menyusui untuk merangsang produksi ASI	15.05	Memeriksa TTV pasien dan mengingatkan pasien dan suami atau salah satu keluarga agar tetap melanjutkan terapi pijat oksitosin dan perawatan payudara sebanyak 2x sehari.
	19.30	Memotivasi ibu agar tetap menyusui untuk merangsang produksi ASI	11.50	Memeriksa TTV pasien dan mengingatkan pasien dan suami atau salah satu keluarga agar tetap melanjutkan terapi pijat oksitosin dan perawatan payudara sebanyak 2x sehari.	15.20	Memotivasi ibu agar tetap menyusui untuk merangsang produksi ASI
	19.40	Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk asupan nutrisi pasien yaitu diit TKTP	12.00	Menganjurkan pasien untuk mengonsumsi makanan yang tinggi kalsium, protein, kalori dan perbanyak minum	15.25	Menganjurkan pasien untuk mengonsumsi makanan yang tinggi kalsium, protein, kalori dan perbanyak minum
		Perawat (Kiki)	12.05	Berkolaborasi dengan suami atau keluarga pasien untuk memberikan dukungan dan motivasi untuk menyusui	15.30	Berkolaborasi dengan suami atau keluarga pasien untuk memberikan dukungan dan motivasi untuk menyusui
			12.30	Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk asupan nutrisi pasien yaitu diit TKTP	16.00	Melaporkan kepada ahli gizi untuk menghentikan pemberian asupan nutrisi pasien yaitu diit TKTP karena pasien BLPL
				Perawat (Kiki)	17.00	Menjelaskan <i>discharge planning</i> kepada pasien atau suami Perawat (Kiki)

10. Hasil Evaluasi

Tabel 3.17
Hasil Evaluasi

Kasus 1 Dx-1			
Diagnosa	14/12/2018 (Shift siang sd malam) Pukul 16.40	15/12/2018 (Shift pagi & siang) Pukul 14.30	16/12/2018 (Shift pagi sd siang) Pukul 08.45
Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera fisik	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri di bagian jahitan P : Klien mengatakan nyeri di bagian jahitan bekas operasi SC Q : Nyeri seperti di tusuk-tusuk R : Nyeri bagian perut S : Skala nyeri 6 T : Nyeri hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis kesakitan - Terpasang infus RL 28 tpm - terpasang DC ukuran 16 Fr - TD : 160/90 mmHg - RR : 20x/menit - N : 100x/menit - S: 36,6 °c <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan inervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor vital sign - Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgetik - Menganjurkan pasien untuk melakukan relaksasi napas dalam atau distraksi <p align="right">Perawat (Kiki)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih nyerinya sekarang sudah mulai berkurang - Pasien mengatakan sering menerapkan tindakan tarik nafas dalam ketika nyeri muncul kadang ngobrol dengan keluarga - Pasien mengatakan tadi malam tidurnya tidak nyenyak karena nyerinya hilang timbul P: Klien mengatakan nyeri di bagian jahitan bekas operasi SC Q : Nyeri seperti di tusuk-tusuk R : Nyeri bagian perut S : Skala nyeri 4 T : Nyeri hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak meringis kesakitan - Pasien tidur 5 jam - Terpasang infus RL 20 tpm - Terpasang DC - Luka operasi tertutup kasa, balutan tidak rembes - TD : 150/80 MmHg, RR : 20x/menit, N : 96x/menit - Telah diberikan obat injeksi IV analgetik berupa ketorolac 30 mg pukul 14.00 <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan inervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor vital sign - Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgetik <p align="right">Perawat (Kiki)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang, nyerinya hanya muncul jika pasien banyak bergerak P: Klien mengatakan nyeri di bagian jahitan bekas operasi SC Q : Nyeri seperti di tusuk-tusuk R : Nyeri bagian perut S : Skala nyeri 2 T : Nyeri hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak lebih rileks - TD : 130/70 MmHg - RR : 20x/menit - N : 87x/menit <p>A : Masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan pasien pulang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa vital sign pasien sebelum pulang - Memberikan injeksi obat analgesik ketorolac 30 mg pukul 14.00 sebelum pulang - Menjelaskan <i>discharge planning</i> <p align="right">Perawat (Kiki)</p>

Kasus 1 Dx-2			
Diagnosa	14/12/2018 (Shift siang sd malam) Pukul 19.30	15/12/2018 (Shift pagi & siang) Pukul 16.50	16/12/2018 (Shift pagi sd siang) Pukul 10.05
Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan produksi ASI yang tidak adekuat	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ingin segera menyusui bayinya secara langsung dan segera dirawat gabung - Pasien mengatakan sudah memompa ASI dan sudah diambil oleh petugas untuk dibawa ke ruang perina dan diberikan kepada bayi - Pasien mengatakan ASI yang didapatkan dari hasil pompa hanya sekitar 1 sendokteh - Pasien mengatakan payudaranya terasa keras dan terkadang terasa nyeri - Pasien mengatakan ASI nya hanya keluar sedikit dan tidak lancar - Pasien dan keluarga mengatakan sudah sedikit paham tentang manajemen laktasi, perawatan payudara, dan pijat oksitosin setelah di jelaskan oleh perawat - Keluarga mengatakan senang ketika diajarkan teknik perawatan payudara dan pijat oksitosin <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan bayi dirawat terpisah - KU: sedang - Kesadaran: composmentis - Post SC hari ke-0 - TFU 1 jari diatas pusat - TD: 170/120 mmHg - N: 112 x/menit - RR: 22 x/menit 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan senang karena sudah rawat gabung dengan bayinya sejak tadi pagi (pukul 09.30 WIB) - Pasien mengatakan sudah latihan duduk sejak tadi pagi pukul 07.00 WIB tetapi hanya sebentar-sebentar - Pasien dan keluarga mengatakan senang karna perawat sudah menjelaskan tentang manajemen laktasi setiap hari - Pasien mengatakan sudah melakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin di bantu oleh ibunya tadi pagi pukul 11.00 WIB tapi hanya sebentar karena masih merasa nyeri luka post op - Ibu pasien mengatakan saat melakukan perawatan dan pemijatan teknik nya ada yang lupa dan terbalik. Ibu pasien dan pasien mengatakan ingin diajarkan kembali tentang tekniknya - Pasien mengatakan sudah mulai menyusui bayinya tetapi bayi tidak menghisap payudara terus-menerus dan bayi sering menangis di payudara - Pasien mengatakan bingung mau melakukan apa saat bayinya menangis - Pasien mengatakan masih merasa kesulitan untuk menyusui bayinya karena masih merasa nyeri luka post op dan pasien masih sedikit takut untuk bergerak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan bayi sudah rawat gabung - Post SC hari ke-1 - TFU sepusar - KU: sedang - Kesadaran: composmentis - TD: 150/90mmHg - N: 89 x/menit - RR: 24 x/menit - S: 36,9 °c - Pasien tampak sudah bisa duduk - Pasien belum melakukan teknik menyusui yang benar karena pasien merasa nyeri post op dan masih terlihat takut untuk bergerak 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah bisa memberi ASI dengan teknik menyusui yang benar - Pasien mengatakan payudaranya sudah tidak nyeri lagi - Pasien mengatakan sudah melakukan latihan berjalan di sekitar tempat tidur. - Pasien mengatakan sudah melakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin di bantu oleh ibunya tadi pagi Pukul 07.00 WIB - Pasien mengatakan sudah tidak cemas dan bingung saat bayi menangis <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Post SC hari ke-2 - TFU 1 jari dibawah pusar - Keadaan umum: baik - Kesadaran: composmentis - TD: 130/90 mmHg - N: 88 x/menit - S: 36,2 °c - RR: 20x/menit - Pasien sudah Up infus (15.00) - Pasien sudah Up DC - Pasien sudah bisa berjalan - ASI sudah keluar - Bayi pasien mampu menghisap dengan kuat - Saat menyusui bayi terdengar menelan ASI - Pasien mampu melakukan teknik menyusui secara benar - Pasien mampu melakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin dengan bantuan suami/keluarga

	<ul style="list-style-type: none"> - S: 36,0 °c - Pasien sudah bisa miring kanan dan miring kiri secara perlahan-lahan - Pasien dan keluarga tampak mengerti apa yang dijelaskan oleh perawat tentang manajemen laktasi, perawatan payudara, dan pijat oksitosin <p>A: Masalah Ketidakefektifan Pemberian ASI teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memantau keadaan umum dan vital sign pasien - Menganjurkan pasien untuk miring kanan dan miring kiri - Menganjurkan pasien untuk melakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin 2x sehari dengan bantuan suami atau salah satu keluarga - Menganjurkan pasien untuk memompa ASI dan diserahkan ke Perina - Menganjurkan pasien untuk banyak minum - Mengedukasi pasien tentang manajemen laktasi <p>Perawat (Kiki)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien sedang menyusui bayinya - Refleks menghisap + - Bayi menangis di payudara ibu - Payudara terasa keras dan nyeri pada payudara sudah mulai berkurang - ASI hanya keluar sedikit (5 cc) - Pasien habis ½ porsi makan diit TKTP (nasi, gelantin, tempe bacem, sayur sop) - Pasien dan keluarga saat antusias saat diajarkan teknik perawatan payudara dan pijat oksitosin. <p>A: Masalah ketidakefektifan pemberian ASI teratasi sebagian.</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memantau keadaan umum dan vital sign - Menganjurkan pasien untuk melakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin 2x sehari dengan bantuan suami atau salah satu keluarga - Menganjurkan pasien latihan duduk - Menganjurkan pasien untuk sering menyusui melakukan cara menyusui yang benar - Berkolaborasi dengan tim gizi untuk asupan nutrisi diit TKTP <p>Perawat (Kiki)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien menghabiskan 1 porsi makan diit TKTP (nasi, ayam fillet krispi, tempe bacem goreng, dan sayur orak-arik) <p>A: Masalah ketidakefektifan pemberian ASI teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan pasien pulang, menjelaskan <i>Discharge Planning</i> kepada pasien atau keluarga <p>Perawat (Kiki)</p>
Kasus 2 Dx-1			
Diagnosa	HARI KE-0 (15/12/2018) Pukul 14.25	HARI KE-1 (16/12/2018) Pukul 14.10	HARI KE-2 (17/12/2018) Pukul 15.50
Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera fisik	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri di bagian jahitan luka post sc - Pasien mengatakan susah untuk istirahat - Hasil pengkajian nyeri didapatkan: 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih nyeri di bagian jahitan, pasien bisa tidur tapi sering terbangun - Hasil pengkajian nyeri didapatkan: <p>P : Klien mengatakan nyeri di bagian jahitan bekas operasi SC</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih nyeri tapi tidak banyak - Hasil pengkajian nyeri didapatkan:

	<p>P : Klien mengatakan nyeri di bagian jahitan bekas operasi SC</p> <p>Q : Nyeri seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri bagian perut</p> <p>S : Skala nyeri 5</p> <p>T : Nyeri hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak meringis kesakitan - Terpasang infus RL 20 tpm - terpasang DC 16 Fr - TD : 118/80 mmHg - RR : 20x/menit - N : 87x/menit <p>A :</p> <p>Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan inervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor vital sign - Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam - Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian ketorolac <p>Perawat (Kiki)</p>	<p>Q : Nyeri seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri bagian perut</p> <p>S : Skala nyeri 3</p> <p>T : Nyeri hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum baik, compos mentis - Pasien nampak meringis kesakitan - Pasien tidur 5 jam - Terpasang infus RL 20 tpm - terpasang DC 16 Fr - TD : 120/80 mmHg - RR : 20x/menit - N : 85x/menit - Telah di berikan injeksi ketorolac pukul 14.00 <p>A :</p> <p>Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan inervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor vital sign - Memantau keadaan umum pasien - Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam - Berkolaborasi pemberian ketorolac <p>Perawat (Kiki)</p>	<p>P : Klien mengatakan nyeri di bagian jahitan bekas operasi SC</p> <p>Q : Nyeri seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri bagian perut</p> <p>S : Skala nyeri 2</p> <p>T : Nyeri hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum baik, compos mentis - Pasien tampak rileks - Up infus (16.30) - terpasang DC - balutan bersih tidak rembes - TD : 120/80 mmHg - RR : 20x/menit - N : 85x/menit - Telah diberikan injeksi ketorolac pukul 14.00 <p>A :</p> <p>Masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan pasien pulang</p> <p>Menjelaskan <i>discharge planning</i></p> <p>Perawat (Kiki)</p>
Kasus 2 Dx-2			
Diagnosa	HARI KE-0 (15/12/2018) Pukul 19.30	HARI KE-1 (16/12/2018) Pukul 12.05	HARI KE-2 (17/12/2018) Pukul 15.30
Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan produksi ASI yang tidak adekuat	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah mulai menyusui anaknya - Pasien mengatakan ketika menyusui anak sering nangis di payudara dan beberapa menit setelah menyusui anak juga menangis. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah melakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin di bantu suami pukul 08.30 - Pasien mengatakan suaminya sangat senang dan sayang sekali sama bayinya karena dari dulu ingin punya anak perempuan - Pasien mengatakan sudah belajar duduk sejak subuh tapi sebentar-sebentar 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah bisa menyusui dengan teknik yang benar - Pasien mengatakan setiap hari melakukan pijat oksitosin dan perawatan payudara dibantu oleh suami - Pasien mengatakan masih merasakan nyeri pada luka operasi

	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ASI nya baru keluar sedikit - Pasien mengatakan kalau payudaranya terasa keras dan terkadang terasa nyeri saat menyusui - Pasien mengatakan sudah paham tentang manajemen laktasi, perawatan payudara, dan pijat oksitosin setelah dijelaskan oleh perawat - pasien mengatakan belum melakukan pijat oksitosin dan perawatan payudara karena merasa nyeri pada luka post operasi dan masih takut untuk bergerak - pasien mengatakan sebelumnya sudah pernah melahirkan dan punya sedikit pengalaman tentang manajemen laktasi, tapi sudah lupa caranya karena sudah lama - pasien mengatakan khawatir dengan bayinya kalau ASI nya tetap sedikit - pasien mengatakan ingin diajarkan tentang perawatan payudara dan pijat oksitosin <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien rawat gabung dengan bayinya - keadaan umum: sedang - kesadaran: compos mentis - post SC hari ke 0 - TFU 1 jari diatas pusat - TD: 110/90 mmHg - N: 88x/menit - RR: 20 x/menit - S: 36, 8 °c - Pasien sudah bisa miring kanan dan miring kiri secara perlahan-lahan - ASI keluar sedikit (2 cc) - Payudara teraba keras - Tidak terdapat luka pada payudara 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih kesulitan menyusui bayinya karena masih merasa nyeri pada luka post op nya dan pasien belum terlalu berani untuk bergerak banyak - Pasien mengatakan ASI nya masih belum lancar - Pasien mengatakan sudah 3x menyusui anaknya pagi ini - Pasien mengatakan bayi selalu menangis di payudara saat disusui - Pasien mengatakan bayi tidak menghisap payudara terus-menerus - Pasien mengatakan anak rewel <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien post SC hari ke-1 - TFU sepusar - Keadaan umum: sedang - Kesadaran: compos mentis - TD: 120/90 - N: 88x/menit - RR: 19 x/menit - S: 36,5 °c - Pasien sudah bisa duduk - Bayi menangis di payudara ibu - Teknik menyusui ibu sudah tepat - Asi belum lancar - Pasien menghabiskan ½ porsi makanan diit TKTP nya (nasi, daging empal, tahu balado, sayur sop, dan pisang) <p>A: Masalah ketidakefektifan pemberian ASI teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memantau KU dan VS pasien - Mengajarkan pasien untuk melakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin secara rutin - Mengajarkan pasien latihan duduk - Mengajarkan pasien untuk melakukan cara menyusui yang benar - Berkolaborasi dengan tim gizi untuk asupan nutrisi diit TKTP <p style="text-align: right;">Perawat</p> <p style="text-align: right;">(Kiki)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah melakukan latihan berjalan disekitar tempat tidur - Pasien mengatakan sudah tidak cemas lagi karena ASI nya sudah mulai lancar - Pasien mengatakan bayi tidak rewel hari ini dan bayi banyak tidur - Pasien mengatakan sudah tidak sabar untuk pulang karena kangen dengan anak pertamanya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien post SC hari ke-2 - TFU 1 jari dibawah pusat - Keadaan umum: baik - Kesadaran compos mentis - TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 19 x/menit, dan S: 36,7 °c - Pasien sudah Up infus (16.30) - Pasien sudah Up DC - Pasien sudah bisa berjalan - ASI sudah mulai lancar - Bayi mampu menhisap dengan kuat - Bayi terdengar menelan saat menyusui - Pasien mampu melakukan teknik menyusui dengan cara yang benar - Pasien habis 1 porsi makanan diit TKTP nya (nasi, ikan goreng, tempe bacem, sayur asam, dan pepaya) <p>A: Masalah ketidakefektifan pemberian ASI teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan, menjelaskan discharge planning pada pasien/keluarga</p> <p style="text-align: right;">Perawat</p> <p style="text-align: right;">(Kiki)</p>
--	--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat kantung mata di sekitar mata pasien - Pasien dan keluarga tampak mengerti dengan penjelasan yang sudah dijelaskan oleh perawat - Diet pasien TKTP <p>A: Masalah ketidakefektifan pemberian ASI teratasi sebagian.</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memantau KU dan VS pasien - Menganjurkan pasien untuk melakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin - Menganjurkan pasien untuk miring kanan dan miring kiri - Menganjurkan pasien untuk banyak istirahat - Menganjurkan pasien untuk sering menyusui bayinya agar merangsang produksi ASI <p>Perawat (Kiki)</p>		
--	--	--	--



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

B. DATA SENJANG PADA KASUS

Tabel 3.18
Data Senjang pada Kasus

NO	Variable	KASUS I	KASUS II
1	Data Pengkajian Keluhan	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan bayi tidak rawat gabung selama 24 jam - Pasien belum mempunyai pengalaman menyusui - Pasien belum mempunya pengalaman melahirkan 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan bayi rawat gabung - Pasien mempunyai pengalaman menyusui selama 2 tahun - Pasien sudah mempunyai pengalaman melahirkan secara normal
	Respon nyeri pasien - Kualitas - Skala	Senut-senut, perih 6	Senut-senut 5
	Riwayat kehamilan	G ₁ P ₀ A ₀	G ₂ P ₁ A ₀
	Riwayat persalinan saat ini	G ₁ P ₀ A ₀ UK37 ⁺ 4 minggu	G ₂ P ₁ A ₀ UK 39 minggu
	Riwayat obstetrik	P ₁ A ₀	P ₂ A ₀
	Riwayat ginekologi	Menstruasimenarche umur 15 tahun KB: -	Menstruasimenarche umur 13 tahun Pasien hanya menggunakan kondom dan kalender untuk menjarakkan kehamilannya.
	Masalah persalinan	PEB (<i>pre eklampsia berat</i>)	Oligohidramnion
	TTV pasien	TD: 170/120 mmHg N: 98 x/menit RR: 24 x/menit S: 36,0 °c	TD: 110/70 mmHg N: 80 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,7 °c
	Ekstremitas	Edema pada ekstremitas atas dan bawah	Tidak ada edema
	Data pemeriksaan penunjang	DARAH Leukosit naik (14,27 ribu/mm ³) Netrofil naik (80,5%) Limfosit turun (12,3%) MCV turun (89,5 fL) MCH turun (28,7 pg) URIN Kejernihan (agak keruh) Leukosit (3-4 Sel/LPB) Eritrosit (4-6 Sel/LPB) Epitel (2-4 Sel/LPB) Bakteri (+++)	DARAH Leukosit normal (10.76 ribu/mm ³) Netrofil naik (75,6 %) Limfosit turun (16,2%) MCV turun (90,2 fL) MCH turun (27,7 pg) URIN Kejernihan (Jernih) Leukosit (0-1 Sel/LPB) Eritrosit (-) Epitel (3-4 Sel/LPB) Bakteri (-)

	Farmakoterapi	MgSO ₄ (1gr/6 jam post SC) Nifedipine (10 mg) Paracetamol (500 mg)	Tidak diberikan obat yang sama dengan kasus 1 karena pasien tidak mengalami PEB, hipertensi, dan juga demam.
2	Implementasi	Lebih fokus pada peningkatan pengetahuan dan implementasi teknik nya karena pasien belum mempunyai pengalaman dan perlu banyak informasi	Hanya fokus pada implementasi teknik dan untuk pengetahuan hanya mengulang sedikit karena pasien sudah faham dan mempunyai pengalaman sebelumnya



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab IV ini akan membahas kesenjangan antara teori dengan studi kasus pasien *post sectio caesarea* dengan ketidakefektifan pemberian ASI pada bayi baru lahir pada Ny. A dan Ny. W di Bangsal Gebang RSUD Prambanan pada tanggal 14-17 Desember 2018. Studi kasus ini meliputi proses asuhan keperawatan yang dilakukan dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan terletak di Jl.Prambanan-Piyungan Km.7 Dusun Delegan, Desa Sumberharjo, Kecamatan Prambanan Kabupaten Sleman Yogyakarta. Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan berdiri pada akhir tahun 2009 berdasarkan Surat Ijin Bupati Sleman Nomor: 503/2316/DKS/2009 tentang Izin Penyelenggaraan Sementara Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan. Kemudian diperkuat dengan terbitnya Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 9 Tahun 2009 tentang Organisasi Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman. RSUD Prambanan ini lokasinya sangat mudah untuk dijangkau oleh masyarakat sekitar karena lokasinya berada di tengah-tengah masyarakat sehingga lebih efektif dan efisien. RSUD Prambanan ini merupakan rumah sakit type C dengan status akreditasi yaitu terakreditasi tingkat paripurna. Pemilik RSUD Prambanan adalah Pemerintah Kabupaten (Pemkab).

RSUD Prambanan mempunyai visi yaitu “menjadi rumah sakit pilihan masyarakat” dengan misi yaitu memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna sesuai standar, meningkatkan profesional petugas, mewujudkan manajemen kinerja yang akuntabel, dan menyediakan sarana prasarana yang memadai. Selain itu juga rumah sakit ini mempunyai motto yaitu melayani dengan “IKHLAS” (iman, ketulusan, hormat, lestari, amanah dan santun)

RSUD Prambanan beridiri sejak 30 April 2010 dengan luas tanah $\pm 5032 \text{ m}^2$ dan luas bangunan $\pm 3164 \text{ m}^2$, yang mana fasilitas didalamnya terdapat 2 tempat tidur VIP, 4 tempat tidur kelas 1, 10 tempat tidur kelas 2, 71 tempat tidur kelas 3, 5 tempat tidur ICU, 10 tempat tidur bayi baru lahir, 6 tempat tidur IGD, 2 tempat tidur di ruang operasi, dan 4 tempat tidur di ruang isolasi. Salah satu ruang rawat inap yang digunakan oleh penulis untuk melakukan asuhan keperawatan secara nyata kepada pasien yaitu di ruang Candi Gebang. Ruang candi gebang merupakan

bangsal rawat inap untuk pasien-pasien nifas, *post op sectio caesare*, post kuretase, dan masalah gangguan intim lainnya. Ruang candi gebang ini mempunyai 12 tempat tidur.

B. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan salah satu komponen dari proses keperawatan yaitu suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dari permasalahan yang dialami oleh pasien meliputi usaha pengumpulan data tentang status kesehatan seseorang klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan (Muttaqin, 2014). Pengumpulan data pada tahap pengkajian dapat dilakukan dengan menggunakan tiga metode yaitu: komunikasi, observasi dan pemeriksaan fisik (Nursalam, 2019).

Pengkajian keperawatan maternitas yang dilakukan pada ibu post partum yaitu mengumpulann data tentang identitas klien, riwayat kesehatan sekarang, riwayat ginekologi, riwayat obstetrik, pemeriksaan fisik, dan data penunjang (Ambarwati & Wulandari, 2009). Selama pengkajian penulis menggunakan metode wawancara dengan klien, observasi secara langsung terhadap kemampuan dan perilaku klien dan dari rekam medis. Selain itu, selama dilakukan pengkajian, keluarga Ny. A dan Ny. W selalu mendampingi klien sehingga keluarga Ny. A dan Ny. W dapat menjadi sumber data yang mendukung dalam memberikan asuhan keperawatan.

Pada studi kasus ini, dilakukan pengkajian ketidakefektifan pemberian ASI. Menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) dalam buku NANDA yang didalamnya terdapat beberapa penyebab dari ketidakefektifan pemberian ASI antara lain kurangnya pengetahuan ibu dan suplai ASI tidak cukup. Definisi Ketidakefektifan pemberian ASI adalah ketidakpuasan atau kesulitan bayi, ibu atau anak menjala ni proses pemberian ASI. Batasan karakteristik dalam penggunaan diagnosa ini yaitu: Bayi menangis pada payudara, bayi mendekat kearah payudara, bayi tidak mampu latch-on pada payudara secara tepat, ketidakcukupan pengosongan setiap payudara setelah menyusui, tampak ketidakadekuatan asupan susu dan tidak mengisap payudara terus-menerus (Nurarif & Kusuma, 2015).

Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua kasus kelolaan dengan *post sectio caesarea* didapatkan karakteristik usia dan paritas. Responden pada kasus 1 atas nama Ny. A dengan usia 23 tahun melahirkan anak pertama dan kasus 2 atas nama Ny. W dengan usia 23 tahun melahirkan anak ke dua. Usia dan paritas merupakan

salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI. Ibu yang berusia muda lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu yang sudah tua, dan ibu-ibu yang lebih muda atau usianya ≤ 35 tahun lebih banyak memproduksi ASI daripada ibu-ibu yang lebih tua. Ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya produksi ASI lebih banyak dibandingkan dengan kelahiran anak yang pertama (Soetjiningsih, 2014). Usia sangat mempengaruhi pengetahuan, motivasi, dan aktivitas seseorang. Usia ibu antara 20-35 tahun biasanya disebut dengan masa reproduksi sehat, karena secara fisik organ reproduksi telah siap, dan kondisi psikologis ibu berdampak terhadap kesiapan dalam menerima kehadiran bayi. Sedangkan, ibu dengan usia yang lebih tua dianggap memiliki pengalaman dalam hal menyusui lebih baik dibandingkan dengan ibu muda. Selain itu paritas ibu merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI, hal ini dihubungkan dengan pengaruh pengalaman ibu terhadap pengetahuan yang berdampak pada perilaku. Sehingga semakin banyak paritas ibu maka semakin berpengalaman dalam memberikan ASI dan mengetahui cara untuk meningkatkan produksi ASI sehingga ibu dapat terhindar dari masalah pemberian ASI (Musafa'ah, Retno, & Kholis, 2017). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ginting yaitu, ibu yang memiliki paritas primipara mempunyai risiko lebih besar untuk tidak memberikan ASI kepada bayinya beda hal nya dengan ibu yang memiliki paritas multipara yang sudah memiliki pengalaman dalam menyusui dan perawatan bayi.

Hasil pengkajian keluhan utama pada Ny.A yaitu pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi *sectio caesarea* di perut bagian bawahnya, nyeri yang dirasakan senut-senut dan perih, dengan skala nyeri 6 dan nyeri hilang timbul. Selain itu, Ny W juga mengeluh nyeri pada luka post operasi *sectio caesarea* di perut bagian bawahnya. Nyerinya muncul ketika pasien banyak gerak, nyeri senut-senut, dengan skala 5 dan nyeri hilang timbul. Nyeri merupakan hal yang normal muncul pada ibu setelah melahirkan baik normal maupun *sectio caesar*, yang membedakannya hanyalah skala nyeri. Nyeri berat pada ibu post *sectio caesarea* merupakan faktor yang dapat memperlambat keluarnya ASI. Pada kasus dalam karya ilmiah ini yaitu Ny A dan Ny. W sama-sama mengalami nyeri *post sectio caesarea*. Menurut (Desmawati, 2013) semakin tinggi nyeri yang dialami ibu *post sectio caesarea*, semakin lambat pengeluaran ASI. Rasa sakit yang dirasakan oleh ibu akan menghambat produksi oksitosin sehingga akan mempengaruhi pengaliran

ASI. Cara mengatasi masalah aliran ASI pada ibu post *sectio caesarea* yaitu dengan cara meningkatkan frekuensi menyusui bayi. Ketika bayi disusui, gerakan menghisap yang berirama akan merangsang saraf yang terdapat di dalam glandula pituitari posterior. Rangsang refleks ini akan mengeluarkan oksitosin dari pituitari posterior. Hal ini akan menyebabkan sel-sel mioepitel di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong air susu masuk ke dalam pembuluh darah. Refleks ini dapat dihambat oleh adanya rasa sakit, misalnya nyeri jahitan luka operasi pada ibu post *sectio caesarea*, dan kurangnya mobilisasi. Pengeluaran ASI biasanya lebih cepat pada ibu *sectio caesarea* yang melakukan mobilisasi aktif dari pada ibu yang melakukan mobilisasi pasif. Mobilisasi aktif mempercepat penyembuhan luka operasi ibu *sectio caesarea*. Sembuhnya luka pada ibu akan membuat ibu lebih nyaman untuk menyusui dan ASI pun menjadi lancar.

Saat pengkajian, selain mengeluh nyeri Ny. A juga mengatakan ASI nya baru keluar sedikit dan tidak lancar, hari ke-0 payudara pasien dipompa untuk mengeluarkan ASI nya karena pasien belum bisa menyusui bayinya secara langsung. Pasien dan bayi dirawat pisah karena bayi harus terpasang oksigen. Pasien mengatakan sudah memompa ASI nya 1x, tetapi hanya keluar sedikit sekitar 1 sendok teh. Pasien mengatakan payudaranya terasa keras dan kadang-kadang nyeri, pasien mengatakan belum paham tentang cara menyusui dengan benar. Sedangkan Ny. W mengatakan ASInya sudah mulai keluar tapi hanya sedikit dan tidak lancar pasien dan bayi rawat gabung sehingga pasien bisa menyusui bayinya kapan pun, pasien mengatakan payudaranya terasa keras, dan kadang-kadang saat menyusui terasa nyeri karena ada tekanan saat bayi menghisap, Pasien mengatakan sudah menyusui bayinya dan bayinya sudah mendapatkan ASI tetapi hanya sedikit, Pasien mengatakan bayi sering menangis dan rewel sebelum dan sesudah menyusui, bayi selalu menangis beberapa menit setelah menyusui karena masih merasa lapar akibat dari suplai ASI ibu yang masih sedikit, Pasien mengatakan pengalaman ketika melahirkan anak pertamanya tidak ada masalah dengan proses menyusui dan ASI pun lancar, Pasien mengatakan mempunyai pengalaman menyusui selama 2 tahun, Pasien mengatakan khawatir dengan bayinya kalau produksi ASI nya tidak meningkat, Pasien mengatakan belum mengetahui cara untuk meningkatkan produksi ASI. Menurut (Rahayu, 2015) Ketidakefektifan pemberian ASI adalah keadaan ketika ibu, bayi atau anak mengalami atau berisiko mengalami ketidakpuasan atau kesukaran dengan proses menyusui.

Pengkajian pekerjaan pada kasus Ny. A dan Ny. W berdasarkan pekerjaan Ny. A dan Ny. W memiliki persamaan yaitu sebagai ibu rumah tangga. Menurut penelitian (Mardaeyanti, 2007) menyatakan proses menyusui yang tidak efektif lebih banyak ditemukan pada kategori ibu yang bekerja di luar rumah membuat ibu tidak berhubungan penuh dengan anaknya, akibatnya ibu cenderung memberikan susu formula daripada menyusui anaknya. Pada ibu-ibu yang bekerja di luar rumah tidak ada waktu untuk menyusui bayinya selama masa jam kerja. Oleh karena itu, banyak yang menghentikan pemberian ASI kepada bayinya. Proporsi ibu yang tidak patuh memberikan ASI eksklusif pada ibu yang bekerja adalah 60% dengan risiko 1,5 kali dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

Pengkajian pendidikan pada kasus Ny. A dan Ny. W berdasarkan pendidikan Ny. A dan Ny. W memiliki persamaan yaitu berpendidikan SMA. Menurut (Novita, 2008) dalam penelitiannya menyebutkan semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin tinggi pula jumlah ibu yang tidak memberikan ASI pada bayinya. Hal ini dikarenakan ibu yang berpendidikan tinggi umumnya memiliki kesibukan di luar rumah sehingga cenderung meninggalkan bayinya, sedangkan ibu yang berpendidikan rendah lebih banyak tinggal di rumah sehingga memiliki lebih banyak kesempatan untuk menyusui bayinya. Hal ini didukung oleh penelitian (Nurjanah, 2008) yang menemukan proporsi pemberian ASI pada ibu yang berpendidikan rendah lebih besar dari ibu yang berpendidikan tinggi.

Terdapat perbedaan diagnosa medis pada Ny. A dan Ny. W, pada kasus Ny. A untuk diagnosa medis *post sectio caesarea* atas indikasi *pre eklampsia* berat. Pre Eklampsia adalah suatu kondisi spesifik kehamilan di mana hipertensi terjadi setelah minggu ke-20 pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal (Bobak, 2012). Pada Ny. W untuk diagnosa medis *post sectio caesarea* atas indikasi *oligohidramnion*. Oligohidramnion adalah suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal yaitu kurang dari 500 cc (Adimerta, 2014).

Riwayat persalinan pada Ny. A dan Ny. W memiliki persamaan yaitu *sectio caesarea*. Hal ini dapat mempengaruhi waktu pengeluaran ASI pada pasien *sectio caesarea* lebih lambat dibanding ibu yang melahirkan normal. Dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya posisi menyusui yang kurang tepat, nyeri pasca operasi, mobilisasi yang kurang dan adanya rawat pisah ibu-anak, dan juga dapat terjadi akibat psikologis dan kondisi ibu *sectio caesarea* yang berbeda dengan ibu yang melahirkan normal (Desmawati, 2013). Pemberian ASI secara dini yang tidak

dilakukan oleh ibu dengan kelahiran *sectio caesarea* juga dapat diakibatkan oleh kondisi bayi yang tidak memungkinkan, hal ini yang membuat pengeluaran ASI pada ibu *sectio caesarea* lebih lambat dibandingkan ibu yang melahirkan normal, sehingga dapat menyebabkan ibu menunda untuk menyusui sehingga akan mengganggu refleks *let down* (Syamsinar, Sunarti, & Ferrial, 2013). Menurut Penelitian (Mas'adah, 2015), ibu mengalami SC dengan pembiusan tidak mungkin dapat menyusui bayinya dengan intens, karena ibu harus dipindahkan ke ruang *Recovery Room*. Walaupun saat ini pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) dapat juga dilakukan di ruang operasi, namun tidak semua rumah sakit memiliki kebijakan yang serupa. Selain itu perasaan ibu yang tidak yakin bisa memberikan ASI pada bayinya karena kondisinya akan menyebabkan penurunan oksitosin sehingga ASI tidak dapat keluar segera setelah melahirkan dan akhirnya ibu memutuskan untuk memberikan susu formula.

Pada kasus Ny. A dan Ny. W memiliki perbedaan yaitu pada Ny. A bayi tidak dirawat gabung sedangkan pada Ny. W bayi dirawat gabung dengan ibu. Menurut (Gupta, 2007), rawat gabung akan membantu memperlancar pemberian ASI karena dalam tubuh ibu menyusui terdapat hormon oksitosin. Hormon ini sangat berpengaruh pada keadaan emosi ibu. Jika ibu tenang dan bahagia karena dapat mendekap bayinya maka hormon ini akan meningkat dan ASI akan cepat keluar. Bayi baru lahir yang langsung dibiarkan menyusu secara dini memiliki refleks menyusu lebih baik. Apabila dilakukan tindakan terlebih dahulu seperti ditimbang, diukur atau dimandikan, refleks menyusu akan hilang 50%, apalagi langsung dipisahkan dari ibunya, maka refleks menyusu akan hilang 100%, dengan inisiasi menyusu dini akan mencegah terlewatnya refleks menyusu dan meningkatkan refleks menyusu secara optimal.

Selain itu menurut (Lusje, Mandan, & Kusmiyati, 2014) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan rawat gabung dengan kelancaran produksi ASI pada ibu post partum normal di Irma D Bawah BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado” dengan hasil bahwa rawat gabung yang semakin cepat memungkinkan bayi untuk menghisap secara lebih cepat dan sering hal ini akan memperlancar produksi ASI. Semakin sering bayi menghisap putting semakin banyak pula produksi ASI ibu. Sebaliknya jika berkurangnya isapan bayi menyebabkan produksi ASI ibu pun ikut berkurang. Rawat gabung yang semakin cepat akan meningkatkan hormon pada payudara untuk memproduksi ASI. Menurut (surtatih, 2009) dalam (Lusje,

Mandan, & Kusmiyati, 2014) menyatakan bahwa rawat gabung membuat kontak emosi lebih dini, semakin sering dan lama proses menyusui dilakukan maka kadar prolaktin akan tetap tinggi, ASI akan tetap diproduksi dan pancaran ASI akan lebih deras. Rangsangan pada puting susu melalui isapan bayi akan meningkatkan produksi prolaktin. Hormon ini akan merangsang sel-sel *alveoli* pada payudara yang berfungsi untuk membuat air susu. Kesimpulannya dengan dilakukan rawat gabung dapat meningkatkan hormon dan rasa emosional ibu dan bayi. Selain itu rawat gabung yang lebih cepat akan meningkatkan frekuensi hisapan bayi sehingga dapat meningkat produksi ASI beda halnya jika dibandingkan dengan pasien yang tidak dilakukan rawat gabung.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Musafa'ah, Retno, & Kholis, 2017) bahwa rawat gabung yang dilakukan sejak dini antara ibu dengan bayi akan segera terjalin proses lekat akibat sentuhan. Semakin sering terjadi kontak fisik langsung antara ibu dan bayi maka akan mempengaruhi produksi ASI, dalam proses *rooming in* ibu harus berada dalam satu ruangan yang sama dengan bayinya sesegera mungkin dan secara terus menerus. Kontak fisik ibu dan bayi secara terus menerus akan meningkatkan ikatan kasih sayang (*bonding*). Selain itu, ibu akan terdorong untuk segera menyusui bayinya kapan pun bayi menginginkannya sehingga hal ini akan memperlancar produksi ASI.

Hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan pada Ny. A dan Ny. W adalah keadaan umum Ny. A dan Ny. W sedang, kesadaran composmenthis, tanda-tanda vital Ny. A yaitu TD: 170/120 mmHg, Suhu : 36,0°C, Nadi : 98 x/menit, RR : 24 x/menit dan hasil tanda-tanda vital Ny. W didapatkan yaitu TD: 110/70 mmHg, Suhu : 36,7 °C, Nadi : 80 x/menit, RR : 20 x/menit. Hasil pengukuran tekanan darah pada Ny. A dan Ny. W didapatkan hasil yang berbeda, pada Ny. A didapatkan hasil pengukuran tekanan darah yaitu 170/120 mmHg yang artinya terdapat peningkatan tekanan darah diatas normal, sedangkan pada Ny. W didapatkan hasil pengukuran tekanan darah yaitu 110/70 mmHg yang artinya dalam batas normal. Hal ini dikarenakan pada Ny. A mengalami preeklamsia berat. Pre-eklamsia ialah penyakit dengan tanda-tanda khas tekanan darah tinggi (hipertensi), pembengkakan jaringan (edema), dan ditemukannya protein dalam urin (proteinuria) yang timbul karena kehamilan. Preeklamsia terjadi pada 5% kehamilan dan lebih sering ditemukan pada kehamilan pertama dan pada wanita yang sebelumnya menderita tekanan darah tinggi (Cunningham , 2009). Menurut (Gray, Dawkins, Morgan, & Simpson,

2006), tekanan darah sangat bervariasi tergantung pada keadaan akan meningkat saat aktifitas fisik, emosi dan stress.

Hasil tanda-tanda vital nadi didapatkan perbedaan Ny. A dan Ny. W, adapun nadi Ny. A yaitu 98 x/menit dan Ny. W yaitu 80 x/menit. Hasil nadi Ny. A dan Ny. W normal. Nadi normal pada orang dewasa 60-100 kali per/menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum (Saleha, 2009).

Pemeriksaan pernafasan pada Ny. A dan Ny. W, didapatkan hasil yang berbeda yaitu Ny. A dengan RR : 24 x/menit sedangkan Ny. W dengan RR : 20 x/menit. Hasil pernafasan pada Ny. A dan Ny. W didapatkan hasil normal. Hasil pernafasan normal pada usia dewasa yaitu 16 – 24 x/menit. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Saleha, 2009).

Pemeriksaan suhu tubuh ada perbedaan pada Ny. A yaitu 36,0°C dan suhu tubuh Ny. W yaitu 36,7 °C. Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °C. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 °C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, masitis, traktus genitalis ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38 derajat celsius, waspada terhadap infeksi post partum (Suherni, Widyasih, & Rahmawati, 2010).

C. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan diangkat dengan melibatkan proses berfikir yang kompleks dari data yang dikumpulkan melalui pasien, keluarga, rekam medik dan pemberian pelayanan kesehatan yang lain (Deswani, 2009). Diagnosa keperawatan yang biasanya muncul pada kasus pasien post partum adalah nyeri akut yang berhubungan dengan agen cedera fisik, keefektifan pemberian ASI berhubungan

dengan produksi ASI yang tidak adekuat dan kurangnya pengetahuan ibu, risiko perdarahan yang berhubungan dengan komplikasi pasca partum, risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif, kecemasan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang status kesehatan dan keadaan pasca operasi serta defisit perawatan diri yang berhubungan dengan nyeri.

Studi kasus telah dilakukan pada karya ilmiah ini, yang mana studi kasus dilakukan pada dua responden yaitu pada Ny. A dan Ny. W, dengan hasil penulis menegakkan diagnosa ketidakefektifan pemberian ASI pada kedua responden dengan alasan karena data yang didapatkan sesuai dengan salah satu batasan karakteristik yang ada dalam NANDA sebagai berikut: bayi mendekat ke arah payudara, bayi menangis pada payudara, bayi menangis dalam jam pertama setelah menyusui, bayi rewel dalam satu jam setelah menyusui, bayi tidak mampu *latching on* pada payudara secara tepat, ketidakcukupan pengosongan setiap payudara setelah menyusui, tampak ketidakadekuatan asupan susu, dan tidak mengisap payudara secara terus menerus (Herdman & Kamitsuru, 2018). Ketidakefektifan pemberian ASI adalah keadaan ketika ibu dan bayi mengalami atau berisiko mengalami ketidakpuasan atau kesukaran dengan proses menyusui (Rahayu, 2015).

Data yang mendukung penegakan diagnosa ketidakefektifan pemberian ASI pada kasus Ny. A dan Ny. W yaitu sebagai berikut; pada Ny. A didapatkan data subjektif meliputi pasien mengatakan ASI nya baru keluar sedikit dan tidak lancar, pasien mengatakan pada hari ke-0 payudara pasien dipompa untuk mengeluarkan ASI nya karena pasien belum bisa menyusui bayinya secara langsung, pasien dan bayi dirawat pisah karena bayi harus terpasang oksigen, pasien mengatakan sudah memompa ASI nya 1x, tetapi hanya keluar sedikit sekitar 1 sendok teh, pasien mengatakan kadang ada nyeri tekan pada payudaranya, pasien mengatakan belum ada pengalaman menyusui, pasien mengatakan payudaranya terasa keras dan kadang-kadang nyeri, pada saat ditanyakan terkait teknik menyusui yang baik dan benar, pasien mengatakan belum paham tentang hal tersebut karena belum punya pengalaman tapi pernah melihat orang lain menyusui dan pasien mengeluh bayi tidak mau menyusui dan rewel sejak siang tadi. Data obyektif yang didapatkan yaitu payudara tampak simetris antara kanan dan kiri, tampak bersih, terdapat dua puting dan menonjol, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, payudara terasa keras, pasien dalam mencari informasi tampak masih kurang, areola mammae: bersih, hiperpigmentasi, puting susu: bersih, menonjol, pengeluaran ASI: ASI

pertama (kolostrum) sudah keluar tapi baru keluar sedikit dan pada jam 18.00 hari ke-1 di rawat di RS, pasien ditemukan sedang mencuci payudaranya dengan menggunakan sabun mandi bayi, saat ditanya pasien mengatakan hari ini sudah 2x mencuci payudaranya dengan sabun, pasien mendapat berita tersebut dari keluarganya, jika mencuci payudara dengan sabun mandi bayi dapat meningkatkan produksi ASI.

Data yang didapatkan pada Ny. W yaitu data subjektif meliputi pasien mengatakan ASInya sudah mulai keluar tapi hanya sedikit dan tidak lancar, pasien dan bayi rawat gabung sehingga pasien bisa menyusui bayinya kapan pun, pasien mengatakan payudaranya terasa keras, dan kadang-kadang saat menyusui terasa nyeri karena ada tekanan saat bayi menghisap, pasien mengatakan sudah menyusui bayinya dan bayinya sudah mendapatkan ASI tetapi hanya sedikit, pasien mengatakan bayi sering menangis dan rewel sebelum dan sesudah menyusui, pasien mengatakan ketika disusui bayi lebih sering tidur dan jarang menghisap puting, dan ketika bayi dipindahkan ke box bayi, bayi langsung menangis, pasien mengatakan bayinya selalu menangis beberapa menit setelah menyusui karena masih merasa lapar akibat dari produksi ASI ibu yang masih sedikit, pasien mengatakan pengalaman ketika melahirkan anak pertamanya tidak ada masalah dengan proses menyusui dan ASI pun lancar, pasien mengatakan mempunyai pengalaman menyusui selama 2 tahun, pasien mengatakan belum mengetahui cara untuk meningkatkan produksi ASI, pasien mengatakan khawatir dengan bayinya kalau produksi ASI nya tidak meningkat, pasien mengatakan kadang-kadang payudaranya terasa nyeri pada saat menyusui sehingga membuat pasien kurang nyaman, pasien sudah mempunyai pengalaman menyusui 2 tahun. Selain itu juga didapatkan data obyektif yaitu payudara tampak simetris antara kanan dan kiri, payudara tampak bersih, terdapat dua puting yang menonjol, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, payudara terasa sedikit keras, areola Mamae: Bersih, hiperpigmentasi, puting Susu: Bersih, menonjol dan pengeluaran ASI: ASI pertama (kolostrum) sudah keluar tapi hanya sedikit.

Berdasarkan data diatas penulis menegakkan diagnosa ketidakefektifan pemberian ASI. Menurut (Lowdermilk & Jensen, 2010) penurunan produksi dan pengeluaran ASI yang kurang pada ibu *post sectio caesarea* pada hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan karena kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI, selain

itu, juga dapat disebabkan karena penggunaan obat-obatan yang digunakan saat operasi maupun sesudah operasi serta terbatasnya mobilitas ibu untuk menyusui.

Dapat disimpulkan bahwa masalah yang dialami oleh kedua kasus tersebut yaitu Ny. A mengalami ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan kurangnya pengetahuan ibu sedangkan masalah yang muncul pada kasus yang dialami oleh Ny. W dengan ketidakefektifan pemberian ASI terjadi karena suplai ASI yang tidak cukup.

D. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan merupakan suatu petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosis keperawatan. Tahap perencanaan dapat disebut sebagai inti atau pokok dari proses keperawatan sebab perencanaan merupakan keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan, dan siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan. Oleh karena itu, dalam menyusun rencana tindakan keperawatan untuk klien, keluarga dan orang terdekat perlu dilibatkan secara maksimal (Asmadi, 2008).

Penyusunan karya ilmiah ini sebelumnya akan ditetapkan tujuan keperawatan terlebih dahulu yang mengacu pada *Nursing Outcomes Classification* (2013). NOC yang digunakan penulis dalam menentukan tujuan asuhan keperawatan tentang ketidakefektifan pemberian ASI yaitu ada tiga yang ingin dicapai oleh peneliti antara lain: **1) Keberhasilan menyusui bayi (1000)** dengan kriteria hasil meliputi; kesejajaran tubuh yang sesuai dan bayi menempel dengan baik (skala 2 ke 5), kompresi pada areola dengan tepat (skala 2 ke 5), penempatan lidah yang tepat (skala 2 ke 5), refleks menghisap (skala 2 ke 5), terdengar menelan (skala 2 ke 4), menyusui minimal 5-10 menit per payudara (skala 3 ke 5), minimal 8 kali menyusui per hari (skala 3 ke 5), dan bayi puas setelah menyusui (skala 2 ke 5). **2) mempertahankan pemberian ASI (1002)** dengan kriteria hasil; mengetahui manfaat menyusui (skala 3 ke 5), teknik untuk mencegah nyeri payudara (skala 2 ke 5), dan puas dengan proses menyusui (skala 2 ke 5). **3) pengetahuan menyusui (1800)** dengan kriteria hasil meliputi; teknik yang tepat tentang perawatan payudara (skala 2 ke 5) dan posisi bayi yang tepat saat menyusui (skala 2 ke 5). Tujuan keperawatan yang peneliti buat pada kedua kasus dalam karya ilmiah ini sama. Hal

ini dikarenakan Ny. A dan Ny. W mengalami masalah keperawatan yang sama yaitu ketidakefektifan pemberian ASI.

Setelah tujuan keperawatan ditentukan, peneliti langsung merencanakan tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien. Rencana tindakan yang akan dilakukan ke pasien mengacu pada *Nursing Intervention Clasivicatin* (2013). NIC (*Nursing Intervention Clasivicatin*) merupakan standar klasifikasi intervensi komprehensif yang dilakukan oleh perawat, NIC ini bermanfaat dalam rencana asuhan keperawatan, dokumentasi klinis, dan komunikasi antara tatanan yang berbeda. Klasifikasi dalam NIC meliputi intervensi mandiri, kolaborasi, maupun perawatan langsung dan tidak langsung. Intervensi asuhan keperawatan yang peneliti rencanakan pada diagnosa ketidakefektifan pemberian ASI antara lain;

- 1) **konseling laktasi (5244)** yang meliputi kaji kesiapan ibu untuk menyusui, monitor kemampuan bayi untuk menghisap, monitor nyeri yang dirasakan ibu pada puting susu dan adanya gangguan integritas kulit pada puting susu, bantu menjamin adanya kelekatan bayi ke dada dengan cara yang tepat, misal; monitor posisi tubuh bayi dengan cara yang tepat, bayi memegang dada ibu serta adanya kompresi pada areola dengan tepat dan terdengar suara menelan pada bayi, ajarkan posisi menyusui yang tepat pada ibu, ajarkan teknik perawatan pada payudara yang tepat pada ibu, tunjukkan latihan menghisap, jika diperlukan (misalnya, menggunakan jari yang bersih untuk menstimulasi refleks menghisap dan perlekatan mulut bayi ke areola ibu dengan tepat, ajarkan strategi yang bertujuan untuk mengoptimalkan suplai air susu (pijat payudara, pijat oksitosin, seringnya mengeluarkan air susu, mengosongkan air susu, perawatan payudara), berikan pendkes pada ibu tentang manajemen laktasi, diskusikan kebutuhan untuk istirahat yang cukup, hidrasi, dan makanan seimbang dan bergizi, berikan informasi mengenai manfaat menyusui, kolaborasi dengan suami atau keluarga untuk memberikan dukungan dan motivasi untuk menyusui.
- 2) **manajemen nutrisi (1100)** yang meliputi anjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi kalsium, protein, kalori dan perbanyak minum serta kolaborasi dengan ahli gizi untuk asupan nutrisi pasien yaitu diit TKTP.

E. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah katagori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Dalam teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan. Namun demikian, di banyak lingkungan perawatan kesehatan, implementasi mungkin dimulai secara langsung setelah pengkajian (Potter & Perry, 2010).

Implementasi yang dapat dilakukan pada Ny. A dengan diagnosa ketidakefektifan pemberian ASI yang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan ibu dan pada Ny. W dengan diagnosa yang sama yaitu ketidakefektifan pemberian ASI yang berhubungan dengan suplai ASI yang tidak cukup yaitu sesuai dengan NIC (*Nursing intervention classification*) antara lain; mengkaji kesiapan ibu untuk menyusui, memonitor kemampuan bayi untuk menghisap, memonitor nyeri yang dirasakan ibu pada puting susu dan adanya gangguan integritas kulit pada puting susu, membantu menjamin adanya kelekatan bayi ke dada dengan cara yang tepat, misal; monitor posisi tubuh bayi dengan cara yang tepat, bayi memegang dada ibu serta adanya kompresi pada areola dengan tepat dan terdengar suara menelan pada bayi, menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi kalsium, protein, kalori dan perbanyak minum, mengajarkan posisi menyusui yang tepat pada ibu, mengajarkan teknik perawatan pada payudara yang tepat pada ibu, menunjukkan latihan menghisap, jika diperlukan (misalnya, menggunakan jari yang bersih untuk menstimulasi refleks menghisap dan perlekatan mulut bayi ke areola ibu dengan tepat, mengajarkan strategi yang bertujuan untuk mengoptimalkan suplai air susu (pijat payudara, pijat oksitosin, seringkali mengeluarkan air susu, mengosongkan air susu, perawatan payudara), memberikan pendkes pada ibu tentang manajemen laktasi, mendiskusikan kebutuhan untuk istirahat yang cukup, hidrasi, dan makanan seimbang dan bergizi, memberikan informasi mengenai manfaat menyusui, berkolaborasi dengan suami atau keluarga untuk memberikan dukungan dan motivasi untuk menyusui, dan berkolaborasi dengan ahli gizi untuk asupan nutrisi pasien yaitu diit TKTP.

Berdasarkan NIC (*Nursing intervention classification*) pada uraian diatas, dapat dilakukan pada Ny. A dan Ny. W karena sesuai dengan masalah klinis yang

dialami oleh Ny. A dan Ny. W, pasien akan menerima implementasi yang dilakukan oleh perawat (NIC, 2013). NIC bisa diterapkan oleh pasien karena disesuaikan dengan masalah klinis implementasi yang ditentukan oleh lingkungan dimana perawat diterima oleh pasien, motivasi pasien itu sendiri, struktur genetik, patofisiologi, dan orang-orang terdekat pasien.

Perbedaan hasil pada Ny A dan Ny. W yaitu pada Ny. A rawat gabung dengan bayi pada hari ke-1 dan pada Ny. W rawat gabung dengan bayi pada hari ke-0. Menurut (Prawirohardjo, 2010) Bayi dan ibunya yang dapat dirawat gabung harus memenuhi syarat atau kriteria antara lain: usia kehamilan >34 minggu dan berat lahir >1800 gram (berarti refleks menelan dan menghisap bayi sudah membaik), nilai APGAR pada lima menit pertama minimal 7, tidak ada kelainan kongenital yang memerlukan perawatan khusus, tidak ada trauma lahir atau morbiditas lain yang berat, dan bayi yang lahir dengan *sectio caesarea* yang menggunakan pembiusan umum, rawat gabung dilakukan setelah ibu dan bayi sadar, misalnya 4-6 jam setelah operasi selesai. Apabila pembiusan secara spinal, bayi dapat segera disusui. Apabila ibu masih mendapat infus, bayi tetap dapat disusui dengan bantuan petugas, dan ibu dalam keadaan sehat.

Implementasi yang penulis lakukan pada Ny. A dan Ny. W sama yaitu dilakukan pijat oksitosin. Pada ny. A dan ny. W pijat oksitosin dilakukan pada hari ke-1 *post sectio caesarea*, karena setelah melahirkan pada hari ke-0 pasien belum mampu untuk melakukan pijat oksitosin karena pasien merasa nyeri, takut untuk bergerak dan mobilisasinyapun terbatas. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau *let down reflex*. Selain untuk merangsang *let down reflex* manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Depkes RI, 2012).

Pada Ny. A dan Ny. W dalam implementasi NIC pada *post sectio caesarea* hari ke-1 yaitu sama-sama dilakukan perawatan payudara. Pada ny. A dan ny. W perawatan payudara dilakukan pada hari ke-1 *post sectio caesarea*, karena setelah melahirkan pada hari ke-0 pasien belum mampu untuk melakukan perawatan payudara karena pasien merasa nyeri, takut untuk bergerak dan mobilisasipun terbatas. Perawatan payudara adalah merupakan suatu tindakan yang dilaksanakan baik oleh pasien maupun dibantu orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama

atau kedua setelah melahirkan. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlaancar pengeluaran ASI serta menghindari terjadinya pembengkakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi (Maryunani , 2012).

Pada Ny. A dan Ny. W dalam implementasi NIC yaitu dilakukan manajemen laktasi. Membantu dengan manajemen laktasi yaitu dengan mengadakan cara menyusui dengan benar. Pada Ny. A cara menyusui dengan benar dilakukan pada hari ke-1 *post sectio caesarea* karena ibu dan bayi dirawat gabung pada hari ke-1 *post sectio caesarea* dan pada Ny. W cara menyusui dengan benar juga dilakukan pada hari ke-1 *post sectio caesarea*, karena pada *post sectio caesarea* hari ke-0 pasien sudah rawat gabung dengan bayinya, tetapi pasien masih merasa nyeri untuk bergerak, sehingga pasien belum mampu untuk melakukan cara menyusui dengan benar di hari ke-0 *post sectio caesarea*. Langkah-langkah menyusui yang benar adalah: sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu. Bayi diletakkan menghadap perut ibu/ payudara, ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu. Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, dan yang satu di depan. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi). Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang. Payudara dipegang dan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang dibawah. Jangan menekan puting susu atau aerolanya saja. Bayi diberikan rangsangan untuk membuka mulut (*rooting* refleks) dengan cara: menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang

terletak di bawah areola. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi (Suradi & Tobing, 2010).

Monitor nyeri (yang dirasakan) pada puting susu dan (adanya) gangguan integritas kulit pada puting susu ibu. Pada umumnya ibu akan merasa nyeri pada waktu awal menyusui. Perasaan nyeri ini akan berkurang setelah ASI keluar. Bila posisi mulut bayi dan puting susu ibu benar, perasaan nyeri akan segera hilang. Puting susu terasa nyeri bila tidak ditangani dengan benar dan akan menjadi lecet. Rasa nyeri yang dapat timbul jika ibu menghentikan dalam menyusui kurang hati-hati. Puting susu lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, tapi dapat pula disebabkan oleh *thrush* (candidiasis) atau dermatitis (Sulistawati, 2009).

Teknik menghisap dengan benar yaitu dengan cara seluruh areola payudara sedapat mungkin semuanya masuk kedalam mulut bayi, tetapi hal ini tidak mungkin dilakukan pada ibu yang mempunyai areola besar. Untuk itu maka sudah cukup bila rahang bayi hanya menekan puting susu saja karena dapat menimbulkan puting susu lecet. Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung.

F. Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi penulis dapat menemukan reaksi klien terhadap implementasi yang telah diberikan dan menetapkan apakah sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima oleh klien. Menurut (Nursalam., 2011), evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnose keperawatan, rencana asuhan keperawatan dan implementasinya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan.

Dalam kasus ini penulis menggunakan evaluasi hasil sumatif serta menggunakan sistem penulisan SOAP karena evaluasi hasil sumatif dilakukan pada akhir tindakan perawatan klien dan SOAP terdiri dari S adalah hal yang dikemukakan oleh pasien dan keluarga secara subjektif setelah dilakukan intervensi keperawatan; O adalah hal-hak yang ditemui perawat secara objektif setelah dilakukan intervensi keperawatan; A adalah analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis. P adalah

perencanaan yang akan datang setelah merespon dari pasien dan keluarga pada tahapan evaluasi (Setyowati, 2008). Evaluasi dilakukan setiap sesudah dilakukan interaksi terhadap klien.

Evaluasi yang dilakukan penulis dapat tercapai apabila telah memenuhi tujuan pada asuhan keperawatan dengan diagnosa ketidakefektifan pemberian ASI. Adapun evaluasi yang dilakukan pada Ny. A dan Ny. W pada tujuan asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3x24 jam dengan kriteria hasil ketidakefektifan pemberian ASI teratasi. Hal ini dibuktikan dengan Ny. A dan Ny. W mengetahui manfaat, dan mampu menerapkan teknik nonfarmakologi untuk pengeluaran ASI meliputi: posisi menyusui yang benar, perawatan payudara dan pijat oksitosin untuk memperlancar pengeluaran ASI serta ASI sudah mulai lancar pada hari kedua. Namun bedanya pada saat intervensi peneliti lebih fokus untuk memberikan banyak penjelasan (pendkes) kepada Ny. A dibandingkan dengan Ny. W karena Ny. A mengatakan belum mengetahui tentang tatacara menyusui apalagi ditemukan kasus pada Ny. A yang mencuci payudaranya dengan menggunakan sabun bayi dan Ny. A belum mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya karena ini merupakan kelahiran pertamanya. Jadi peneliti pada hari ke-0 dan ke-1 banyak memberikan penjelasan kepada Ny. A tentang manfaat, tata cara menyusui yang baik dan benar serta mempraktikkan teknik yang tepat. Beda halnya dengan Ny. W, pada saat dilakukan intervensi pada Ny. W peneliti lebih banyak fokus pada pelaksanaan perawatan payudara dan pijat oksitosin untuk memperlancar suplai ASI dibandingkan dengan memberikan pendkes kepada Ny. W karena Ny. W mengatakan mempunyai pengalaman menyusui selama 2 tahun pada anak pertamanya, dan keluhan Ny. W pun pada saat pengkajian ingin dijelaskan sedikit tentang menyusui dan ingin lebih banyak dijarkan tentang teknik untuk memperlancar ASI karena keluhan pasien ketika pengkajian ASI nya baru keluar sedikit dan payudara terasa keras dan terasa nyeri saat menyusui. Beda sekali dengan kondisi pasien saat menyusui anak pertamanya dengan melahirkan secara normal. Pernyataan diatas sesuai tujuan asuhan keperawatan dengan kriteria hasil didapatkan pencapain dibuktikan dengan Ny. A dan Ny. W mampu melakukan teknik menyusui dengan benar, mampu melakukan perawatan payudara dan suami serta keluarga mampu melakukan pijat oksitosin.

Evaluasi yang dilakukan pada Ny. A dan Ny. W pada tujuan pertama yaitu kesejajaran tubuh yang sesuai dan (bayi) menempel dengan baik didapatkan

pencapaian dikarenakan dari hasil pengamatan, peneliti mengamati posisi bayi sudah melekat atau menempel dengan benar. Bayi sudah mampu melekat dengan posisi yang benar pada ibu saat menyusui.

Evaluasi tujuan kedua yaitu kompresi pada areola dengan tepat yang dilakukan ibu sudah tercapai karena dari hasil pengamatan saat menyusui bayinya ibu mengompresi areolanya dengan menggunakan dua jari yaitu (ibu jari dan jari telunjuk) dengan membentuk huruf “C”.

Evaluasi tujuan ketiga pada Ny. A dan Ny. W yaitu penempatan lidah yang tepat pada bayi saat menyusui sudah tercapai karena dari hasil pengamatan puting dan areola ibu masuk seluruhnya kedalam mulut bayi. ASI dibentuk didalam kelenjar-kelenjar susu jauh didalam payudara, kemudian dibawa oleh saluran-saluran kecil ketempat areola, yaitu lingkaran yang berwarna gelap disekitar puting oleh karena itu jika bayi hanya menghisap diputing saja maka ASI yang keluar tidak cukup banyak. Masukkan juga areola kedalam mulutnya sehingga tekanan gusinya akan mendorong timbunan ASI dalam areola ini kearah puting. Apabila bayi hanya menghisap puting saja maka bayi harus menghisap dengan kuat dan menyebabkan puting menjadi lecet (Yuliarti, 2010).

Evaluasi ke empat pada Ny. A dan Ny. W yaitu tentang refleks menghisap bayi berdasarkan hasil pengamatan pada saat bayi menyusui pada kasus Ny. A dan Ny. W didapatkan reflek hisap bayi sudah kuat menurut teori proses laktasi dimulai pada saat persalinan, yaitu ketika hormon estrogen dan progesteron menurun sedangkan prolaktin meningkat. Isapan bayi pada puting susu memacu atau merangsang kelenjar hipofise anterior untuk memproduksi atau melepaskan prolaktin sehingga terjadi sekresi ASI (Aprilia, 2010)

Evaluasi kelima pada Ny. A dan Ny. W terdengar menelan pada bayi didapatkan pencapaian. Pada hasil pengamatan bayi terdengar menelan ASI. Evaluasi keenam yaitu menyusui minimal 5-10 menit per payudara. Didapatkan pencapaian dari hasil pengamatan menyusui pada bayi mencapai waktu kurang lebih 5-10 menit. Hal ini berkaitan juga dengan hasil evaluasi ketujuh yaitu minimal 8 kali menyusui per hari. Didapatkan pencapaian dari hasil pengamatan menyusui pada bayi mencapai 8 kali menyusui per hari. Hal ini sesuai dengan teori sebaiknya menyusui bayi tanpa dijadwal (*on demand*), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing dan sebagainya) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi

yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit (Wulandari & Handayani, 2011).

Hasil evaluasi tujuan kedelapan yaitu bayi puas setelah menyusui tercapai sesuai dengan hasil pengamatan yang telah dilakukan oleh peneliti yaitu setelah menyusui selama 15 menit bayi tertidur di payudara, terlihat lebih tenang dan tidak rewel. Evaluasi tujuan kesembilan yaitu ibu mengetahui manfaat menyusui teratasi yang ditandai dengan ibu tampak telaten dalam menyusui bayinya, ibu melakukan mobilisasi sesuai dengan instruksi yang diarahkan untuk mempermudah proses menyusui.

Evaluasi yang dilakukan pada Ny. A dan Ny. W pada tujuan kesepuluh dengan metode pengeluaran ASI dengan perawatan payudara untuk mengurangi sakit pada payudara maka dilakukan perawatan dengan memijat payudara secara perlahan, kompres air hangat sebelum bayi menyusui karena panas dapat merangsang aliran ASI kemudian kompres air dingin setelah menyusui untuk mengurangi rasa sakit dan pembengkakan. Sehingga dengan pengurutan payudara secara perlahan, mengompres air hangat dan air dingin pada payudara, serta membersihkan puting secara benar dan teratur diharapkan ASI dapat keluar lancar dan proses laktasi pun berjalan dengan lancar. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Meilirianta, Istianah, dan Yuliani (2014) yang menyatakan bahwa perawatan payudara sangatlah efektif untuk pengeluaran air susu ibu (ASI) pada ibu post partum.

Evaluasi tujuan kesebelas yang dilakukan pada Ny. A dan Ny. W yaitu dengan kriteria hasil ASI keluar dengan melakukan pijat oksitosin yang merupakan salah satu teknik yang dapat dilakukan dengan memijat pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima dan keenam. Penelitian (Hockenberry & Wilson, 2009) dalam (Mardiyaningsih, 2010) menuliskan bahwa produksi ASI dengan menggunakan pijat oksitosin lebih efektif apabila dilakukan setelah melahirkan sehari dua kali, pagi dan sore. Penelitian yang dilakukan oleh (Biancuzzo, 2003) dalam (Mardiyaningsih, 2010) menyatakan bahwa pijat yang dilakukan sehari dua kali dapat mempengaruhi produksi ASI pada ibu *post partum*, oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa pijat oksitosin akan memberikan dampak yang lebih baik jika dilakukan dua kali dalam sehari.

(Hockenberry & Wilson, 2009) dalam (Purnama, 2013) menyatakan bahwa indikator lain untuk melihat bahwa produksi ASI mencukupi bagi bayi adalah karakteristik dari BAB bayi. Pada 24 jam pertama bayi mengeluarkan BAB yang

bewarna hijau pekat, kental, dan lengket, yang dinamakan dengan meconium, BAB ini berasal dari saluran pencernaan bayi, serta cairan amnion.

Matteson, 2001 dalam (Purnama, 2013) menyatakan bahwa pola eliminasi bayi tergantung intake yang didapatkan oleh bayi yang meminum ASI, umumnya pola BAB nya 2-5 kali perhari, BAB yang dihasilkan adalah bewarna kuning keemasan, tidak terlalu encer dan tidak terlalu pekat, sedangkan bayi yang mendapatkan susu formula, umumnya pola BAB nya hanya 1 kali sehari, BAB berwarna putih pucat.



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan pada pasien *post sectio caesarea* dengan ketidakefektifan pemberian ASI pada bayi baru lahir di Bangsal Candi Gebang RSUD Prambanan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada kedua kasus, didapatkan bahwa dari hasil pengkajian kedua kasus tersebut mempunyai perbedaan. Perbedaan data yang ditemukan pada kasus tersebut antara lain; Pengkajian kasus 1 pada Ny. A didapatkan data subyektif meliputi pasien dan bayi dirawat pisah karena bayi harus terpasang oksigen, pasien mengatakan sudah memompa ASI nya 1x, tetapi hanya keluar sedikit sekitar 1 sendok teh, pada saat ditanyakan terkait teknik menyusui yang baik dan benar, pasien mengatakan belum paham tentang hal tersebut karena belum punya pengalaman tapi pernah melihat orang lain menyusui, dan pasien mengatakan belum ada pengalaman menyusui. Sedangkan data obyektif yang didapatkan yaitu pada jam 18.00 hari ke-1 di rawat di RS, pasien ditemukan sedang mencuci payudaranya dengan menggunakan sabun mandi bayi, saat ditanya pasien mengatakan hari ini sudah 2x mencuci payudaranya dengan sabun, pasien mendapat berita tersebut dari keluarganya, jika mencuci payudara dengan sabun mandi bayi dapat meningkatkan produksi ASI.

Pengkajian kasus 2 pada Ny. W didapatkan data subyektif meliputi pasien dan bayi rawat gabung sehingga pasien bisa menyusui bayinya kapan pun, pasien mengatakan bayinya selalu menangis beberapa menit setelah menyusui karena masih merasa lapar akibat dari produksi ASI ibu yang masih sedikit, pasien mengatakan pengalaman ketika melahirkan anak pertamanya tidak ada masalah dengan proses menyusui dan ASI pun lancar, pasien mengatakan mempunyai pengalaman menyusui selama 2 tahun, pasien mengatakan belum mengetahui cara untuk meningkatkan produksi ASI, pasien mengatakan khawatir dengan bayinya kalau produksi ASI nya tidak meningkat.

Kesimpulan perbedaan data yang dapat diambil dari hasil pengkajian diatas yaitu pada kasus 1 meliputi; primipara, belum mempunyai pengalaman menyusui, setelah melahirkan bayi dan ibu tidak rawat gabung karna bayi harus terpasang oksigen, kurang pengetahuan atau informasi terkait menyusui dibuktikan dengan pasien belum paham tentang cara menyusui yang baik dan benar serta pasien di hari ke-1 mencuci payudaranya tanpa tahu manfaatnya. Sedangkan pada kasus 2 yaitu; multipara, pasien mempunyai pengalaman menyusui selama 2 tahun, pasien rawat gabung dengan bayi, produksi ASI yang sedikit, dan lupa tentang cara meningkatkan produksi ASI.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil pengkajian penulis merumuskan diagnosa keperawatan yang sama pada kasus 1 dan kasus 2 yaitu ketidakefektifan pemberian ASI dengan etiologi yang berbeda. Pada Ny. A berhubungan dengan kurangnya pengetahuan ibu, sedangkan pada Ny. W berhubungan dengan suplai ASI yang tidak cukup.

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan pada kasus 1 dan kasus 2, sesuai dengan NOC (*Nursing outcome classification*) dengan label yaitu Keberhasilan menyusui bayi (1000), Mempertahankan pemberian asi (1002), dan Pengetahuan menyusui (1800). Perencanaan keperawatan pada kasus 1 dan kasus 2, sesuai dengan NIC (*Nursing intervention classification*) dengan label yaitu Konseling laktasi (5244) dan Manajemen nutrisi (1100).

4. Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilakukan penulis dalam asuhan keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI pada kasus 1 dan kasus 2 sesuai dengan perencanaan keperawatan pada NIC (*Nursing intervention classification*). Pada kedua kasus dalam karya ilmiah ini mempunyai perbedaan implementasi yaitu pada kasus 1 implementasinya lebih fokus pada pemberian pendidikan kesehatan dan mengajarkan cara menyusui yang baik dan benar karena pada kasus 1 pasien belum mempunyai pengetahuan yang cukup untuk menyusui serta belum mempunyai pengalaman menyusui karna ini adalah pengalaman pertama mempunyai anak. Sedangkan pada kasus 2 implementasinya lebih fokus pada mengajarkan cara atau teknik

menyusui yang baik dan benar dan cara untuk meningkatkan produksi ASI dengan perawatan payudara dan pijat oksitosin, pada kasus 2 pasien sudah mempunyai pengalaman menyusui, multipara (melahirkan anak ke-2).

5. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI pada kasus 1 dan kasus 2 didapatkan ketidakefektifan pemberian ASI teratasi, ditandai dengan pencapaian tujuan asuhan keperawatan yaitu ASI keluar mampu melakukan teknik yang tepat untuk menyusui secara benar, kompresi pada areola dengan tepat, kesejajaran tubuh yang sesuai dan bayi menempel dengan baik, penempatan lidah yang tepat, refleks menghisap, terdengar menelan, menyusui minimal 5-10 menit per payudara, minimal 8 kali menyusui perhari, bayi puas setelah menyusui, paham tentang manfaat menyusui dan mampu melakukan pijat oksitosin serta perawatan payudara

B. SARAN

1. Bagi Bidan dan Perawat

Studi kasus ini dapat dijadikan masukan bagi bidan dan perawat sehingga dapat meningkatkan pelayanan asuhan pada manajemen laktasi dan memberikan pendidikan kesehatan tentang menyusui pada ibu bersalin.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan referensi bagi institusi pendidikan untuk memberikan kemudahan dalam pemakaian sarana dan prasarana bagi mahasiswa untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilannya dalam melalui praktik klinik.

3. Bagi keluarga

Selesainya studi kasus ini yang dilakukan oleh peneliti dapat memberikan informasi kepada pasien dan keluarga terkait cara untuk meningkatkan suplai ASI dengan perawatan payudara dan pijat oksitosin yang dapat dilakukan secara mandiri di rumah.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan dapat melakukan studi kasus lebih lanjut terkait asuhan keperawatan pasien *post sectio caesarea* dengan ketidakefektifan pemberian ASI pada bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

- Adimerta, M. (2014). *Hidrasi Maternal Pada Kasus Olgohidramnion*. Denpasar: RSUP Sanglah.
- Afifah, D. (2007). *Faktor Yang Berperan Dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif*. Semarang: UNDIP.
- Ahern, N., & Wilkinson, J. (2013). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan: Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Criteria Hasil NOC Edisi 9*. Jakarta: EGC.
- Ambarwati, R., & Wulandari, D. (2009). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendika Press.
- Aprilia, Y. (2010). *Analisis Sosialisasi Program Insisi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif kepada Bidan di Kabupaten Klaten*. Semarang: UNDIP.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Ayutifanie, D., Ratnawati, L., & Herawati, Y. (2015). The Correlation Between Early Initiation Of Breast-feeding (IMD) With Exclusive Breastfeeding In The Primiparous Mother And The Baby In More Than >6 Until 12 Months Old. *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa*, 1-5.
- Biancuzzo, M. (2003). *Breatfeeding the Newborn: Clinical Strategies for Nurses*. Mosby: St. Louis.
- Bobak, . (2012). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Budiarti, T., Helena, N., & Helena, N. (2010). Peningkatan Produksi ASI Ibu Nifas Seksio Sesarea Melalui Pemberian Paket "Sukses ASI". *Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 13, No. 2*, 59-66.
- Carpenito, L. (2009). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Corso, E., Hind, D., Beever, D., Fuller, G., Wilson, M., Wrench, I., & & Chambers, D. (2017). Enhanced recovery after elective caesarean: a rapid review of clinical protocols, and an umbrella review of systematic reviews. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 1-10.
- Cunningham, . (2009). *Obstetri William Edisi 21*. Jakarta: EGC.
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Desmawati. (2013). Penentu Kecepatan Pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) Setelah Sectio Caesarea. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol 7 No.8*, 360-364.
- Deswani. (2009). *Asuhan Keperawatan dan Berfikir Kritis*. Jakarta: Salemba Medika.

- Dewi, Y., & Fauzi, D. (2007). *Operasi caesar, pengantar dari A sampai Z*. Jakarta: EDSA Mahkota.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah . (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah* . Diambil kembali dari http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2015/13_Jateng_2015.pdf.
- Fadhila, U. (2014). *Pijat Oksitosin Sebagai Intervensi Dalam Meningkatkan Kualitas Pemberian ASI Pada Keluarga Bapak A Di Kelurahan Sukatani Depok*. Karya Ilmiah Akhir Ners. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Farrer, H. (2010). *Perawatan Maternitas Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Farrer, H. (2011). *Perawatan Maternitas Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Gray, H., Dawkins, K., Morgan, J., & Simpson, L. (2006). *Kardiologi Edisi ke-4*. Jakarta: Erlangga.
- Gupta, A. (2007). *Initiating Breastfeeding Within One Hour Of Birth: A Scientific Brief*. p. <http://www.bpni.org/Article/Initiating>.
- Hall, J., & Guyton, A. (2014). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Herdman, T., & Kamitsuru, S. (2018). *Nanda-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. (2015). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah Edisi: 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hockenberry, M., & Wilson , D. (2009). *Essential of Pediatric Nursing* . Mosby: St. Louis Missouri.
- Juditha. (2009). *Tips Praktis Bagi Wanita Hamil* . Jakarta: Forum Kita.
- Kementrian Kes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan . (2015). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2015*. Diambil kembali dari <http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/rkd2015/laporanRiskesdas2015.pdf>
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Diambil kembali dari <http://www.pusdatin.kemkes.go.id>
- Lowdermilk, & Jensen. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Lowdermilk, & jensen. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* . Jakarta: EGC.

- Lusje, K., Mandan, J., & Kusmiyati. (2014). Hubungan Rawat Gabung dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Post Partum Normal di Irina D dibawah BLU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan) Vol. 2 No. 1*, 41-45.
- Manurung, S. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Asuhan Keperawatan Intranatal*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mardaeyanti. (2007). *Hubungan Faktor Pekerjaan dengan Kepatuhan Ibu Memberikan ASI Eksklusif di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta. Tesis. Yogyakarta: Program Pasca Sarjana. Fakultas Kedokteran. Yogyakarta: UGM.*
- Mardiyaningsih, E., Setyowati, & Sabri, L. (2011). Efektifias Kombinasi teknik Marmet dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Seksio Di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah. *Jurnal Keperawatan Soedirman Vol.6 No.1*, 31-38.
- Mardiyaningsih, E. (2010). *Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post SC di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah*. Depok: Universitas Indonesia.
- Maryunani, A. (2012). *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: TIM.
- Mas'adah. (2015). *Teknik Meningkatkan Dan Memperlancar Produksi Asi Pada Ibu Post Sectio Caesaria*. Mataram: Poltekkes Kemenkes Mataram.
- Miles, B., Mathew, & Huberman, M. (1992). *Analisis Data Kualitatif Buku Sumber tentang Metode-metode Baru*. Jakarta: UIP.
- Musafa'ah, Retno, S., & Kholis, A. (2017). Hubungan Rawat Gabung dengan Produksi ASI pada Ibu Nifas di Ruang Melati RSUD Kabupaten Jombang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Vol. 3 No. 2*, 1-8.
- Mustafa, Z. (2013). *Mengurai Variabel Hingga Instrumentasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Muttaqin, A. (2014). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nia, A. (2013). *Motivasi Pemberian ASI Eksklusif pada Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Ponorogo*. Ponorogo: UMP.
- Nichol, K. (2014). *Panduan Menyusui*. Jakarta: Prestasi Pustakaraya.

- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novita, D. (2008). *Hubungan Karakteristik Ibu, Faktor Pelayanan Kesehatan, Immediate Breastfeeding dan Pemberian Kolostrum dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Depok*. Skripsi tidak dipublikasikan. Depok : ui.
- Nugroho, T. (2011). *ASI dan Tumor Payudara*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurarif, A., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA, NIC-NOC*. Yogyakarta: Mediacion.
- Nurjanah. (2007). *Hubungan Faktor Ibu, Faktor Pelayanan Kesehatan dan Pemberian ASI Segera Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Tangerang*. Skripsi tidak dipublikasikan. Tangerang: FKM UI.
- Nurjanah. (2008). Implementasi Pasal Undang-Undang No.13 Tahun 2003 Tentang Hak Menyusui Pekerja Perempuan Selama Bekerja. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 1-3.
- Nursalam. (2011). *Proses dan Dokumentasi Perawatan Konsep dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2019). *Pendekatan Praktis Langkah-Langkah Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Padmavathi, M., Jayadeepa, M., & Arvin Babu, P. (2014). Initiation of Breast Feeding After Caesarian Delivery. *Asian Journal of Nursing Education and Research Volume 4 (1)*, 114-116.
- Potter, & Perry. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Prasetyono, & Sunar, D. (2012). *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta: Diva Press.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Pres RI. (2012). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Diambil kembali dari <https://m.hukumonline.com>
- Presiden RI. (2009). *UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN*. Diambil kembali dari <https://jdih.kemenkeu.go.id/fulltext/2009/36tahun2009uu.htm>
- Prior, E., Santhakumaran, S., Gale, C., Philipps, L., Modi, N., & Hyde, M. (2012). Breastfeeding After Cesarean Delivery: A Systematic Review and Meta-Analysis of World Literature. *Journal Of Clinical Nutrition*, 1113-1135.

- Purnama, R. (2013). *Efektifitas antara Pijat Oksitosin dan Breastcare terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum dengan Sectio Caesarea di RSUD Banyumas*. Purwokerto: FK UNSOED.
- Purwoastuti, & Walyani. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.
- Raharjo, B. (2015). *Momentum Emas Pembentukan SDM Berkualitas (Kajian Sosial Budaya Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif di Masyarakat Kendal Jawa Tengah)*. Salatiga: Satya Wacana University Press.
- Rahardjo, M. (2017). *Studi Kasus dalam Penelitian Kualitatif: Konsep dan prosedur*. Malang: UIN Maulana Malik Ibrahim.
- Rahayu, A. (2015). Pengelolaan Ketidakefektifan Menyusui pada Ny. W dengan Post Sectio Caesarea Indikasi preeklampsia Berat di Ruang Bougenville di RSUD Ambarawa. *Akademi Keperawatan Ngudi Waluyo Ungaran*.
- Rasjidi, I. (2009). *Manual Seksio Sesarea & Laparotomi Kelainan Adneksa*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Roesli, U. (2012). *Panduan Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Saifuddin, A. (2010). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo Ed. 4*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Saleha. (2009). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Setiadi. (2012). *Konsep dan Penulisan Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setyowati, A. (2008). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Soetjiningsih. (2014). *ASI: Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Soetjiningsih. (2014). *Seri Gizi Klinik ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Sriyanti, C. (2016). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Proses Penyembuhan Luka Post-SC di Rumah Sakit Umum Daerah dr Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Pionir Volume 3, Nomor 2*, 85-90.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Administratif*. Bandung: Alfabeta.
- Suherni. (2009). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sujata, N., & Hanjoora, V. (2014). Pain Control After Cesarean Birth – What are the Options? *Journal of General Practice Volume 2 Issue 4*, 1-4.

- Sulistiawati. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: C.V. Andi Offset.
- Sulistyawati, A., & Nugraheny, E. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suradi, & Tobing. (2010). *Manajemen Laktasi*. Jakarta: Perinasia.
- Suradi, R., & Hegar. (2010). *Indonesia Menyusui*. Jakarta: IDAI.
- Susanti, Y. (2017). *Laporan Kasus Pasien Dengan Ketidakefektifan Pemberian ASI Pada Bayi Baru Lahir dengan Post Sectio Caesarea di RSUD Wates Kulonprogo*. Karya Ilmiah Akhir Ners Tidak Dipublikasikan. Yogyakarta: UNISA.
- Syamsinar, S., Dode, S., & Ferrial, E. (2013). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelancaran Pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum di Ruang Nifas Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makassar. *Jurnal Kesehatan STIKES Nani Hasanuddin Volume 2 Nomor 5*, 135-144.
- Wiknjastro, H., Saifuddin, A., & Rachimhadhi, T. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Wiratmo, L., & Samudi. (2010). Pemberian ASI Eksklusif dan Problematika Ibu Menyusui. *Jurnal Studi Gender dan Anak Volume 5 No 2*, 181-197.
- Wulandari, F., & Iriana, N. (2013). Karakteristik Ibu Menyusui yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif di UPT Puskesmas Banyudono I. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan VOL. 3 NO. 2*, 25-32.
- Wulandari, S., & Handayani, S. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Yuliarti, N. (2010). *Keajaiban ASI dan Makanan Terbaik untuk Kesehatan dan Kehidupan Sikecil*. Yogyakarta: Andi.

LAMPIRAN



Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Lampiran 1

TIME SCHEDULE PENYUSUNAN KIAN MAHASISWA PROGRAM PROFESI INNERS
UNIVERSITAS ‘AISYIYAH YOGYAKARTA

[illegible]

Lampiran 2

Kartu Bimbingan KIAN (Karya Ilmiah Akhir Nurse)



Nama Mahasiswa : Kiki Aulia
 NIM : 1810206117
 Pembimbing Akademik : Diah Nur Anisa, M.Kep.
 Pembimbing Lapangan : Dwi Sri Handayani, M.Kep.
 Judul : Laporan Kasus Pada Pasien Post Sectio Caesarea dengan Ketidakefektifan Pemberian ASI pada Bayi Baru Lahir di Bangsal Gebang RSUD Prambanan
 Program Studi : Profesi Ners

Konsultasi ke-	Tanggal	Materi bimbingan dan arahan	Tanda tangan
1	Rabu 06/Januari 2019	- tambahkan diagnosis keprimawatan apa saja yang muncul di awal prioritas - lengkapi data - Perbaiki penulisan Revisi BAB III	
2	Jumat 18/Januari 2019	- Perbaiki etiologi - Intervensi disesuaikan Revisi BAB III	
3	Senin 21/Januari 2019	ACC masalah keperawatan untuk KIAN	
4	Senin 21/Januari 2019	Revisi BAB I & II - Latar belakang - Kurangi BAB II	
5	Senin 28/Januari 2019	Bimbingan BAB I - V Revisi BAB I & IV	
6	Senin 04/Februari 2019	Revisi BAB IV + kurangi BAB II	
7	Senin 11/Februari 2019	Revisi BAB IV	

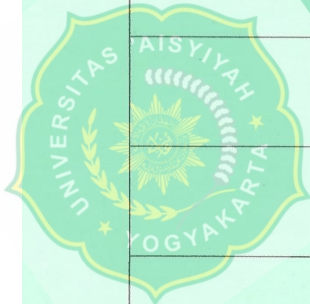
8

Kamis 14/02/2019

ACC ujian KIAN.

Kartu Bimbingan KIAN
(Karya Ilmiah Akhir Nurse)

9	Senin 29 April 2019	Revisi BAB IV	Adm
10	Rabu 01 Mei 2019	Kumpul BAB I - V + Lampiran	Adm
11	Jumat 03 Mei 2019	Acc + masuk Tim Pembimbing Korektor	Adm
12	Sabtu 18 Mei 2019	Revisi BAB 1, 2 dan 3 (kurang BAB di latar belakang)	Suh
13	Minggu 16 Juni 2019	Acc penguji Lanjut tim korektor	Suh



Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta