



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM
DENGAN MASALAH LAKTASI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

SISKA SANTYA YELMI
NIM : 193110193

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM
DENGAN MASALAH LAKTASI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan**

**SISKA SANTYA YELMI
NIM : 193110193**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

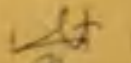
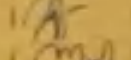
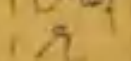

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini disetujui oleh:

Nama	: Siska Surya Yulita
NIM	: 190101193
Program Studi	: D-III Keperawatan Padang
Judul	: Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum dengan Masalah Laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji	: Ns. Deltira, S.Pd, M.Kes	
Penguji	: Ns. Zolia Amely Bda, M.Kep	
Penguji	: Dr. Metri Lidya, S.Kp M.Biomed	
Penguji	: Ns. Elvia Momi, M.Kep, Sp.Kep.Mat	

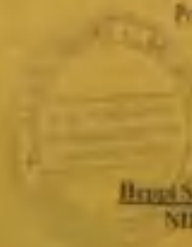
Ditetapkan di : Poltekkes Kemenkes Padang

Tanggal : 17 Mei 2022

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang

Poltekkes Kemenkes Padang



Brigid Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiw

NIP : 19701020 199303 2 002

Poltekkes Kemenkes Padang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum dengan Masalah Laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022”**. Peneliti mengucapkan terima kasih atas bantuan dan bimbingan dari Ibu **Dr. Metri Lidya, S.Kp M.Biomed** dan Ibu **Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep.Mat** selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu, peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang
2. Ibu Ns. Hj. Sila Dewi Anggreni, S.Pd, M.Kep, Sp.KMB selaku ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
3. Ibu Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Ibu Ns. Delima, S.Pd, M.kes dan Ibu Ns. Zolla Amely Ilda, M.Kep selaku penguji ujian KTI yang telah meluangkan waktu dalam menguji, dan memberikan masukan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Bapak/ibu dosen serta staf Program Studi Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan bekal ilmu untuk penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu / Bapak selaku kepala Puskesmas Andalas Kota Padang dan staf Puskesmas yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan oleh peneliti.

7. Teristimewa kepada orang tua dan saudara yang telah memberikan dorongan, semangat, do'a restu dan kasih sayang.
8. Teman-teman, semua pihak dan penyemangat yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan. Oleh sebab itu, peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan, dan saran yang membangun dari semua pihak untuk menyempurnakan karya tulis ilmiah ini. Akhir kata peneliti berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi peneliti sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta peneliti mendoakan semoga bantuan yang telah diberikan mendapat balasan dari Allah SWT. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, Mei 2022

Peneliti

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum dengan Masalah Laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.

Padang, 18 Mei 2023

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Matri Lidya, S.Kn, M.Biomed
NIP : 19650518 198803 2 002

Ns. Elvia Metti, M.Kep.Sp.Kep.Mat
NIP : 19800423 200212 2 001

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang
Poltekkes Kemenkes Padang



Husei Sasmita, S.Kn, M.Kep. Sp. Jiw
NIP : 19701020 199303 2 002

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2022
SISKA SANTYA YELMI**

**Asuhan Keperawatan pada Ibu Post Partum dengan Masalah Laktasi di
Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang**

Isi : xiii + 94 Halaman + 1 Tabel + 18 Lampiran + 1 Gambar + 1 Bagan

ABSTRAK

Laktasi merupakan keseluruhan proses menyusui yang berperan penting untuk tumbuh kembang bayi, tetapi sering mengalami masalah seperti puting susu lecet, puting terbenam, payudara bengkak, bendungan ASI. Dampaknya dapat menyebabkan nyeri, produksi ASI berkurang. Berdasarkan data kunjungan ibu post partum dengan masalah laktasi yang sering terjadi di Puskesmas Andalas yaitu mastitis dan bendungan ASI. Tujuan penelitian ini mendeskripsikan asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan masalah laktasi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Andalas pada 07 sampai 12 Maret 2022. Populasi penelitian empat orang ibu post partum dengan masalah laktasi. Sampel satu orang yaitu Ny. M dipilih secara purposive sampling. Metode pengumpulan data adalah observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Proses analisis membandingkan teori dengan pelaksanaan mulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Hasil penelitian didapatkan keluhan produksi ASI kurang, Ny.M tidak mengetahui cara menyusui yang benar, nyeri saat menyusui, dan payudara bengkak. Diagnosis keperawatan yaitu menyusui tidak efektif, defisit pengetahuan, dan nyeri akut. Rencana keperawatan yaitu edukasi menyusui, edukasi kesehatan, dan manajemen nyeri. Implementasi yang telah dilakukan yaitu pijat oksitosin, perawatan payudara, teknik menyusui yang benar, relaksasi nafas dalam serta kompres hangat dingin. Evaluasi keperawatan pada kunjungan keenam produksi ASI meningkat, Ny.M menyusui dengan benar, dan nyeri payudara berkurang.

Penelitian ini diharapkan menjadi tambahan informasi pada ibu post partum dengan masalah laktasi sehingga dapat mengatasi masalah dengan melibatkan keluarga.

**Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Masalah Laktasi
Daftar Pustaka : 36 (2011-2021)**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Siska Santya Yelmi
NIM : 193110193
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/ 27 Juni 2001
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum menikah
Nama Orang Tua
Ayah : Elmi (Alm)
Ibu : Osri Yelni
Alamat : Jl. M. Yunus Kp Kalawi Lb Lintah RT/RW
001/003, Kecamatan Kuranji, Kota Padang

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK Islam Adzikra Padang	2006-2007
2	SD N 21 Lb Lintah	2007-2013
3	SMP N 31 Padang	2013-2016
4	SMA PGRI 1 Padang	2016-2019
5	Poltekkes Kemenkes RI Padang	2019-2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Siska Santya Yenni

NIM : 193110193

Tanda Tangan



Tanggal : 17 Mei 2021

Poltekkes Kemenkes Padang

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
KATA PENGANTAR	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
DATA RIWAYAT HIDUP.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Konsep Post Partum.....	10
1. Pengertian Post Partum.....	10
2. Tahapan Masa Nifas	10
3. Perubahan Psikologis Ibu Post Partum	11
4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	12
B. Konsep Laktasi	15
1. Pengertian Laktasi	15
2. Fisiologi Laktasi	16
3. Faktor yang Meningkatkan Keberhasilan Menyusui.....	19
4. Patofisiologi.....	23
5. WOC.....	26
6. Manfaat Pemberian ASI.....	27
7. Masalah Pada Laktasi.....	33
8. Penatalaksanaan Laktasi.....	39
C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Masalah Laktasi	45

1. Pengkajian Keperawatan	45
2. Kemungkinan Diagnosis Keperawatan	49
3. Perencanaan Keperawatan	50
4. Implementasi keperawatan	57
5. Evaluasi keperawatan	57
BAB III METODE PENELITIAN	59
A. Desain Penelitian	59
B. Tempat dan waktu penelitian	59
C. Populasi dan sampel.....	59
D. Instrument pengumpulan data.....	60
E. Teknik pengumpulan data.....	61
F. Jenis-jenis data.....	62
G. Prosedur Rencana Penelitian	63
H. Rencana Analisis Data.....	64
BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN	65
A. Deskripsi Kasus	65
1. Pengkajian Keperawatan	65
2. Diagnosis Keperawatan.....	69
3. Rencana Keperawatan	70
4. Implementasi Keperawatan	72
5. Evaluasi Keperawatan	73
B. Pembahasan	76
1. Pengkajian Keperawatan	77
2. Diagnosis Keperawatan.....	80
3. Rencana Keperawatan	83
4. Implementasi Keperawatan	85
5. Evaluasi Keperawatan	88
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	93
A. Kesimpulan.....	93
B. Saran.....	94

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Fisiologi Laktasi.....	19
-----------------------------------	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 WOC masalah laktasi pada ibu post partum.....	26
---	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan.....	50
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal kegiatan karya tulis ilmiah (gant chart)
- Lampiran 2 Lembar konsultasi karya tulis ilmiah
- Lampiran 3 Surat pengantar dari Poltekkes Kemenkes RI Padang untuk melakukan survey data di Dinas Kesehatan Kota Padang
- Lampiran 4 Surat pengantar dari Dinas Kesehatan Kota Padang untuk melakukan pengambilan data awal di Lingkungan Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang
- Lampiran 5 Surat izin pengambilan data di Puskesmas Andalas Kota Padang
- Lampiran 6 Surat pengantar dari Poltekkes Kemenkes RI Padang untuk melakukan penelitian
- Lampiran 7 Surat pengantar dari Dinas Kesehatan Kota Padang untuk melakukan penelitian di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang
- Lampiran 8 Surat izin penelitian di Puskesmas Andalas Kota Padang
- Lampiran 9 Surat berakhir penelitian dari Puskesmas Andalas Kota Padang
- Lampiran 10 Format informed consent menjadi responden
- Lampiran 11 Format asuhan keperawatan maternitas
- Lampiran 12 Lembar observasi breast partisipan
- Lampiran 13 SAP pijat oksitosin dan pijat payudara
- Lampiran 14 SAP cara menyusui yang baik dan benar
- Lampiran 15 Leaflet
- Lampiran 16 Daftar Populasi
- Lampiran 17 Dokumentasi
- Lampiran 18 Daftar hadir penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa post partum merupakan masa sesudahnya persalinan terhitung dari saat selesai persalinan sampai pulihnya kembali alat kandungan pada keadaan sebelum hamil dan lamanya masa post partum kurang lebih 6 minggu. Masa post partum (puerperineum) merupakan masa atau waktu bayi dilahirkan dan plasenta keluar dari rahim, sampai enam minggu berikutnya. Selama fase tersebut, pentingnya perawatan untuk pemulihan secara fisik dan psikologis termasuk proses menyusui atau laktasi (Padila, 2014).

Laktasi merupakan keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Masa laktasi bertujuan meningkatkan ASI Eksklusif sampai usia 2 tahun dengan teknik yang baik dan benar (Nurrizka, 2019). Proses pembentukan air susu merupakan proses yang kompleks melibatkan hipotalamus, pituitary dan payudara, yang sudah dimulai saat fetus sampai pada masa pasca persalinan. ASI yang dihasilkan memiliki komponen yang konstan dan tidak sama dari waktu ke waktu.

Persiapan laktasi merupakan semua upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Persiapan laktasi dilakukan dalam 3 tahap, yaitu pada masa kehamilan (antenatal), sewaktu persalinan sampai keluar rumah sakit (perinatal), dan pada masa menyusui selanjutnya sampai anak berumur 2 tahun (postnatal). Persiapan pemberian ASI mulai dilakukan saat ibu hamil secara fisik dengan cara memperhatikan nutrisi, istirahat cukup, serta mempersiapkan payudara dengan melakukan perawatan payudara. Persiapan secara psikologis dengan meyakini bahwa dirinya siap untuk menyusui, mampu menghasilkan ASI yang cukup untuk bayinya serta mendapat dukungan dari lingkungan sekitar dan petugas kesehatan. Persiapan laktasi sangat

diperlukan ibu selama antenatal care terutama bagi primigravida (Luthfiyati & Widaryanti, 2019).

Adanya kegagalan dalam proses menyusui disebabkan oleh beberapa masalah, baik masalah pada ibu maupun pada bayi. Masalah dari ibu timbul karena kurang terpapar informasi tentang informasi menyusui yang baik dimulai sebelum persalinan (periode antenatal), pada masa pasca persalinan dini, dan masa pasca persalinan lanjut. Masalah pada bayi umumnya berkaitan dengan manajemen laktasi seperti, bayi tidak mau menyusu, daya hisap bayi yang rendah, bayi bingung puting, sering menangis dan menolak menyusu, sehingga sering menyebabkan diambilnya keputusan untuk menghentikan menyusui (Rini & Kumala 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rahayu dan Yunarsih (2017) tentang faktor predisposisi yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif, Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) tahun 2013, menyatakan bahwa dalam kenyataannya, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama memiliki banyak kendala, seperti ibu kurang memahami tata laksana laktasi yang benar, dan produksi ASI yang kurang. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan berkurangnya produksi ASI, yaitu faktor menyusui, faktor psikologis ibu, faktor fisik ibu, dan faktor bayi. Faktor fisik ibu, seperti puting lecet, puting terbenam, payudara bengkak. Faktor psikologis seperti stress, khawatir, dan ketidakbahagiaan ibu pada periode menyusui yang sangat berperan dalam menyukseskan ASI eksklusif.

Penelitian yang dilakukan oleh Oriza (2019), mengatakan masalah lainnya mengenai laktasi adalah bendungan ASI. Data World Health Organization (WHO) terbaru tahun 2015 di Amerika Serikat persentase perempuan menyusui yang mengalami bendungan ASI rata-rata mencapai 87,05 % atau sebanyak 8.242 ibu nifas dari 12.765 orang, tahun 2014 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 7.198 orang dari 10.764 orang dan

pada tahun 2015 terdapat ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 6.543 orang dari 9.862 orang (WHO, 2015).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan proporsi gangguan atau komplikasi masa nifas berdasarkan karakteristik dengan masalah laktasi salah satunya payudara bengkak, paling tinggi terjadi pada karakteristik umur saat bersalin, yaitu ibu usia remaja 15-19 tahun sebanyak 7,2% (Kemenkes RI, 2019). Proporsi pola pemberian ASI eksklusif di Indonesia menurut Riskesdas tahun 2018 berada pada angka 37,3%, dan angka tersebut belum memenuhi target WHO yang setidaknya 50% bayi usia 0-6 bulan harus mendapatkan ASI eksklusif.

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2019, secara nasional, cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2019 yaitu sebesar 67,74%. Angka tersebut sudah mengalami peningkatan dan melebihi target renstra tahun 2019 yaitu 50%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Barat (86,26%), sedangkan persentase terendah terdapat pada Provinsi Papua Barat (41,12%), dan cakupan persentase bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Provinsi Sumatera Barat (75,92%) dan sudah melebihi target Renstra 2019 yaitu 50% (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan profil kesehatan tahun 2020 Dinas Kesehatan Kota Padang, didapatkan persentase cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Kota Padang 5 tahun terakhir ini sudah mengalami peningkatan. Pada tahun 2019 yaitu (80,1%), dan pada tahun 2020 mengalami penurunan (70,3%) (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Metti dan Ilda (2019) di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang, ditemukan hambatan dalam proses menyusui diantaranya puting terbenam 14,3%, payudara bengkak 9,5%, dan puting datar 4,8%.

Berdasarkan data yang tercatat dalam profil kesehatan tahun 2020 Dinas Kesehatan Kota Padang, didapatkan data bayi baru lahir yang mendapat IMD tertinggi tercatat di Puskesmas Alai dengan jumlah 450 orang dari 450 orang (100.0%) sedangkan yang terendah di Puskesmas Andalas dengan 504 orang dari 1.188 orang (42,4%). Data yang didapatkan bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif dengan cakupan paling rendah pada wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung dengan capaian 446 orang dari 878 orang (50,8%), dan Puskesmas Andalas 859 orang dari 1.219 orang (70,5%) (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2021).

Kegagalan menyusui akan berdampak terhadap ibu, baik terhadap fisik maupun psikologis. Dampak fisik seperti puting payudara terasa nyeri, payudara ibu bengkak dan menyebabkan puting payudara ibu menjadi lecet. Sedangkan dampak psikologis seperti mengalami kegelisahan, kecemasan, serta ketidaknyamanan secara psikologis dengan kelahiran anak. Kegagalan menyusui juga berdampak pada bayi, seperti bayi akan mudah sakit dan daya tahan tubuh bayi menjadi lemah (Yohana, et al, 2013).

Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki dampak yang tidak baik bagi bayi. Bayi memiliki risiko kematian karena diare 3,94 kali lebih besar dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif. Diare pada bayi terjadi akibat alergi susu formula, memberikan susu formula tidak sesuai anjuran dokter, dan saluran pencernaan yang kemungkinan terinfeksi virus dan bakteri. Hal itu bisa diakibatkan oleh kondisi botol yang tidak dicuci bersih, dot yang jatuh ke tanah dan terkena bakteri, botol yang tidak ditutup rapat, dan air yang digunakan untuk membuat susu atau membersihkan botol telah tercemar. Rendahnya pemberian ASI juga merupakan ancaman bagi tumbuh kembang bayi. Jika ASI eksklusif tidak diberikan, bayi akan rentan mengalami kekurangan gizi dan berpengaruh terhadap tumbuh kembang serta daya tahan tubuh. ASI merupakan cairan

kehidupan yang sangat dibutuhkan oleh bayi. ASI mengandung berbagai zat yang penting untuk tumbuh kembang bayi (Yohana, et al, 2013).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 30 Desember 2021 di Puskesmas Andalas, didapatkan data ibu hamil yang akan melahirkan pada bulan Januari sampai bulan Februari tahun 2022 sebanyak 117 orang. Data kunjungan ibu nifas di Puskesmas Andalas pada sebelas bulan terakhir sebanyak 286 Orang. Berdasarkan dokumen kunjungan ibu post partum didapatkan ibu dengan masalah laktasi sebanyak 7 Orang. Hasil wawancara dengan petugas kesehatan tanggal 30 Desember 2021, mengatakan masalah laktasi pada ibu nifas yang paling sering terjadi, diantaranya puting lecet, mastitis, bendungan ASI atau ASI keluar sedikit, pembengkakan payudara, dan masalah tersebut sering dialami oleh ibu yang memiliki anak pertama karena kurangnya pengetahuan serta informasi mengenai penatalaksanaan laktasi yang baik dan benar. Hasil wawancara dengan petugas di ruang KIA Puskesmas Andalas Padang untuk ibu post partum dengan masalah laktasi biasanya disediakan program posyandu, berkunjung ke rumah bersama dengan kader, konsultasi langsung ke puskesmas, diberikan penyuluhan tentang menyusui dan perawatan payudara, pemberian terapi obat. Semenjak adanya virus covid-19, pemberian edukasi dan kunjungan ke masyarakat berkurang.

Berdasarkan pengamatan peneliti tanggal 03 Januari 2022 saat berada di Puskesmas Andalas, ditemukan dua orang ibu sedang menyusui anaknya. Ibu tersebut tampak belum mengetahui cara menyusui yang baik, sebelum menyusui ibu tidak mengoleskan air susu terlebih dahulu ke puting payudara dan bagian areolanya, dan ada juga ibu yang selalu memegang payudaranya saat menyusui. Hasil wawancara peneliti dengan dua orang ibu yang mempunyai masalah laktasi di wilayah kerja Puskesmas Andalas, ibu mengatakan payudara terasa nyeri dan perih, payudara terdapat memar kemerahan, ASI keluar sedikit, dan demam.

Keberhasilan dan kelancaran dalam menyusui dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti dukungan keluarga, frekuensi menyusui, faktor psikologis, pola istirahat, ketenangan jiwa dan pikiran, perawatan payudara, pijat oksitosin, dan nutrisi ibu menyusui. Ibu menyusui harus mencukupi kebutuhan nutrisi, seperti asam lemak, protein, vitamin B kompleks, vitamin C, kalsium, zat besi, yodium serta seng untuk menjaga kualitas ASI. Tambahan makanan yang dikonsumsi ibu sangat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan (Sudaryanto, 2014).

Penelitian yang dilakukan Rintonga, dkk (2019), mengatakan tambahan makanan pada ibu menyusui bisa didapat di kacang-kacangan, salah satunya kacang hijau. Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan protein 20 gram/harinya, karena dalam 100 cc ASI terdiri dari 1,2 gram protein. Selain membentuk protein dalam ASI, kebutuhan protein dibutuhkan untuk sintesis hormon produksi ASI (prolaktin) dan hormon sekresi ASI (oksitosin). Kandungan gizi kacang hijau cukup tinggi dan komposisinya lengkap. Kacang hijau mengandung 20-25 % protein. Protein tinggi sangat diperlukan ibu selama laktasi, terutama proteinnya mengandung asam amino sehingga mampu merangsang sekresi ASI. Kacang hijau juga mengandung senyawa aktif yaitu polifenol dan flavonoid yang berfungsi meningkatkan hormon prolaktin. Ketika hormon prolaktin meningkat maka sekresi susu akan maksimal sehingga kuantitas ASI akan meningkat dan kandungan gizi yang terdapat dalam sari kacang hijau akan meningkatkan kandungan gizi dalam ASI.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Metti dan Ilda (2019), diperlukan upaya perawatan payudara dan manajemen laktasi untuk membantu dan mengatasi masalah laktasi. Berbagai macam upaya dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kegagalan dalam menyusui, seperti meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu tentang menyusui, perawatan payudara dengan kompres kol, pijat oksitosin, perawatan puting dengan teknik Hoffman, dan teknik menyusui atau disebut paket breast.

Selain itu, diperlukan juga tindakan untuk meningkatkan dan melancarkan produksi ASI. Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu & Yunarsih (2018) menyatakan, diperlukan tindakan untuk meningkatkan produksi ASI dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Salah satu tindakan yang bisa dilakukan adalah pijat oksitosin. Pijat oksitosin berfungsi meningkatkan hormon oksitosin dan dapat meningkatkan kenyamanan bagi ibu menyusui.

Perawat berperan penting dalam mengatasi masalah yang timbul pada ibu post partum dengan masalah laktasi yaitu melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, menegakkan diagnosis, membuat intervensi, melakukan implementasi sampai evaluasi. Masalah laktasi yang terjadi perlu di atasi dengan upaya preventif dan promotif dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara ibu menyusui, teknik laktasi yang benar, sehingga membantu pengeluaran ASI secara lancar.

Masalah keperawatan utama pada ibu post partum dengan masalah laktasi berdasarkan SDKI (2016) adalah menyusui tidak efektif. Menyusui tidak efektif merupakan kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui. Berbagai macam upaya dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kegagalan dalam menyusui yaitu dengan memberikan edukasi menyusui, seperti meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu dan masyarakat tentang pentingnya pemberian ASI, posisi dan pelekatan dalam menyusui, teknik menyusui yang benar, perawatan payudara, dan pijat oksitosin.

Berdasarkan uraian fenomena diatas maka peneliti telah selesai melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ibu Post Partum dengan Masalah Laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022.”

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan peneliti, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Penerapan Asuhan Keperawatan pada Ibu Post Partum dengan Masalah Laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang 2022?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan masalah laktasi di wilayah kerja puskesmas Andalas kota Padang 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada ibu post partum dengan masalah laktasi di wilayah kerja puskesmas Andalas kota Padang 2022
- b. Mampu mendeskripsikan rumusan diagnosis keperawatan pada ibu post partum dengan masalah laktasi di wilayah kerja puskesmas Andalas kota Padang 2022
- c. Mampu mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada ibu post partum dengan masalah laktasi di wilayah kerja puskesmas Andalas kota Padang 2022
- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan pada ibu post partum dengan masalah laktasi di wilayah kerja puskesmas Andalas kota Padang 2022
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada ibu post partum dengan masalah laktasi di wilayah kerja puskesmas Andalas kota Padang 2022

D. Manfaat Penelitian

1. Aplikatif

- a. Bagi Peneliti

Sebagai pedoman untuk aplikasi ilmu keperawatan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam

menerapkan asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan masalah laktasi.

b. Bagi Klien

Sebagai sarana untuk memperoleh pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada ibu post partum yang mengalami masalah laktasi

2. Pengembang Keilmuan

a. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai sumbangan pemikiran dalam menerapkan asuhan keperawatan maternitas meliputi pengkajian keperawatan, penegakan diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien post partum dengan masalah laktasi.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber bacaan dan acuan dalam kegiatan proses belajar mengenai asuhan keperawatan pada pasien post partum dengan masalah laktasi.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi penelitian selanjutnya untuk menambah pengetahuan dan dapat menjadi data dasar dalam penerapan asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan masalah laktasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Post Partum

1. Pengertian Post Partum

Masa post partum merupakan suatu masa antara kelahiran sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan sebelum masa hamil (Reeder, Martin, Koniak-Griffin, 2011). Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak disebut *puerperium* yaitu dari kata *Puer* artinya bayi dan *Parous* melahirkan. Jadi, *puerperium* berarti masa setelah melahirkan bayi. *Puerperium* adalah masa pulih kembali, mulai persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Dewi & Sunarsih, 2011).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Aspiani (2017), tahapan masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu :

a. *Puerperium* dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan.

b. *Puerpeium* intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ reproduksi selama kurang lebih enam sampai delapan minggu.

c. Remote *puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat dalam keadaan sempurna terutama jika ibu selama hamil atau persalinan mengalami komplikasi.

Menurut Nurriska (2019), masa nifas terdiri dari empat periode, yaitu:

- a. Immediate post partum
Masa 24 jam pertama setelah persalinan. Periode ini merupakan masa kritis pada ibu dan bayinya. Ibu menjalani pemulihan fisik dan hormonal yang disebabkan oleh proses kelahiran serta pengeluaran plasenta.
- b. Early post partum
Masa pada satu sampai tujuh hari postpartum. Masa pemulihan menyeluruh organ genitalia. Waktu yang dibutuhkan enam sampai delapan minggu.
- c. Late post partum
Keadaan minggu pertama/kedua sampai minggu keenam hingga diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna.
- d. Remote puerperium
Waktu yang diperlukan untuk masa pemulihan dan sehat jika sewaktu kehamilan atau persalinan mengalami komplikasi.

3. Perubahan Psikologis Ibu Post Partum

Menurut Elisabeth (2015), proses adaptasi psikologis terjadi selama kehamilan sampai kelahiran maupun setelah persalinan. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu:

- a. Fase taking in
Fase ini berlangsung pada hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami akibat perubahan fisik yang dialami. Pada fase taking in, istirahat yang cukup, asupan nutrisi yang baik dan kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan.
- b. Fase taking hold
Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab

dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

c. Fase letting go

Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Heryani (2012), perubahan fisiologis masa nifas terjadi yaitu :

a. Perubahan sistem reproduksi

Pada ibu post partum perubahan yang terjadi pada sistem reproduksi yaitu uterus mengalami involusi rata-rata satu jari perhari, menjadi organ pelvik dalam 9-10 hari (tidak teraba). Perubahan pada serviks, mulut serviks tertutup sekitar 1 cm dalam satu minggu, kelenjar endoserviks mengalami regresi selama hari keempat dan edema tetap ada 3-4 bulan. Pada vagina, rugae muncul kembali dalam tiga minggu, kadar estrogen normal, dan lubrikasi vagina kembali terjadi dalam waktu 6-10 minggu. Perubahan pada rahim, proses laktasi dapat membuat rahim mengecil dari sebelumnya, ovulasi terjadi rata-rata 12-36 minggu untuk ibu yang menyusui.

b. Perubahan sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron akan menurun. Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar. Namun demikian, faal

usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan. Hal tersebut disebabkan karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapatkan tekanan yang menyebabkan colon kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemorroid, dan laserasi jalan lahir.

c. Perubahan sistem perkemihan

Pasca melahirkan kadar hormon steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. Haluaran urin biasanya 3000 ml selama 4-5 hari pasca melahirkan.

d. Perubahan sistem musculoskeletal

Perubahan sistem musculoskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Namun demikian, pada saat postpartum sistem musculoskeletal akan berangsur pulih.

e. Perubahan hormon endokrin

Dalam pasca persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, seperti :

- 1) Penurunan hormon plasenta yang menyebabkan kadar gula darah menurun
- 2) Hormone pituitary (hormon prolaktin, FSH, LH) hormon prolaktasi berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu, FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi,
- 3) Hipotalamik pituitary ovarium mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi wanita yang menyusui ataupun tidak menyusui, wanita yang menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan.

- 4) Hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin sehingga dapat membantu involusi uteri
 - 5) Hormon estrogen dan progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perasangan dan meningkatkan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva, dan vagina
- f. Perubahan tanda-tanda vital
- 1) Suhu badan
Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu diakibatkan dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Dikarenakan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, kemungkinan infeksi endometrium, mastitis, traktus genetalis, ataupun sistem lain.
 - 2) Nadi
Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun takikardi. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.
 - 3) Tekanan darah
Tekanan darah normal berkisar antara sistolik 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan tekanan darah tidak berubah. Tekanan darah rendah biasanya diakibatkan oleh perdarahan, sedangkan tekanan darah tinggi merupakan tanda terjadi pre eklamsia postpartum

4) Pernapasan

Frekuensi napas normal 16-24x/menit. Pada ibu post partum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini disebabkan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

g. Perubahan sistem kardiovaskuler

Peningkatan volume darah sementara terjadi setelah melahirkan, menurun setelah hari ke-3 dan kembali ke kondisi normal pada minggu ke-4. Curah jantung meningkat pada saat melahirkan, dan mengalami penurunan setelah 48 jam dengan kadar normal pada minggu ke-3.

h. Perubahan hematologi

Hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi yang disebabkan oleh tingkat volume darah dan volume plasenta yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut.

B. Konsep Laktasi

1. Pengertian Laktasi

Laktasi merupakan keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi mempunyai tujuan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar, serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami (Nurriska, 2019). Laktasi dapat diartikan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu ibu. Air susu ibu merupakan makanan pokok, makanan terbaik dan bersifat alamiah bagi bayi yang disediakan oleh ibu yang baru saja melahirkan (Padila, 2014)

2. Fisiologi Laktasi

Laktasi mempunyai dua pengertian, yaitu produksi ASI (prolaktin) dan pengeluaran ASI (Oksitosin). Selama kehamilan, ukuran payudara meningkat dan beratnya meningkat sekitar 200 g menjadi 400-600g. Pada kehamilan trimester 1, payudara wanita berespon terhadap perubahan kadar hormon sirkulasi dengan pertumbuhan Duktus-Lobulus-Alveoli. Selama 3 bulan kehamilan, kolostrum mulai tampak dibawah pengaruh prolactin, dan pada trimester terakhir alveoli diisi dengan kolostrum. Pada minggu ke 16 kehamilan, payudara dipersiapkan untuk laktasi, dan penyempurnaan fisiologi siklus reproduksi (Heryani, 2012).

Selama kehamilan hormon esterogen dan progesteron menginduksi perkembangan alveolus dan duktus laktiferus dalam mammae dan merangsang produksi kolostrum. Selain itu, hormon prolaktin dan plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena masih dihambat oleh hormon progesteron yang tinggi. Setelah kadar esterogen dan progesteron turun drastic (hari ke-II dan ke-III pasca persalinan), sehingga pengaruh prolaktin dominan dan terjadilah sekresi ASI (Heryani, 2012).

Saat laktasi, kelenjar mammae fungsional berespons terhadap sistem syaraf kompleks dan sinyal sistem endokrin untuk memproduksi dan mengeluarkan air susu. Menyusui lebih dini dapat merangsang puting susu, sehingga terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, dan sekresi ASI lebih lancar. Dua reflek yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran. Reflek tersebut timbul akibat rangsangan puting susu akibat perangsangan hisapan puting susu ibu oleh hisapan bayi (Heryani, 2012).

Menurut Heryani (2012) reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi :

a. Reflek prolactin

Didalam puting susu terdapat banyak ujung syaraf sensoris. Jika syaraf tersebut dirangsang timbul impuls menuju hipotalamus selanjutnya menuju kelenjar hipofisis bagian depan sehingga kelenjar mengeluarkan hormon prolaktin dan ASI diproduksi. Pada pasca persalinan, lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu. Rangsangan tersebut dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin.

Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel alveoli yang berfungsi menghasilkan air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada hisapan bayi, namun pengeluaran ASI tetap berlangsung. Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan normal pada minggu ke 2-3.

b. Reflek aliran (let down refleks)

Rangsangan puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis depan tetapi juga bagian belakang yang dapat mengeluarkan hormon oksitosin yang berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada pada dinding alveolus dan dinding saluran sehingga ASI di pompa keluar. Bersamaan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan hisapan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofisis posterior (neurohipofise) yang kemudian menghasilkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel

akan memeras air susu yang telah dihasilkan keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus lactiferous masuk ke mulut bayi.

Faktor yang meningkatkan let down adalah : melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Sedangkan faktor yang menghambat reflek let down adalah : stress, keadaan bingung/pikiran kacau, takut dan cemas

Menurut Heryani (2012) reflek yang penting dalam mekanisme hisapan bayi :

a. Rooting refleks

Reflek timbul saat bayi baru lahir yang tersentuh pipinya, dan bayi akan menoleh kearah sentuhan. Bibir bayi dirangsang dengan papilla mammae, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap puting.

b. Sucking refleks

Reflek timbul saat langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Agar puting mencapai palatum, maka sebagian besar areola masuk kedalam mulut bayi. Dengan demikian sinus laktiferus yang berada dibawah areola tertekan antara gusi, lidah dan palatum sehingga ASI keluar.

c. Swallowing Refleks

Refleks timbul saat mulut bayi terisi oleh ASI, maka bayi akan menelannya.



Gambar 2.1 : Fisiologi laktasi

(<https://images.app.goo.gl/vjTQuVKKVS3igHyv8>)

3. Faktor yang Meningkatkan Produksi ASI dan Keberhasilan Menyusui

Keberhasilan menyusui dapat dipengaruhi oleh beberapa hal. Keberhasilan pemberian ASI perlu disiapkan sejak dini mulai dari antenatal, seperti ibu dipersiapkan secara fisik dan psikologis, memberikan dukungan, dan berbagai penyuluhan tentang menyusui (Dewi & Sunarsih, 2011).

a. Dukungan suami

Keberhasilan dalam memberikan ASI pada ibu sangat bergantung dari lingkungan terutama dukungan suami dan anggota keluarga lain, sehingga ibu dapat nyaman memberikan ASI serta mengasuh bayinya. Pada dasarnya menyusui bukan hanya antara ibu dan bayi tetapi ayah juga memiliki peran yang sangat penting. Dukungan suami yang diberikan dalam bentuk apapun, dapat mempengaruhi kondisi emosional ibu yang berdampak terhadap produksi ASI.

b. Dukungan tenaga kesehatan

Dukungan dari tenaga kesehatan sangat diperlukan bagi ibu, terutama ibu primipara. Pendidikan tentang pentingnya menyusui harus diberikan sejak masa antenatal, yang dilakukan oleh semua tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan memberikan informasi dan penyuluhan mengenai ASI dan menyusui pada ibu bayi maupun suami.

c. Ketenangan jiwa dan pikiran

Untuk memproduksi ASI yang baik, maka kondisi kejiwaan dan pikiran harus tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume gizi. Pembuangan air susu ibu sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan. Ibu yang selalu dalam keadaan gelisah, kurang percaya diri, rasa tertekan dan berbagai bentuk ketagangan emosional, mungkin akan gagal dalam menyusui bayinya.

d. Perawatan payudara

Perawatan payudara bermanfaat dalam merangsang payudara sehingga memengaruhi kelenjar hipofisis untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin.

e. Pola istirahat

Istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat, maka ASI juga berkurang. Istirahat merupakan keadaan relaks tanpa adanya tekanan emosional, bukan hanya dalam keadaan tidak beraktifitas tetapi juga kondisi yang membutuhkan ketenangan. Kebutuhan istirahat pada ibu menyusui kebanyakan tidur malam hari rata-rata 6-8 jam. Ibu yang mengalami kecapekan atau kurang dalam pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidurnya akan mempengaruhi produksi ASI.

f. Penggunaan alat kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui, perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang bisa digunakan adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui atau suntik hormonal 3 bulanan.

g. Anatomi payudara

Perlu diperhatikan bentuk anatomi papilla mammae atau puting susu ibu. Kelainan bentuk puting, seperti bentuk puting yang datar (flatt) dan puting yang masuk (inverted) akan menyebabkan bayi kesulitan untuk menghisap payudara. Puting susu lecet sering

dialami oleh ibu yang menyusui bayinya, kondisi tersebut disebabkan oleh kesalahan dalam posisi menyusui. Pada keadaan ini, 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.

h. Faktor penyusuan

Bayi disusukan sesuai dengan permintaan bayi. Pada umumnya bayi yang sehat akan menyusui 8-12 kali perhari dengan lama menyusui 15-20 menit pada masing-masing payudara. Semakin sering bayi menyusui pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak.

Oleh karena itu, direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali per hari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara. Pada puting dan areola payudara terdapat ujung saraf yang sangat penting untuk refleksi menyusui. Apabila puting susu dihisap oleh bayi maka rangsangannya akan diteruskan ke hipotalamus untuk mengeluarkan prolaktin dan oksitosin. Hal tersebut menyebabkan air susu diproduksi dan dialirkan.

i. Asupan nutrisi

Gizi ibu menyusui merupakan salah satu hal penting bagi bayi dan ibu tersebut. Kebutuhan gizi ibu menyusui sangat penting untuk produksi ASI dan pemulihan pasca melahirkan. Ibu menyusui kerap mempunyai masalah dalam produksi ASI. Banyak pilihan makanan yang dapat dipilih ibu agar produksi ASI lebih baik, seperti :

1) Kacang hijau

Kacang hijau baik dikonsumsi karena mengandung protein, thiamin (vitamin B), zat besi, magnesium, dan fosfor. Kacang hijau juga sumber asam folat yang baik. Thiamin (vitamin B) dalam kacang hijau mengubah karbohidrat menjadi energi karena ibu menyusui membutuhkan energi lebih besar dibanding saat hamil. Cara konsumsinya, yaitu kacang hijau bisa dibuat bubur kacang hijau, bisa juga direbus hingga empuk dan diblender kemudian diambil sarinya atau ibu meminum air rebusan kacang hijau. Ibu juga bisa makan kacang hijau yang sudah diolah menjadi kue.

2) Daun katuk

Daun katuk memiliki kandungan vitamin A, C, B, zat besi, kalium, protein, fosfor, sterol, alkaloid, lemak, dan mineral. Cara mengkonsumsinya yaitu ambil daun katuk segenggam, rebus dengan air 1,5 gelas, lalu diminum air rebusannya. Bisa juga daun katuk dimakan mentah, dijadikan lalapan atau dimasak sayur.

3) Bayam

Bayam merupakan sumber mineral dan vitamin serta phytoestrogen yang diyakini untuk meningkatkan volume ASI. Bayam kaya akan kandungan vitamin B, protein, thiamin, asam folat, kalsium, dan kalium. Cara konsumsinya yaitu mengonsumsi sayur bayam, omelet bayam, dan botok bayam sangat baik untuk ibu menyusui

4) Daun pepaya

Daun pepaya yang kaya akan vitamin dan nutrisi, sehingga membantu melancarkan produksi ASI. Daun pepaya dapat membantu meningkatkan kekebalan atau sistem imun tubuh. Cara konsumsinya, yaitu daun pepaya bisa ditumis, direbus dan dimakan sebagai campuran urap. Untuk memperlancar ASI atau terjadi pembengkakan, caranya ambil daun pepaya muda

sebanyak 3 helai, remas daun kemudian letakkan diatas api hingga daun tersebut menjadi layu. Dalam keadaan masih hangat tempelkan daun pepaya tersebut di area payudara kecuali puting.

5) Daun mangkokan

Daun mangkokan bisa dimakan dan dijadikan terapi obat untuk pelancar ASI. Daun mangkokan berfungsi seperti daun pepaya. Cara konsumsi, yaitu iris tipis-tipis daun mangkokan dimasak dengan campuran tempe atau ikan teri bisa menambah produksi ASI. Selain itu daun mangkokan bisa dimemarkan, ditambah parutan kunyit dan minyak kelapa, lalu ditempel menyeluruh di payudara dan dilakukan sehari dua kali.

6) Kedelai

Kedelai kaya sumber protein. Komsumsi kedelai yang mengandung phytoestrogen secara rutin dapat membantu ibu menyusui memiliki produksi ASI yang berlimpah dan lancar. Cara komsumsi, yaitu bisa dikonsumsi dengan merebus kedelai lalu dimakan. Bisa juga diblender dan ditambahkan air untuk dijadikan susu kedelai, produk olahan kedelai, seperti tempe dan tahu juga baik dikonsumsi ibu menyusui

4. Patofisiologi

Selama kehamilan, terjadi perubahan kelenjar mammae sebagai upaya dalam persiapan memproduksi ASI. Sejak trimester kedua, terjadi sekresi dengan komposisi yang cukup stabil (prakolostrum) dapat ditemukan dalam payudara. Saat bayi lahir dan plasenta dikeluarkan maka sekresi akan mengalami perubahan. Prakolostrum berubah menjadi kolostrum yang terjadi selama 10 hari setelahnya sampai 1 bulan untuk mencapai susu yang matang. Perubahan sekresi dalam mammae setelah persalinan terjadi akibat penurunan kadar estrogen dan progesteron serta hormon prolaktin yang relatif meningkat (Worthington-roberts, 1993 dalam Reeder, et al, 2014).

Selama kehamilan, sejumlah kecil kolostrum dapat disekresikan. Setelah melahirkan, terjadi peningkatan produksi pengeluaran kolostrum selama 3-4 hari pertama. Kolostrum mengandung lebih banyak protein dan garam anorganik, tetapi sedikit lemak dan karbohidrat dibandingkan ASI. Kolostrum memberikan kandungan imunoglobulin A yaitu suatu antibodi gastrointestinal penting yang dibutuhkan bayi baru lahir. Gizi yang dihasilkan kolostrum lebih rendah dibanding ASI, tetapi kandungan gizi pada kolostrum sangat tepat khususnya untuk sistem pencernaan bayi baru lahir dan memberikan perlindungan imunologik yang penting. (Reeder, et al, 2014).

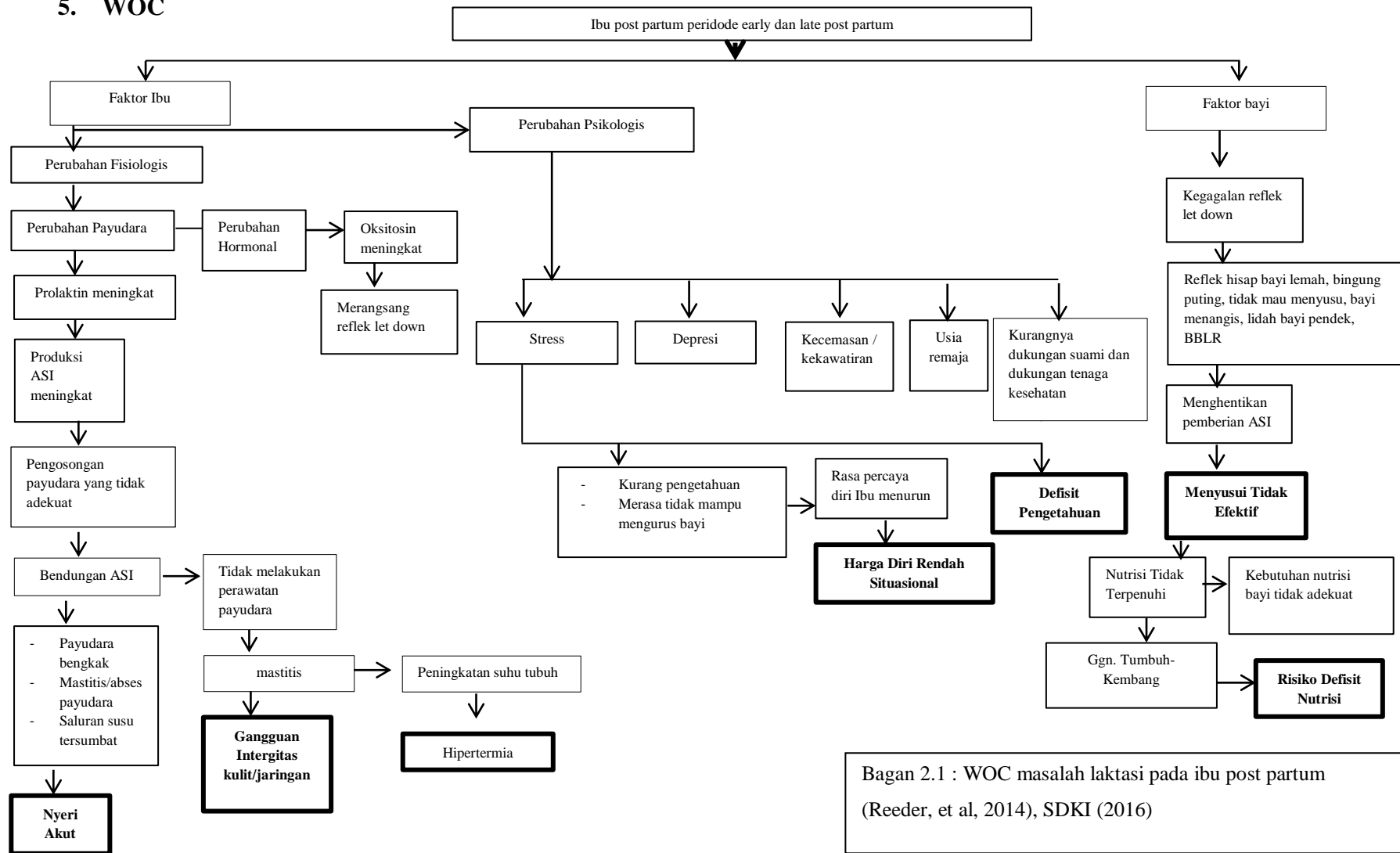
Pada tahap awal laktasi, sekresi susu distimulasi oleh pengisapan bayi. Pada kedua payudara setiap menyusui dan dengan meningkatkan frekuensi menyusui. Produksi ASI dimulai perlahan pada beberapa ibu, hal ini dapat distimulasi dengan menyusui bayi di kedua payudara setiap 2 sampai 3 jam. Walaupun prolaktin dapat menstimulasi sintesis dan sekresi susu ke dalam ruang alveolar, diperkirakan bahwa jumlah produksi susu diatur oleh jumlah susu yang tersisa dalam ruang alveolar setelah menyusui. Pengosongan payudara yang sering merupakan salah satu tindakan yang sangat penting. Apabila payudara tidak mengalami pengosongan secara menyeluruh, maka tekanan balik ke dalam alveoli dan kemungkinan faktor inhibitorik dalam susu akan menyebabkan penurunan sekresi susu dan bahkan penghentian produksi susu (Lawrence, 1994 dalam Reeder, et al, 2014).

Mekanisme kedua yang terlibat dalam laktasi adalah pengeluaran susu atau *refleks let down*. Oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis posterior merupakan respon terhadap isapan bayi, sehingga dapat menstimulasi sel epitel dalam alveoli untuk berkontraksi dan mengeluarkan susu melewati saluran ke dalam sinus laktiferus. Refleks tersebut mempengaruhi jumlah susu yang mampu diperoleh

bayi karena susu harus berada dalam sinus sebelum air susu dapat dikeluarkan oleh isapan bayi. Kualitas susu akan terpengaruh karena bayi tidak menerima hindmilk yang mengandung lemak sampai foremilk dikeluarkan. Kegagalan *refleks let down* menjadi penyebab langsung ataupun tidak langsung penghentian dini menyusui pada beberapa wanita. Kemungkinan konsekuensi refleks let down yang tidak adekuat, seperti :

- a. *Refleks let down* tidak terjadi (ibu dapat menjadi tegang, gugup, merasa nyeri)
- b. ASI tidak dikeluarkan ke dalam saluran oleh kontraksi sel mioepitel.
- c. Tidak memadainya susu yang tersedia bagi bayi
- d. Ibu merasa takut tidak memiliki ASI yang cukup, sehingga menyebabkan terhambatnya pengeluaran susu lebih jauh, kemudian ibu memberikan bayi susu formula dan mengakibatkan stimulasi menghisap berkurang dan penurunan produksi susu.
- e. Pembengkakan akibat pengosongan payudara tidak adekuat menyebabkan bayi lebih sulit untuk menghisap dan dapat menyebabkan infeksi akibat stasis ASI
- f. Menyusui dihentikan dikarenakan ibu merasa tidak memiliki ASI yang cukup untuk menyusui, dan payudara terasa sakit saat menyusui.

5. WOC



Bagan 2.1 : WOC masalah laktasi pada ibu post partum (Reeder, et al, 2014), SDKI (2016)

6. Manfaat Pemberian ASI

Menurut Heryani (2012) ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi. ASI bermanfaat bukan hanya untuk bayi, tetapi juga untuk ibu, keluarga dan negara.

a. Manfaat untuk bayi

1) Nutrisi (zat gizi) dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi

a) Lemak

50 % kalori ASI berasal dari lemak, kadar lemak dalam ASI 3,5-4,5 %. Lemak mudah diserap oleh bayi karena trigeliserida sudah di pecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat dalam ASI. ASI juga mengandung asam lemak esensial, asal linoleal (omega 6) dan asam linolenat (omega 3)

b) Karbohidrat

Karbohidrat utama yang terkandung dalam ASI adalah laktosa, yang kadarnya paling tinggi dibanding susu mamalia. Manfaat laktosa yaitu mempertinggi absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan laktobasilus bifidus.

c) Protein

Protein yang terkandung dalam susu adalah kasein dan whey. Kadar protein ASI sebesar 0,9 %, 60 % diantaranya adalah shey yang lebih mudah dicerna dibanding kasein (protein utama susu sapi).

d) Garam dan mineral

Fungsi ginjal neonatus belum optimal, sehingga diperlukan susu dengan kadar garam dan mineral yang rendah. Mineral lain seperti seng diperlukan untuk tumbuh kembang sistem imunitas, dan mencegah penyakit tertentu seperti akrodematitis entepatika.

e) Vitamin

Dalam ASI banyak mengandung vitamin. Vitamin K yang bermanfaat sebagai katalisator pada proses pembekuan

darah yang terdapat dalam ASI dalam jumlah yang cukup dan mudah diserap. Selain itu juga terdapat vitamin E terutama pada kolostrum. Dalam ASI juga terdapat vitamin D yang berfungsi sebagai pertumbuhan tulang.

2) ASI mengandung zat protektif

Dengan adanya zat protektif yang terdapat dalam ASI, bayi akan jarang mengalami sakit. Zat-zat protektif tersebut, yaitu :

a) Laktobasilus bifidus

Zat ini 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 menyebabkan diare pada bayi.

b) Laktoferin

Laktoferin merupakan protein yang berikatan dengan zat besi yang konsentrasinya 100 mg/100 ml tertinggi diantara semua cairan biologis. Laktoferin bermanfaat dalam menghambat pertumbuhan kuman tertentu, seperti stafilokokus dan E.coli dan jamur candida.

c) Lisozim

Lisozim merupakan enzim yang dapat memecah dinding bakteri dan anti inflamatori yang bekerja sama dengan peroksia dan askorbat untuk menyerang bakteri E.coli dan salmonella.

d) Komplemen C3 dan C4

Komplemen C3 dan C4 kadarnya lebih rendah yang mempunyai daya apsoner, anofilaktosik dan kemotaksik yang bekerja bila diaktifkan oleh IgA dan IgE yang terdapat dalam ASI.

- e) Faktor antistreptokokus
Antistreptokokus berfungsi dalam melindungi bayi terhadap infeksi kuman streptokokus. Kuman streptokokus rentang menyerang bayi usia dibawah 6 bulan.
 - f) Antibodi
ASI (kolostrum) mengandung immunoglobulin. Antibodi dalam ASI dapat bertahan dalam saluran pencernaan bayi karena tahan terhadap asam dan enzim proteolitik saluran pencernaan, sehingga mencegah bakteri patogen dan enterovirus masuk ke dalam mukosa usus.
 - g) Imunitas seluler
Sebagian besar atau 90% saluran tersebut berupa makrofak yang berfungsi membunuh dan memfagositosis mikroorganismen membentuk C3 dan C4, lisozim, dan laktoferin.
 - h) Tidak menimbulkan alergi
Pada bayi baru lahir IgE belum sempurna, pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. Pemberian ASI sampai 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi terjadi.
- 3) Mempunyai Efek Psikologis yang Menguntungkan
- Saat pemberian ASI adanya kontak kulit antara ibu dan bayi yang sangat berpengaruh pada perkembangan bayi. Interaksi yang timbul waktu menyusui antara ibu dan bayi akan menimbulkan rasa aman bayi. Perasaan aman penting untuk menimbulkan dasar kepercayaan pada bayi (basic sense of trust), yaitu dengan mulai dapat mempercayai orang lain (ibu) akan timbul rasa percaya kepada diri sendiri.

- 4) Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik

Bayi yang mendapatkan ASI akan memiliki tumbuh kembang yang baik. Hal ini dapat dilihat dari kenaikan BB bayi dan kecerdasan otak.

- 5) Mengurangi kejadian karies dentis

Bayi yang mendapatkan susu formula jauh lebih tinggi dibanding bayi yang mendapatkan ASI. Hal ini karena kebiasaan menyusu dengan botol terutama saat tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula sehingga gigi menjadi lebih asam

- 6) Mengurangi keadaan maloklusi

Salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong kedepan akibat menyusu dengan botol/dot.

b. Manfaat ASI untuk Ibu

- 1) Aspek kesehatan ibu

Hisapan bayi pada payudara merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis.

- a) Mencegah perdarahan pasca persalinan

Hormon oksitosin yang merangsang kontraksi uterus sehingga menjepit pembuluh darah yang bisa mencegah terjadinya perdarahan.

- b) Mempercepat involusi uterus

Dengan dikeluarkannya hormon oksitosin, maka akan merangsang kontraksi uterus sehingga proses involusi uterus dapat berlangsung secara maksimal.

- c) Mengurangi resiko terjadinya anemia

Hal ini disebabkan karena pada ibu yang menyusu kontraksi uterus berjalan baik sehingga tidak terjadi perdarahan yang mencegah resiko anemia.

- d) Mengurangi resiko kanker ovarium dan payudara
Beberapa peneliti percaya bahwa menyusui dapat membantu mencegah kanker payudara karena menyusui menekan siklus menstruasi. Selain itu, menyusui dapat membantu menghilangkan racun pada payudara.
 - e) Mempercepat kembali ke berat badan semula.
Dengan menyusui, seorang ibu akan sering terbangun malam dan terjaga dari tidurnya sehingga menyebabkan berat badan akan kembali ke bentuk sebelum hamil.
- 2) Aspek keluarga berencana
Menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi, bekerja menekan hormon untuk ovulasi sehingga menunda kesuburan. Menyusui eksklusif digunakan sebagai kontrasepsi alamiah yang disebut dengan metode amenorea laktasi (MAL).
- 3) Aspek Psikologis
Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan dibutuhkan sehingga terciptanya hubungan atau ikatan batin antara ibu dan bayi.
- 4) Manfaat ASI Untuk Keluarga
- a) Aspek Ekonomi
ASI tidak dibeli, selain itu penghematan dapat dilakukan karena ASI jarang membuat anak sakit sehingga biaya berobat berkurang.
 - b) Aspek Psikologis
Dengan memberikan ASI, maka kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan tercipta kedekatan hubungan antara ibu dan bayi dengan keluarga lainnya.

c) Aspek Kemudahan

Menyusui dengan air susu ibu dapat memberikan kemudahan karena dengan memberikan ASI secara eksklusif dapat diberikan dimana dan kapan saja. Menyiapkan air masak, botol dan dot tidak perlu di siapkan oleh ibu.

5) Manfaat ASI Untuk Negara

a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak

Status gizi bayi yang baik serta angka kesakitan dan kematian yang menurun, dapat dilihat dari status ASI yang lengkap diberikan kepada bayi. Anak yang di berikan ASI lengkap mempunyai tinja yang lebih sedikit, peluang untuk terkena diare lebih sedikit, dan jika terkena penyakit akan lebih cepat sembuh di banding dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI. Anak yang tidak mendapatkan ASI akan beresiko 2-3 kali lebih besar menderita diare di banding yang mendapatkan ASI, karena tidak mendapatkan antibody dan imunitas seluler dari ASI.

b) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Bayi yang lengkap di berikan ASI Eksklusif oleh ibu, maka akan mengurangi angka kesakitan dan memperpendek bayi di rawat di rumah sakit dan dapat mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit juga menghindari anak dari komplikasi infeksi nosokomial pada anak.

c) Mengurangi devisa untuk membeli susu formula

Jika semua ibu menyusui bayinya secara eksklusif dapat menghemat devisa negara dan tidak membuang uang untuk membeli susu formula.

d) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa

Anak yang mendapatkan ASI dapat tumbuh kembang secara optimal, sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan bagus.

7. Masalah Pada Laktasi

Menurut Elisabeth (2015), terdapat masalah menyusui yang ditemui pada ibu dan bayi, yaitu :

a. Masalah fisiologis pada ibu

1) Puting susu datar atau terbenam

Pada ibu post partum ada beberapa bentuk puting susu, panjang, pendek, dan datar atau terbenam. Selama kehamilan biasanya puting menjadi lentur. Namun, ada yang sampai bersalin puting susu belum juga keluar. Banyak ibu yang menganggap hilang peluangnya untuk menyusui. Puting hanya kumpulan muara saluran ASI dan tidak mengandung ASI. ASI disimpan di sinus laktiferus yang terletak di daerah areola mammae.

2) Puting susu tidak lentur

Puting susu yang tidak lentur akan menyulitkan bayi untuk menyusui. Meskipun demikian, puting susu yang tidak lentur pada awal kehamilan akan menjadi lentur (normal) pada saat menjelang atau saat persalinan, sehingga tidak memerlukan tindakan khusus.

3) Puting susu lecet

Puting susu lecet disebabkan trauma pada puting susu, selain itu dapat juga terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam. Apabila terdapat rasa nyeri hebat, atau luka makin berat, puting susu yang sakit diistirahatkan, sampai memungkinkan untuk kembali menyusui, setiap kali hendak menyusui dan sesudah menyusui, puting susu diolesi ASI. Ibu tidak boleh membersihkan puting susu dengan sabun, alkohol, krim, dan

obat-obatan yang dapat merangsang kulit puting susu karena dapat menambah rasa nyeri.

4) Payudara bengkak

Payudara ibu terasa bengkak dan penuh, hal ini terjadi karena edema ringan oleh hambatan vena atau saluran limfe akibat ASI yang menumpuk di dalam payudara. Kejadian seperti ini jarang terjadi kalau pemberian ASI sesuai dengan kemauan bayi. Faktor-faktor lain yang menyebabkan payudara bengkak adalah, bayi tidak menyusui dengan kuat, posisi bayi pada payudara salah sehingga proses menyusui tidak benar, dan terdapat puting susu yang datar dan terbenam.

5) Saluran susu tersumbat

Saluran susu tersumbat (obstructed duct) adalah keadaan dimana terjadi sumbatan pada salah satu atau lebih saluran susu duktus laktiferus yang dapat disebabkan oleh beberapa hal, misalnya tekanan jari pada payudara waktu menyusui, pemakaian BH yang terlalu ketat, dan komplikasi payudara bengkak yang berlanjut dan menyebabkan terjadinya sumbatan. Pada ibu yang kurus, sumbatan ini tampak sebagai benjolan yang teraba lunak.

6) Mastitis dan abses payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Bagian yang terkena menjadi merah, bengkak, nyeri dan panas. Temperatur badan ibu meninggi, kadang disertai menggigil. Mastitis terjadi 1-3 minggu setelah melahirkan, akibat lanjutan dari sumbatan saluran susu. Penyebabnya adalah tersumbatnya saluran susu karena kurangnya payudara diisap oleh bayi, dikeluarkan atau pengisapan yang tidak efektif. Penyebab lainnya adalah kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/bra. Bila mastitis berlanjut dapat terjadi abses payudara. Ibu tampak sakit lebih parah, payudara lebih

merah dan mengkilap, benjolan tidak lagi sekeras pada mastitis, tetapi dapat mengandung cairan (pus).

7) Sindrom ASI kurang

Sindrom ASI kurang adalah keadaan di mana ibu merasa tidak bisa memberikan ASI pada bayinya karena produksi ASI-nya kurang, sering kenyataannya ASI tidak benar-benar kurang. Tanda-tanda yang sering di anggap produksi ASI-nya kurang antara lain:

- a) ASI yang tampak berubah kekentalannya
- b) Payudara tampak mengecil, lembek, atau tidak penuh.
- c) Bayi sering menangis disangka kekurangan ASI.
- d) Bayi lebih cepat selesai menyusu dibanding sebelumnya, disangka produksinya berkurang padahal dikarenakan bayi telah pandai menyusu

8) Ibu bekerja

Banyak ibu yang bekerja sehingga menghentikan menyusui dengan alasan pekerjaan dan tidak tersedianya ruangan di tempat bekerja untuk menyusui bayinya.

9) Ibu melahirkan dengan sectio casarea

Persalinan ini dapat menimbulkan masalah menyusui, baik terhadap ibu maupun bayi. Pasca sectio cesarea dengan anastesi umum tidak dapat segera menyusui bayinya, karena ibu belum sadar akibat pembiusan. Bayi juga mengalami akibat yang serupa dengan ibu, karena pembiusan yang diterima ibu dapat sampai ke bayi melalui plasenta, sehingga bayi yang masih lemah akibat pembiusan juga akan mendapat tambahan narkose yang terkandung dalam ASI.

10) Ibu yang sakit

Ibu sakit bukan merupakan alasan untuk berhenti menyusui. Perlu diperhatikan, pada ibu sakit diperlukan bantuan dari orang lain untuk mengurus bayi dan rumah tangga. Dengan harapan, ibu tetap mendapatkan istirahat yang cukup.

a) Hepatitis B dan HIV/AIDS

Masih ada perbedaan pandangan mengenai penularan HIV/AIDS dan hepatitis melalui ASI dari ibu ke bayi. Ada yang berpendapat ibu yang menderita hepatitis dan HIV/AIDS tidak diperbolehkan untuk menyusui. Namun, WHO berpendapat: ibu penderita tetap dianjurkan memberikan ASI kepada bayinya dengan berbagai pertimbangan, antara lain : dikarenakan ASI mempunyai peranan penting karena mengandung zat gizi yang baik, serta mengandung zat protektif terutama limfosit yang menghasilkan IgA dan interferon yang dapat membunuh virus, alasan ekonomi, dan aspek kesehatan ibu.

b) TBC paru

Pada ibu penderita TBC paru tetap dianjurkan untuk menyusui, karena virus TBC tidak ditularkan melalui ASI. Ibu tetap diberikan pengobatan TBC paru secara adekuat dan dianjurkan menggunakan masker saat menyusui bayi. Bayi diberikan INH sebagai profilaksis.

c) Diabetes

Bayi tetap diberikan ASI, namun kadar gula darah pada ibu tetap dimonitor.

b. Masalah pada bayi

1) Bayi sering menangis

Menangis adalah cara bayi berkomunikasi dengan dunia disekitarnya. Saat bayi sering menangis, perlu dicari sebabnya. Perhatikan mengapa bayi menangis, apakah karena bayi lapar, laktasi belum berjalan dengan baik, atau karena ngompol, sakit, ingin digendong atau disayang, dan mungkin bayi belum puas menyusu karena posisi bayi tidak benar waktu menyusu, akibatnya ASI tidak keluar dengan baik.

2) Bayi bingung puting

Bingung puting (nipple confusion) merupakan suatu keadaan yang terjadi karena bayi mendapat susu formula dalam botol berganti-ganti dengan menyusui ibu. Peristiwa ini terjadi karena proses menyusui pada puting ibu berbeda dengan menyusui pada botol. Menyusui pada puting memerlukan kerja otot-otot pipi, gusi, langit-langit dan lidah. Menyusui pada botol akan membuat bayi pasif menerima susu karena dot sudah berlubang di ujungnya. Tanda-tanda bayi bingung puting adalah bayi menghisap puting seperti menghisap dot, lemah, terputus-putus, dan bayi menolak menyusui.

3) Bayi kembar

Ibu bayi kembar harus diyakinkan bahwa ibu akan sanggup menyusui bayi-bayinya. Mula-mula ibu dapat menyusui seorang demi seorang bayinya, namun sebenarnya ibu dapat menyusui sekaligus berdua. Salah satu posisi yang mudah untuk menyusui ialah dengan posisi (Football Position).

4) Bayi prematur dan bayi berat lahir rendah

BBLR dan prematur mempunyai masalah menyusui karena refleks menghisapnya yang masih lemah, karena itu susui bayi lebih sering, meski waktu menyusunya tidak lama. Mula-mula sentuhlah langit-langit bayi dengan jari ibu yang bersih untuk merangsang menghisap. Jika memungkinkan susukan juga secara langsung, atau ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa kemudian diberikan menggunakan sendok atau cangkir.

c. Masalah psikologis pada ibu

1) Ibu post partum blues

Post partum blues adalah perasaan sedih yang dialami oleh ibu setelah melahirkan yang berkaitan dengan bayinya (Herwati, 2011). Faktor predisposisi post partum blues, diantaranya kesiapan melahirkan dan menjadi ibu, faktor umur, pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan, ketenangan jiwa,

tingkat pendidikan, status perkawinan, dukungan sosial, status ekonomi, demografi, fisik, serta perubahan hormonal pada masa laktasi. Kelancaran pengeluaran ASI berhubungan dengan kekhawatiran, kecemasan yang dialami ibu. Kondisi tersebut dapat menimbulkan ibu cemas, takut tidak dapat menyusui dengan maksimal. ASI yang tidak lancar dapat menyebabkan kejadian post partum blues maupun sebaliknya, apabila ibu nifas mengalami post partum blues dapat menyebabkan terganggunya produksi ASI (Suparwati et al., 2018).

2) Ibu usia remaja

Ibu menyusui usia remaja memiliki risiko yang lebih besar mengalami kegagalan pemberian ASI eksklusif. Kegagalan pemberian ASI eksklusif, karena kurang pengetahuan ibu, ASI ibu tidak keluar, pemberian makanan tambahan, kecenderungan emosi yang tidak stabil, serta dukungan dari keluarga dan suami. Kurangnya pengetahuan pada ibu usia remaja menyebabkan kegagalan laktasi, karena tidak mengetahui tentang bagaimana perawatan payudara, pemberian ASI eksklusif, teknik menyusui yang benar dan bahaya pemberian makanan pada bayi sejak dini (Rohmah et al., 2016)

3) Ibu menolak

Pemberian ASI eksklusif sebagian terkendala karena kurangnya pengetahuan, tetapi sebagian ibu juga menolak untuk menyusui anaknya karena akan berpengaruh pada bentuk fisik badan ibu yang semakin gemuk jika menyusui. Selain itu, ibu cepat merasa lapar dan selalui ingin makan jika menyusui, sehingga badannya semakin gemuk dan mengurangi kecantikan. Ibu berupaya menstabilkan badannya, walaupun bayi masih berumur 0-4 bulan dengan hanya memberikan susu formula (Alim et al., 2020)

8. Penatalaksanaan Laktasi

a. Perawatan payudara

Tujuan perawatan payudara adalah memelihara kebersihan, memperlancar sirkulasi darah, memperlancar pengeluaran ASI, dan mengatasi puting susu datar atau terbenam (Heryani, 2012).

Perawatan payudara dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Bersihkan payudara dengan air hangat setelah mandi. Hindari menggunakan sabun, karena akan membuat kulit puting kering dan menyebabkan rasa gatal.
- 2) Perhatikan ukuran dan bentuk puting payudara. Ukuran puting bervariasi, warna puting cenderung coklat kehitaman. Bentuk puting ada yang menonjol, pendek/datar dan puting terbenam (masuk ke dalam).
- 3) Periksa kondisi puting payudara dengan teknik atau nipple pinch test. Tujuannya untuk memeriksa kelenturan puting payudara caranya dengan meletakkan jari telunjuk dan jempol membentuk huruf C pada lingkaran hitam di pangkal puting payudara. Tekan ke arah dada lalu secara bersamaan tarik kedua jari ke arah luar
- 4) Keluarkan beberapa tetes ASI dan oleskan disekitar puting setelah menyusui (memiliki efek penyembuhan), dan biarkan kering sebelum menutup payudara.

Pelaksanaan lain dalam perawatan payudara dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Pengurutan pertama : licinkan kedua tangan dengan minyak, tempatkan kedua tangan diantara payudara, lakukan pengurutan dimulai dari arah atas, kemudian telapak tangan kiri ke arah sisi kiri dan telapak tangan kanan ke arah kanan, ulangi gerakan 20-30 kali gerakan untuk masing-masing payudara

- 2) Pengurutan kedua : licinkan kedua telapak tangan dengan minyak, telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan kanan dirapatkan, sisi kelingking tangan kanan memegang payudara kiri dari pangkal ke arah puting, lakukan gerakan 20-30 kali untuk kedua payudara
 - 3) Pengurutan ketiga : licinkan kedua telapak tangan dengan minyak, sokong payudara kiri dengan satu tangan dan tangan lainnya mengepal dan mengurut dengan buku-buku jari dari pangkal ke arah puting, lakukan hal yang sama pada payudara kanan, ulangi gerakan 20-30 kali gerakan untuk tiap payudara
 - 4) Pengompresan : kompres kedua payudara dengan handuk kecil selama dua menit, ganti dengan kompres dingin selama dua menit, dan terakhir dengan kompres hangat selama dua menit.
- b. Posisi dan pelekatan menyusui

Posisi ibu harus adekuat diatas kursi atau tempat tidur. Tidak ada satupun yang paling benar dalam menyusui. Posisi menyusui bervariasi, seperti Madonna (cradle hold), menggendong-menyalang, dan football. Akan tetapi, tidak perlu menyesuaikan posisi jika ibu dan bayi nyaman, dan jika transfer ASI adekuat (Heryani, 2012).

Posisi Madonna/cradle hold (menggendong) merupakan posisi normal, yaitu kedua tangan ibu menggendong bayi untuk menyusui. Posisi ini sangat baik untuk bayi yang baru lahir. Bayi berbaring miring, menghadap ibu, kepala, leher, dan punggung atas bayi diletakkan pada lengan bawah lateral payudara. Ibu menggunakan tangan sebelahnya untuk memegang payudara jika diperlukan (Heryani, 2012).

Pada posisi menggendong menyalang/corss cradle/posisi transisi, yaitu bayi terbaring miring menghadap ibu. Posisi ini dilakukan dengan lengan berlawanan dengan payudara. Dimana lengan

bawah ibu menyangga tubuh bayi, lalu telapak tangan ibu menyangga kepala bayi bagian bawah setinggi telinga bayi atau lebih rendah. Posisi ini berguna untuk bayi yang sangat kecil, bayi sakit atau bayi lahir dengan kelainan fisik (Heryani, 2012).

Pada posisi football atau mengapit, posisi yang biasanya dilakukan pada bayi kembar atau jika ibu mengalami kesulitan meletakkan bayi melintang di depan tubuh. Posisi ini, telapak tangan ibu menyangga kepala bayi bagian bawah setinggi telinga bayi atau lebih rendah. Payudara yang digunakan untuk menyusui sama dengan tangan yang memegang bayi. Kemudian kaki bayi bagian belakang badan ibu disamping tangan yang memegang bayi (Heryani, 2012).

Untuk posisi tidur/lying down yang berguna untuk ibu yang ingin berbaring atau setelah melahirkan section caesare. Posisi tidur dapat dilakukan dengan lengan menopang kepala ibu atau bayi dapat ditopang dengan lengan bawah dan bila ASI berlebihan makan proses menyusui dapat dilakukan dengan terlentang dan bayi tengkurang (Heryani, 2012).

c. Langkah-langkah menyusui yang benar

Seorang ibu yang baru memiliki bayi untuk pertama kali mungkin akan mengalami masalah ketika menyusui. Seorang perawat memiliki peran penting dalam mekanisme laktasi untuk menjelaskan kepada ibu post partum mengenai mekanisme tersebut. Langkah-langkah menyusui yang benar (Heryani, 2012) :

- 1) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit dan dioleskan pada puting susu dan sekitar areola. Hal ini berfungsi sebagai desinfektan alami yang dapat menjaga kelembapan puting susu.
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut atau payudara ibu dengan cara :

- a) Ibu dengan posisi duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi
 - b) 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.
 - c) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan satu tangan lagi didepan bayi.
 - d) Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
 - e) Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang.
- 3) Payudara dipegang dengan jempol diatas dan empat jari lain dibawah sambil menekan aerola.
 - 4) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflex) dengan cara:
 - a) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu.
 - b) Menyentuh sisi mulut bayi.
 - 5) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar areola dapat masuk kedalam mulut bayi, sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah aerola.
 - 6) Setelah bayi selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting payudara dan aerola.
 - 7) Sendawakan bayi
Cara menyendawakan bayi:
 - a) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

- b) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.
- d. Penanganan puting payudara yang terbenam
Perawatan pada puting payudara datar/terbenam dengan teknik Hoffman, dimulai dengan membasahi telapak tangan dan jari dengan baby oil/minyak kelapa. Tempatkan kedua ibu jari diantara kedua papila secara melintang (mengapit pangkal puting). Lakukan penekanan lembut dari arah puting ke arah luar secara bersamaan sebanyak 20 kali. Ganti posisi jari dengan menempatkan kedua ibu jari diantara kedua papila secara membujur (atas-bawah). Ulangi untuk payudara kanan, lakukan masing-masing sebanyak 20 kali (Heryani, 2012).
- e. Penanganan puting payudara yang lecet
Perawatan puting lecet bisa dengan cara ibu mengeluarkan sedikit ASInya lalu oleskan pada puting sampai bagian lingkaran kehitaman sekeliling puting. Bermanfaat menjaga kelembaban puting sehingga dapat mengatasi kelecetan pada puting payudara (Heryani, 2012).
- f. Penanganan payudara bengkak
Untuk penanganan dan mencegah payudara bengkak diperlukan langkah-langkah, seperti menyusui dini, perlekatan yang baik dan menyusui sesuai dengan kebutuhan bayi. Bayi harus sering disusui. Untuk merangsang reflek oksitosin perlu dilakukan, kompres hangat untuk mengurangi rasa sakit, memberikan rasa rileks dan tidak stress, pijat bagain leher dan punggung belakang yang sejajar dengan daerah payudara, pijat ringan pada payudara bengkak, kompres menggunakan air yang dingin pasca menyusui untuk mengurangi udem, serta pakailah bra yang sesuai, jika payudara terlalu sakit dapat diberikan obat analgetik (Heryani, 2012).

g. Penanganan mastitis

Tindakan yang dapat dilakukan untuk menangani mastitis, antara lain kompres dengan air hangat dan lakukan pemijatan, rangsang oksitosin pada payudara dimulai pada payudara yang tidak sakit, pemberian antibiotic, seperti *flucloxacilin* atau *erythromycin* selama 7-10 hari, istirahat yang cukup dan minum obat untuk penghilang nyeri. Jika sudah abses, payudara yang sakit tidak boleh disusukan karena mungkin memerlukan tindakan bedah (Nurrizka, 2019).

h. Penanganan menyusui pada ibu bekerja

- 1) Sebelum berangkat kerja, susuilah bayi terlebih dahulu
- 2) ASI dapat diperah atau dipompa, kemudian disimpan di kulkas untuk diberikan pada bayi saat ibu berkerja.
- 3) Setelah ibu di rumah, perbanyak menyusui, termasuk pada malam hari.
- 4) Kalau anak sudah mendapatkan makanan pendamping ASI, saat ibu tidak di rumah dapat dimanfaatkan untuk memberikan makanan pendamping, sehingga kemungkinan menggunakan susu formula lebih kecil.
- 5) Hendaknya ibu banyak beristirahat, minum cukup, makan gizi cukup, untuk menambah produksi ASI.
- 6) Upaya untuk memperbanyak ASI

i. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin dilakukan dua kali sehari, setiap pagi dan sore. Pijat ini dilakukan selama 15 sampai 20 menit. Pijat oksitosin dapat dilakukan oleh suami atau keluarga yang sudah dilatih. Langkah-langkah yang dilakukan yaitu yang pertama ibu melepas pakaian bagian atas dan bra, pasang handuk di pangkuan ibu, kemudian posisi ibu duduk dikursi (gunakan kursi tanpa sandaran untuk memudahkan penolong atau pemijat), kemudian lengan dilipat diatas meja didepannya dan kepala diletakkan diatas lengannya, payudara tergantung lepas tanpa baju. Melumuri kedua telapak

tangan menggunakan minyak atau baby oil. Selanjutnya penolong atau pemijat memijat sepanjang tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepal tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan dan menekan dengan lembut dan tidak menimbulkan memar kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jari. Lakukan pemijatan 3-5 kali sampai tulang costae kelima-keenam. Pada saat bersamaan, pijat ke arah bawah pada kedua sisi tulang belakang, dari leher ke arah tulang belikat (Handayani, n.d.)

C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Masalah Laktasi

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identifikasi identitas klien

Identitas klien, meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, suku bangsa, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, alamat

b. Identifikasi identitas penanggung jawab

Identitas penanggung jawab, meliputi nama, umur, jenis kelamin, hubungan dengan keluarga, pekerjaan, alamat

c. Riwayat kesehatan

1) Keluhan sekarang

Saat dilakukan pengkajian biasanya keluhan yang dirasakan oleh ibu post partum, seperti ASI ibu keluar sedikit atau tidak keluar sama sekali, mengalami puting lecet, puting terbenam, terjadi mastitis, payudara bengkak, pada saat kehamilan tidak pernah melakukan perawatan payudara dan kurangnya pengetahuan mengenai perawatan payudara serta teknik menyusui yang benar.

2) Riwayat penyakit dahulu

Mengkaji tentang riwayat penyakit yang pernah diderita, jenis pengobatan yang dilakukan oleh ibu, tanyakan tentang penggunaan obat-obatan, riwayat alergi, riwayat gynekologi atau menstruasi, riwayat kehamilan dan riwayat persalinan

dahulu, tanyakan riwayat nifas sekarang dan riwayat nifas dahulu

3) Riwayat penyakit keluarga

Mengkaji adakah anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan, seperti : penyakit hipertensi, diabetes, jantung, TBC, asma, dan lain-lain

4) Riwayat gynecologi/menstruasi

Mengkaji tentang bagaimana reproduksi, riwayat menstruasi, umur menstruasi pertama, siklus menstruasi, lamanya menstruasi, konsistensi menstruasi, keluhan terkait menstruasi, mengkaji HPHT dan HPL

5) Riwayat Kehamilan, persalinan, nifas

Mengkaji tentang riwayat kehamilan dan riwayat persalinan dahulu, tanyakan riwayat nifas (GPAH)

6) Riwayat Persalinan

a) Tanggal persalinan, tepatnya hari, tempat dan jam persalinan. Dikaji pula siapa penolong persalinan, lama persalinan, jenis persalinan, dengan episiotomy atau tidak, kondisi perineum, lama pengeluaran plasenta, kelengkapan plasenta, jumlah perdarahan, usia kehamilan saat melahirkan, berat badan bayi, kelainan fisik, dan kondisi anak saat ini.

b) Masalah selama hamil, bersalin, dan nifas : hal-hal yang perlu diperhatikan meliputi : ketuban pecah dini, apakah klien menderita tekanan darah tinggi (preeklampsia atau eklampsia), kejang, anemia, riwayat perdarahan, infeksi berat.

c) Riwayat nifas saat ini : yang perlu dikaji keadaan lochea (jenis, warna, jumlah, dan baunya), biasanya ditemui ibu mengalami konstipasi, nyeri pada payudara, dan kaji keadaan bayi baru lahir

7) Riwayat KB

Mengkaji tentang kontrasepsi, jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, dan rencana kontrasepsi yang akan digunakan.

d. Pola aktifitas sehari-hari (ADL)

Ibu dengan masalah laktasi cenderung merasa tidak nyaman dengan rasa nyeri pada payudara yang mengalami pembengkakan atau puting lecet. Tanyakan tentang jenis kegiatan dalam pekerjaannya, pola istirahat, tanyakan kegiatan perawatan atau personal hygiene ibu, seperti mandi, berpakaian, eliminasi, makan minum, dan mobilisasi.

e. Riwayat psikososial

Tanyakan tentang persepsi pasien mengenai penyakitnya, faktor-faktor budaya yang mempengaruhi, tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu post partum, tanyakan tentang konsep diri : Body image, ideal diri, harga diri, peran diri, personal identity, keadaan emosi, perhatian dan hubungan terhadap orang lain atau tetangga, dan interaksi sosial ibu post partum dengan orang lain.

Ibu dengan masalah laktasi mengalami perubahan emosional karena rasa nyeri yang diakibatkan oleh payudara membengkak atau lecet, ibu mudah marah, mudah tersinggung, tidak mau menyusui bayinya, merasa tidak berguna, merasa tidak percaya diri dengan perubahan payudaranya, cemas dengan masalah yang dialami, stress.

f. Data Psikologis

- 1) Kehamilan sekarang : Diinginkan/Tidak
- 2) Anak yang akan lahir sekarang : Disusui/Tidak
- 3) Dukungan suami untuk menyusui : Ada/ Tidak
- 4) Interaksi antara ibu dan bayi serta suami : Baik/Tidak.

g. Riwayat spiritual

Mengkaji agama dan kepercayaan yang dianut oleh keluarga

h. Sosial ekonomi

Mengkaji tentang ekonomi keluarga, dan lingkungan tempat tinggal

i. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan Umum : kaji tingkat kesadaran ibu post partum
- 2) Tanda-Tanda Vital : tekanan darah biasanya normal berkisar 130/90 mmHg, pernapasan biasanya 16-24 x/menit, suhu berkisar 36,5-37,5°C, namun akan meningkat jika terjadi pembengkakan payudara, mastitis atau tanda infeksi.
- 3) Pemeriksaan Fisik Head to toe
 - a) Kepala dan rambut : kaji kebersihan kulit kepala, kaji apakah terdapat kerontokkan rambut,
 - b) Mata : konjungtiva anemis apabila nutrisi ibu terganggu
 - c) Hidung : kaji kebersihan, kaji apakah ada pernafasan cuping hidung
 - d) Telinga : kaji kebersihan, kaji kesimetrisan, biasanya tidak ada masalah
 - e) Mulut : kaji kelembapan mukosa mulut, kaji apakah sianosis, kaji kebersihan lidah, gigi, apakah terdapat sariawan
 - f) Leher : kaji apakah ada pembesaran JVP, kaji apakah ada pembengkakan kelenjar tyroid dan getah bening
 - g) Dada : Inspeksi : simetris, palpasi : fremitus, perkusi : sonor, auskultasi : vesikuler
 - h) Payudara :
 - 1) Inspeksi ukuran, bentuk, warna, kesimetrisan, puting, aerola apakah ada tanda kemerahan dan pecah. Perhatikan adanya kelainan, dilatasi pembuluh darah, keadaan kulit pada payudara ibu post partum (Reeder

dkk, 2014). Puting susu lecet, payudara memerah, payudara bengkak, puting terbenam.

2) Palpasi konsistensi dan apakah ada nyeri tekan guna menentukan status laktasi, palpasi dilakukan meliputi seluruh bagian payudara, dilakukan dari parasternal ke arah garis aksila belakang dan sub klavikula ke arah distal (Reeder dkk, 2014).

- i) Abdomen : Pada ibu post partum proses laktasi dapat membuat rahim mengecil dari sebelumnya, ovulasi terjadi rata-rata 12-36 minggu untuk ibu yang menyusui
- j) Ekstermitas : Pada ibu post partum *Homans sign* cenderung positif
- k) Genetalia : Pada ibu post partum cenderung ada pengeluaran lochea sampai 7 minggu pasca persalinan

2. Kemungkinan Diagnosis Keperawatan

Menurut SDKI 2016-2017 kemungkinan diagnosis keperawatan pada ibu postpartum dengan masalah laktasi adalah :

- a. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan/atau metode menyusui
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (pembengkakan payudara)
- c. Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan kurangnya asupan nutrisi
- d. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan hormonal
- e. Harga diri rendah situasional berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman
- f. Defisit pengetahuan tentang menyusui berhubungan dengan kurang tertapar informasi
- g. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (misalnya, infeksi)

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan (SIKI, 2018)

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	INTERVENSI KEPERAWATAN	
		SLKI	SIKI
1.	<p>Menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan/atau metode menyusui</p> <p>Definisi : Kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : 1. Kelelahan maternal 2. Kecemasan maternal</p> <p>Objektif : 1. Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu 2. ASI tidak menetes/memancar 3. BAK bayi kurang dari 8x/24 jam 4. Nyeri dan/atau lecet terus menerus setelah minggu kedua</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat 2. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat 3. Berat badan bayi meningkat 4. Tetesan/pancaran ASI meningkat 5. Suplai ASI meningkat 6. Puting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan meningkat 7. Kepercayaan diri ibu meningkat 8. Hisapan bayi meningkat 9. Lecet pada puting membaik 10. Kelelahan maternal menurun 11. Kecemasan maternal menurun 	<p>Edukasi Menyusui</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi tujuan atau keingan menyusui <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 5. Libatkan sistem pendukung : suami, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan konseling menyusui 2. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 3. Ajarkan 4 (empat) posisi menyusui dan perlekatan

	<p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif : -</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intake bayi tidak adekuat 2. Bayi menghisap tidak terus menerus 3. Bayi menangis saat disusui 4. Bayi rewel dan menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui 5. Menolak untuk menghisap 		<p>(lacth on) dengan benar</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa 5. Ajarkan perawatan payudara post partum (misalnya, memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)
2.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (pembengkakan payudara)</p> <p>Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh nyeri <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (misalnya, 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Perasaan depresi menurun 6. Proses berpikir membaik 7. Nafsu makan membaik 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi

	<p>waspada, posisi menghindari nyeri)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif : -</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah meningkat 2. Nafsu makan berubah 3. Pola berpikir terganggu 4. Menarik diri 5. Berfokus pada diri sendiri 		<p>komplementer yang sudah diberikan</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya terapi pijat, aroma terapi, teknik relaksasi, kompres hangat/dingin) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi
--	---	--	---

			pemberian analgetik, jika perlu
3.	<p>Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan kurangnya asupan nutrisi.</p> <p>Definisi : Berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. BB membaik 3. IMT membaik 4. Nafsu makan membaik 5. Membrane mukosa membaik 	<p>Edukasi Nutrisi Bayi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan ibu atau pengasuh dalam menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda awal rasa lapar pada bayi (misalnya, bayi gelisah, membuka mulut, menggelengkan kepala, menghisap jari atau tangan) 2. Anjurkan menghindari pemberian pemanis buatan 3. Ajarkan PHBS (misalnya, cuci tangan) 4. Ajarkan cara mengatur frekuensi makan sesuai usia bayi 5. Anjurkan tetap memberikan ASI saat bayi sakit

4.	<p>Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan hormonal</p> <p>Definisi : Kerusakan kulit (dermis dan/ atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsus sendi, dan/ atau ligament)</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : - Objektif : 1. Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit</p> <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif : - Objektif : 1. Nyeri 2. Perdarahan 3. Kemerahan 4. Hematoma</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan jaringan menurun 2. Kerusakan lapisan kulit menurun 3. Nyeri menurun 4. Kemerahan menurun 5. Suhu kulit membaik 6. Tekstur membaik 	<p>Perawatan Integritas Kulit</p> <p>Observasi 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit</p> <p>Terapeutik 1. Lakukan pemijatan 2. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 3. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif 4. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering</p> <p>Edukasi 1. Anjurkan menggunakan pelembab 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 5. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem 6. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya</p>
----	--	--	--

5.	<p>Harga diri rendah situasional berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman</p> <p>Definisi : Evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien sebagai respon terhadap situasi saat ini</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : 1. Menilai diri negatif 2. Merasa malu/bersalah 3. Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri 4. Menolak penilaian positif tentang diri sendiri Objektif : 1. Menolak berinteraksi dengan orang lain</p> <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif : 1. Sulit berkonsentrasi Objektif : 1. Pasif 2. Tidak mampu membuat keputusan</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan harga diri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian diri positif meningkat 2. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat 3. Tidur meningkat 4. Percaya diri meningkat 5. Kemampuan membuat keputusan meningkat 6. Perasaan bersalah menurun 7. Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun 8. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah menurun 	<p>Manajemen Perilaku</p> <p>Observasi 1. Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku</p> <p>Terapeutik 1. Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku 2. Jadwalkan kegiatan terstruktur 3. Bicara dengan nada rendah dan tenang 4. Beri penguatan positif terhadap keberhasilan 5. Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan 6. Hindari sikap mengancam dan berdebat 7. Hindari berdebat atau menawarkan batas perilaku yang telah ditetapkan</p> <p>Edukasi 1. Informasi keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif</p>
----	--	---	--

6.	<p>Defisit pengetahuan tentang menyusui berhubungan dengan kurang tertapar informasi</p> <p>Definisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : 1. Menanyakan masalah yang dihadapi</p> <p>Objektif 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</p> <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif : - Objektif : 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 5. Persepsi yang keliru menurun 6. Perilaku membaik 	<p>Edukasi kesehatan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi PHBS <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan PHBS 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan PHBS
7.	<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (misalnya, infeksi)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan termoregulasi membaik meningkat</p>	<p>Manajemen Hipertermia</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab

	<p>Definisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : - Objektif 1. Suhu tubuh diatas nilai normal</p> <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif : - Objektif : 1. Kulit merah 2. Takikardia 3. Takipnea 4. Kulit terasa hangat</p>	<p>dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit merah menurun 2. Pucat menurun 3. Takikardi menurun 4. Takipnea menurun 5. Suhu tubuh membaik 6. Suhu kulit membaik 	<p>hipertermia</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor komplikasi akibat hipertemia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 3. Berikan cairan oral 4. Lakukan pendinginan eksternal (misalnya, kompres dingin pada dada) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit IV
--	--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kemampuan yang harus dimiliki perawat pada tahap implementasi yaitu kemampuan komunikasi efektif, kemampuan untuk menciptakan hubungan saling percaya dan saling bantu, kemampuan melakukan teknik psikomotor, kemampuan untuk melakukan observasi sistematis, kemampuan untuk memberikan pendidikan kesehatan, advokasi dan kemampuan evaluasi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan. Semua tahap proses keperawatan di evaluasi dengan melibatkan klien, perawat dan anggota tim kesehatan lainnya dan bertujuan untuk menilai apakah tujuan dalam perencanaan keperawatan tercapai atau tidak untuk melakukan pengkajian ulang jika tindakan belum berhasil. Ada tiga alternatif yang dipakai perawat dalam menilai suatu tindakan berhasil

atau tidak dan sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan itu tercapai dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan rencana yang ditentukan, adapun alternatif tersebut adalah : tujuan tercapai, tujuan tercapai sebagian, tujuan tidak tercapai.

S : Subjek yaitu data yang didapatkan dari pasien mengenai apa yang dirasakan pasien.

O : Objektif yaitu data yang didapatkan baik dari hasil pengukuran vital sign maupun data yang tampak secara psikis dari pasien.

A : Assignment yaitu keterangan mengenai tindakan keperawatan berhasil tidaknya dilakukan pada pasien.

P : Planning yaitu tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah pasien

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dipakai adalah deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif dengan pendekatan studi kasus. Desain penelitian yang dipakai yaitu penelitian deskriptif karena penelitian ini diarahkan untuk mendeskripsikan dan menggambarkan asuhan keperawatan serta memberikan gambaran secara sistematis tentang informasi ilmiah yang berasal dari subjek atau objek penelitian yang sedang diteliti. Hasil yang diharapkan peneliti melihat dan menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan masalah laktasi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah selesai dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. Rentang waktu penelitian dimulai dari bulan Agustus 2021 sampai bulan Juni 2022. Waktu melakukan asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan masalah laktasi dari tanggal 07 Maret 2022 sampai 12 Maret 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah sekumpulan individu dimana suatu individu hasil penelitian akan dilakukan generalisasi atau sekumpulan individu dengan kualitas dan karakter yang sudah ditetapkan. Populasi adalah kumpulan individu atau objek yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian (Swarjana, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu post partum dengan masalah laktasi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang pada tahun 2022 sebanyak 4 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian kecil dari populasi atau objek yang memiliki karakteristik sama (Lapau, 2012). Teknik yang dipakai dalam pengambilan sampel adalah teknik purposive sampling. Teknik purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel dilakukan tidak berdasarkan tingkatan, kelompok atau acak, tetapi berdasarkan pertimbangan atau tujuan tertentu peneliti. Besar sampel yang diambil sebanyak 1 orang ibu post partum dengan masalah laktasi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

Adapun kriteria dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria inklusi

- 1) Klien bersedia menjadi responden
- 2) Klien dengan post partum dan memiliki masalah laktasi
- 3) Klien dengan post partum primipara dan memiliki masalah laktasi
- 4) Klien dengan post partum yang berada pada periode immediate post partum, early postpartum, dan late post partum

b. Kriteria eksklusi

- 1) Klien mengalami penyakit yang dapat mengganggu proses penelitian (klien dirawat karena komplikasi, seperti infeksi dalam masa nifas, anemia dan penyakit lainnya)

D. Instrument Pengumpulan Data

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi, evaluasi keperawatan. Alat pemeriksaan fisik yang digunakan, seperti tensimeter, stetoskop, termometer, timbangan dan alat ukur tinggi badan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi langsung kepada responden.

1. Format pengkajian keperawatan : format pengkajian keperawatan terdiri dari identitas pasien, identitas penanggung jawab, informasi diagnosis medis yang penting, riwayat kesehatan (RKS, RKD, RKK)

riwayat gynekologi/menstruasi, riwayat kehamilan / persalinan / nifas / KB, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang.

2. Format diagnosis keperawatan : diagnosis keperawatan dapat ditegakkan jika data-data yang telah ada dianalisa.
3. Format Perencanaan
Rencana asuhan keperawatan terdiri dari :
 - 1) Diagnosis yang diprioritaskan (SDKI).
 - 2) Tujuan dan kriteria hasil (SLKI).
 - 3) Intervensi keperawatan (SIKI).
4. Format implementasi keperawatan terdiri dari :
 - 1) Hari, tanggal dan waktu dilakukan implementasi keperawatan.
 - 2) Diagnosis keperawatan.
 - 3) Tindakan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan.
 - 4) Tanda tangan perawat yang melakukan implementasi keperawatan.
5. Format evaluasi keperawatan terdiri dari :
 - 1) Tanggal dan waktu dilakukan evaluasi keperawatan.
 - 2) Diagnosis keperawatan
 - 3) Evaluasi keperawatan. Evaluasi keperawatan dilakukan dalam bentuk pendekatan SOAP.

E. Teknik Pengumpulan Data

Melakukan pengkajian sesuai dengan format pengkajian dan melakukan pemeriksaan fisik

1. Teknik pengumpulan data
 - a. Pengamatan (observasi)

Pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, meliputi melihat, mendengar, dan mencatat aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Hal-hal yang diamati yaitu data objektif responden, respon tubuh terhadap perubahan

fisiologis yang terjadi, respon responden selama pelaksanaan asuhan keperawatan, dan respon responden setelah pelaksanaan asuhan keperawatan.

b. Wawancara

Metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini akan memberikan hasil secara langsung. Wawancara merupakan percakapan tatap muka (face to face) antara pewawancara bertanya langsung tentang suatu objek yang diteliti dan telah dirancang kepada responden. Dimulai dari identitas klien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik dan lembar observasi. Dalam penelitian, teknik wawancara yang digunakan yaitu wawancara bebas terpimpin tentang data dan keluhan yang dirasakan responden menggunakan pedoman wawancara berupa format pengkajian.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui kondisi fisik responden. Pemeriksaan fisik yang dilakukan dalam asuhan keperawatan ini meliputi pemeriksaan status fisiologis dan pemeriksaan head to toe dan lebih difokuskan pada keluhan responden yaitu payudara.

d. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumentasi merupakan catatan peristiwa berupa bentuk tulisan, gambar, tabel atau daftar periksa.

F. Jenis-Jenis Data

1. Dara Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari responden berdasarkan format pengkajian asuhan keperawatan maternitas. Data

primer diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik langsung pada responden.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data dari buku registrasi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang berupa kunjungan ibu nifas, nama, alamat, serta ibu post partum yang memiliki keluhan.

G. Prosedur Penelitian

Prosedur dalam pengumpulan data yang akan dilakukan oleh peneliti adalah:

1. Peneliti akan mengurus surat izin penelitian dari instansi asal yaitu Poltekkes Kemenkes Padang ke Dinas Kesehatan Kota Padang.
2. Peneliti menyerahkan surat tersebut Dinas Kesehatan Kota Padang
3. Setelah dapat surat izin dari Dinas Kesehatan Kota Padang, surat tersebut dimasukkan ke Puskesmas Andalas dan meminta izin untuk mengambil data yang dibutuhkan peneliti.
4. Peneliti meminta data bidan yang banyak kunjungan ibu akan melahirkan dan kunjungan ibu post partum terutama yang memiliki masalah laktasi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang
5. Peneliti akan melakukan pemilihan sampel dengan populasi ibu post partum dengan masalah laktasi yang sesuai dengan kriteri inklusi di wilayah kerja Puskesmas Andalas.
6. Peneliti bersama bidan/kader mendatangi rumah ibu post partum dengan masalah laktasi
7. Pemilihan sampel akan dilakukan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, dan didapatkan 1 orang ibu post partum dengan masalah laktasi
8. Peneliti akan melakukan pendekatan pada 1 orang ibu post partum beserta keluarga
9. Peneliti akan menjelaskan tujuan dilakukannya penelitian dan memberikan informed consent kepada responden dan keluarga
10. Selanjutnya peneliti dan responden serta keluarga akan melakukan pengkajian dengan menggunakan format pengkajian maternitas dengan

teknik wawancara dan anamnesa. Peneliti juga akan melakukan observasi dan pengukuran dengan melakukan pemeriksaan fisik head to toe pada responden.

11. Bersama responden dan keluarga peneliti akan merumuskan diagnosis dan menjelaskan intervensi apa yang akan dilakukan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada responden.
12. Peneliti akan melakukan implementasi dan evaluasi selama 2 minggu pada responden dan setelah itu akan melakukan dokumentasi keperawatan.
13. Pada kunjungan terakhir peneliti akan melakukan terminasi kepada responden dan keluarga.

H. Analisis Data

Analisis terhadap proses keperawatan yang dilakukan peneliti meliputi pengkajian keperawatan, analisis data, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Analisis data dimulai dari pengkajian, dilanjutkan dengan analisis data dengan mengelompokkan data subjektif dan objektif merujuk ke referensi sehingga bisa dibuat rumusan masalah/diagnosis keperawatan. Proses analisis saat implementasi dan evaluasi yang dibuat berdasarkan SIKI dan SLKI yang telah dibuat dan membandingkannya dengan teori. Semua data yang ada disajikan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi, dibahas dengan membandingkan dengan konsep.

BAB IV

DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Kasus

Penelitian ini telah selesai dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang yang dilakukan selama 6 hari, penelitian dimulai dari tanggal 07 Maret sampai 12 Maret 2022 dengan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, analisa data, menegakkan diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Penelitian dilakukan pada Ny. M usia 25 tahun, pendidikan terakhir SMK, seorang ibu rumah tangga yang tinggal di Jl. Kp Terandam RT 02 RW 02 Kel. Andalas Kec. Padang Timur. Kota Padang. Ny. M memiliki anak pertama (G₀P₁A₀H₀) dengan umur 23 hari. Ny. M berada pada hari nifas ke 23 hari. Nama suami Tn. T berusia 27 tahun, pendidikan terakhir SMA, Tn. T bekerja di CV Suralaya.

1. Pengkajian Keperawatan

Saat dilakukan pengkajian tanggal 07 Maret 2022 pukul 11.00 WIB. Ny. M mengatakan bayinya malas menyusui, bayi sering menangis, Ny. M mengatakan ASI keluar sedikit, ASI pada payudara kanan tidak keluar. Ny. M mengatakan selalu menyusui bayinya tetapi bayi selalu menangis dan gelisah karena merasa tidak puas mendapatkan ASI. Ny. M mengatakan karena bayi sering menangis saat itu sehingga bayi diberikan susu formula. Ny. M mengatakan bayinya sering diberikan susu formula setiap malam. Ny. M mengatakan lebih sering menyusui bayi dipayudara kiri saja karena merasa payudara kanan lebih sedikit ASI nya. ASI tampak sedikit keluar. Bayi tampak menghisap tidak terus menerus. Bayi tampak menangis saat disusui. Bayi tampak hanya disusui di payudara kiri.

Ny. M mengatakan selalu menyusui bayinya di payudara kiri saja karena merasa payudara kanan lebih sedikit ASI nya dan terasa nyeri saat menyusui. Ny. M menanyakan bagaimana seharusnya menyusui

bayi yang baik dan benar. Ny. M Mengatakan jarang mengikuti kelas ibu hamil. Klien tampak menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran. Klien tampak tidak mengoleskan ASI terlebih dahulu sebelum menyusui. Badan bayi tampak tidak menempel pada ibu. Sebagian besar areola tidak dapat masuk kedalam mulut bayi. Ny. M tampak selalu menopang payudara ketika menyusui. Ny. M tampak tidak menyendawakan bayi setelah disusui.

Ny. M mengatakan payudara kanan dan puting terasa nyeri saat disusui, Ny. M mengatakan nyeri seperti berdenyut-denyut. Nyeri terasa di payudara dan puting sebelah kanan. Skala nyeri 5. Ny. M mengatakan nyeri hilang timbul dan tidak sering, durasi nyeri lebih kurang 10 menit. Ny. M mengatakan payudaranya terasa keras dan tegang. Payudara Ny. M tampak tidak simetris, payudara kanan tampak lebih besar dari payudara kiri. Ny. M mengatakan ASI pada payudara kanan tidak keluar, Ny. M tampak mengeluh nyeri dan gelisah saat payudara tersentuh dan menyusui bayinya.

Ny. M mengatakan memiliki riwayat tekanan darah rendah. Ny. M mengatakan saat hamil tekanan darahnya 86/71 mmHg, tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, TBC dan penyakit jantung. Ny. M mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit DM, hipertensi, penyakit jantung baik itu keluarganya atau keluarga suaminya

Riwayat obstetri ginekologi yang didapatkan Ny. M mengatakan menstruasi dapat pada usia 12 tahun, siklus teratur, lamanya 8-15 hari, konsistensi kental, tidak ada keluhan. HPHT pada 06 Juni 2021, dan HPL pada 13 Maret 2022.

Riwayat persalinan yang didapatkan, Ny. M mengatakan melahirkan pada tanggal 13 Maret 2022 di Rumah Sakit Umum Aisyiyah. Ny. M

melahirkan anak pertama (G₀P₁A₀H₀). Jenis persalinan section caesarea, ditolong oleh dokter, jenis kelamin laki-laki, dengan panjang badan 49 cm dan berat badan 2.600 gram. Ny. M berada pada hari nifas ke 23 hari.

Ny. M mengatakan kehamilan dan persalinan sekarang diinginkan. Ny. M mengatakan selalu menyusui bayinya. Ny. M mengatakan mendapat dukungan yang dari suami saat menyusui. Ny. M mengatakan rencana lama menyusui sampai bayinya berumur 1,5 tahun dengan alasan memberikan susu formula setelah itu. Interaksi yang baik antara ibu, bayi serta suami saat menyusui. Ibu mendapatkan dukungan yang baik dari suami untuk menyusui. Ny. M mengatakan tidak ada perasaan stress dan cemas yang berlebihan saat hamil dan menyusui sekarang.

Ny. M adalah seorang ibu rumah tangga dan suaminya bekerja di CV Suralaya. Jaminan kesehatan yang dimiliki yaitu BPJS. Ny. M mengatakan pendapatannya ± Rp 3.500.000 per bulan, tidak ada kendala dalam perekonomiannya, dan berhubungan baik dengan tetangga dan masyarakat sekitar.

Ny. M mengatakan menganut agama Islam, selalu melaksanakan ibadah sholat lima waktu sehari semalam, dan selalu berdoa kepada Allah agar bayi dan keluarganya diberikan kesehatan dan perlindungan serta membaca Al-qur'an.

Ny. M mengatakan nafsu makan baik, biasanya makan 3 sampai 4 kali dalam sehari atau tidak menentu. Ny. M mengatakan juga sering makan makanan ringan, minum 5 sampai 7 gelas dalam sehari dan juga minum susu untuk ibu menyusui. Ny. M mengatakan untuk pola tidurnya tidak teratur, sering terbangun di malam hari karena bayinya terbangun dan menangis, Ny. M mengatakan istirahat dan tidur siang sehingga tidak merasakan pusing dan kelelahan. Ny. M mengatakan

tidur pukul 21.00 WIB. Ny. M dapat melakukan personal hygiene sendiri. Ny. M mengatakan BAK 2 sampai 3 kali dalam sehari dan BAB 1 kali dalam sehari.

Ny. M mengatakan bayi istirahat setiap selesai menyusui. Istirahat dan tidur bayi tidak menentu, biasanya pagi jam 08.00-12.00 WIB, sore jam 14.00-17.00 WIB, dan malam jam 20.00-02.00 WIB. Ny. M mengatakan bayinya sering terbangun saat malam hari. Ny. M mengatakan bayi tetap diberikan ASI dan susu formula karena ASInya yang sedikit. Ny. M mengatakan frekuensi BAK bayi kurang lebih 3 sampai 5 kali dalam sehari, warna kuning, bau khas dan BAB kurang lebih 1 sampai 2 kali dalam sehari, warna kuning, bau khas, konsistensi lembek.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan tekanan Darah 125/80 mmHg, suhu 36.6⁰C, nadi 90x/menit, pernafasan 18x/menit, BB 40 kg, TB 156 cm. IMT 16,4 (berat badan kurang). Hasil pemeriksaan pada kepala didapatkan kepala tampak bersih, tidak ada pembengkakan, tidak ada lesi. Mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik. Mukosa bibir tampak kering, tidak pucat. Hasil pemeriksaan pada thorax (paru) didapatkan simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada, fremitus kiri dan kanan, perkusi dada kiri dan kanan sonor, suara nafas vesikuler.

Hasil pemeriksaan payudara / mammae didapatkan hasil tampak tidak simetris, payudara kanan tampak lebih besar dibandingkan payudara kiri, payudara teraba keras, areola mammae hiperpigmentasi, papila mammae tampak menonjol, tidak lecet, bersih, ASI sedikit dan tidak menetes, payudara kanan mengeluh nyeri saat ditekan dan tersentuh. Hasil pemeriksaan pada abdomen didapatkan hasil ada stretch mark, tampak ada linea nigra, posisi luka operasi horizontal. Tinggi fundus tidak teraba. Keadaan luka operasi tampak baik, tidak ada pus, tidak

ada pendarahan, tidak keluhan nyeri. Hasil pemeriksaan Lochea didapatkan tipe lochea alba, warna kuning keputihan, jumlah sedikit, tidak berbau, dan tidak ada keluhan lainnya. Hasil pemeriksaan ekstermitas atas tidak ada edema, CRT < 2 detik, akral teraba hangat dan ekstremitas bawah tidak ada edema, CRT < 2 detik, akral teraba hangat, pemeriksaan homans sign negatif

2. **Diagnosis Keperawatan**

Setelah dilakukan analisa data dari hasil pengkajian tersebut didapatkan diagnosis keperawatan pertama yaitu **nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (pembengkakan payudara)** dengan data subjektif, Ny. M mengatakan payudara dan puting terasa nyeri saat disusui. Ny. M mengatakan nyeri seperti berdenyut-denyut, nyeri terasa di payudara kanan dan puting, skala nyeri 5. Ny. M mengatakan nyeri hilang timbul dan tidak sering, durasi nyeri lebih kurang 10 menit. Ny. M mengatakan payudara terasa keras dan tegang. Ny. M mengatakan ASI pada payudara kanan tidak keluar. Data objektif, Ny. M tampak mengeluh nyeri dan gelisah saat payudara tersentuh dan menyusui, ukuran payudara Ny. M tampak berbeda.

Diagnosis keperawatan kedua yaitu **menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI** dengan data subjektif, Ny. M mengatakan bayinya malas menyusu, bayi sering menangis. Ny. M mengatakan ASI keluar sedikit. Ny. M mengatakan ASI pada payudara kanan tidak keluar. Ny. M mengatakan selalu menyusui bayinya tetapi bayi selalu menangis dan gelisah karena merasa tidak puas mendapatkan ASI. Ny. M mengatakan karena bayi sering menangis sehingga diberikan susu formula. Ny. M mengatakan bayinya sudah diberikan susu formula dari umur seminggu. Ny. M mengatakan lebih sering menyusui bayi dipayudara kiri saja karena merasa payudara kanan lebih sedikit ASI nya dan terasa nyeri. Data objektifnya, ASI Ny. M tampak sedikit keluar, bayi tampak menghisap

tidak terus menerus, bayi tampak menangis saat disusui, bayi tampak hanya disusui di payudara kiri

Diagnosis keperawatan ketiga yaitu **defisit pengetahuan tentang menyusui berhubungan dengan kurang terpapar informasi** dengan data subjektif yaitu Ny. M mengatakan selalu menyusui bayinya di payudara kiri saja karena merasa payudara kanan lebih sedikit ASInya. Ny. M menanyakan bagaimana seharusnya menyusui bayi yang baik dan benar. Data objektifnya yaitu Ny. M tampak menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran. Ny. M tampak tidak mengoleskan ASI terlebih dahulu sebelum menyusui, badan bayi tampak tidak menempel pada ibu, sebagian besar areola tidak masuk ke dalam mulut bayi. Ny. M tampak selalu menopang payudara ketika menyusui. Ny. M tampak tidak menyendawakan bayi setelah disusui.

3. Rencana Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada partisipan mengacu pada SLKI dan SIKI. Berikut adalah rencana asuhan keperawatan pada Ny. M.

Setelah dilakukan penegakkan diagnosis keperawatan tentang **nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (pembengkakan payudara)**. Intervensi keperawatan direncanakan selama 5x kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun. Rencana keperawatannya manajemen nyeri yaitu : identifikasi lokasi, durasi, skala nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi, kompres hangat dingin), jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Setelah dilakukan penegakkan diagnosis keperawatan tentang **menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI**. Intervensi keperawatan direncanakan selama 5x kunjungan diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria hasil perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat, kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat, tetesan/pancaran ASI meningkat, suplai ASI meningkat, kepercayaan diri ibu meningkat, hisapan bayi meningkat. Rencana keperawatannya edukasi menyusui yaitu : identifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, libatkan sistem pendukung : suami, keluarga, berikan konseling menyusui, jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, ajarkan 4 (empat) posisi menyusui dan perlekatan dengan benar, ajarkan perawatan payudara post partum (pijat payudara, pijat oksitosin).

Setelah dilakukan penegakkan diagnosis keperawatan tentang **defisit pengetahuan tentang menyusui berhubungan dengan kurang terpapar informasi**. Intervensi keperawatan direncanakan selama 5x kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil perilaku sesuai anjuran meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi yang keliru menurun, perilaku membaik. Rencana keperawatannya edukasi kesehatan yaitu : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan PHBS.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien selama pengelolaan kasus untuk **diagnosis pertama nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (pembengkakan payudara)**. Pada kunjungan kedua tanggal 08 Maret 2022, tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi lokasi, skala nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam, kompres hangat dingin), mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat dingin, relaksasi nafas dalam), menganjurkan menyusui di kedua payudara.

Kunjungan ketiga sampai keenam tindakan keperawatan yang dilakukan adalah mengevaluasi skala nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam, kompres hangat dingin), mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat dan dingin, relaksasi nafas dalam), menganjurkan menyusui di kedua payudara.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien selama pengelolaan kasus untuk diagnosis kedua **menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI**. Pada kunjungan kedua tanggal 08 Maret 2022, tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu menyediakan materi pendidikan kesehatan (leaflet pijat oksitosin dan pijat payudara), melibatkan sistem pendukung : suami, memberikan konseling menyusui, menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, mengajarkan 4 (empat) posisi menyusui dan perlekatan dengan benar, mengajarkan perawatan payudara post partum (pijat oksitosin dan pijat payudara), menganjurkan mengonsumsi kacang hijau.

Kunjungan ketiga sampai keenam tindakan keperawatan yang dilakukan adalah menganjurkan dan mengevaluasi posisi menyusui yang baik dan benar, menganjurkan dan mengevaluasi perawatan payudara, melakukan pijat oksitosin, menganjurkan mengonsumsi kacang hijau, memantau dan mengevaluasi peningkatan produksi ASI.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien selama pengelolaan kasus untuk diagnosis ketiga **defisit pengetahuan tentang menyusui berhubungan dengan kurang terpapar informasi**. Pada kunjungan kedua tanggal 08 Maret 2022, tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar menggunakan boneka, menyendawakan bayi setelah menyusui, menyusui di kedua payudara, mengoleskan ASI sebelum dan sesudah menyusui), memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan PHBS (mencuci tangan pakai air dan sabun, mengonsumsi buah dan sayur).

Kunjungan ketiga sampai keenam tindakan keperawatan yang dilakukan adalah menganjurkan dan mengevaluasi cara menyusui yang baik dan benar, menganjurkan mengoleskan ASI sebelum dan sesudah menyusui, menganjurkan menyendawakan bayi, menganjurkan menyusui bayi di kedua payudara, memantau dan mengevaluasi PHBS

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi diagnosis **nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (pembengkakan payudara)** pada kunjungan kedua tanggal 08 Maret 2022, Ny. M mengatakan sudah paham cara mengatasi nyeri pada payudaranya, Ny. M mengatakan payudara masih terasa nyeri saat bayinya menyusui, Ny. M mengatakan nyeri seperti berdenyut, skala nyeri 4.

Hasil evaluasi pada kunjungan ketiga tanggal 09 Maret 2022, Ny. M mengatakan melakukan tarik nafas dalam saat nyeri terasa, Ny. M mengatakan nyeri berkurang saat melakukan tarik nafas dalam, Ny. M mengatakan nyeri terasa hilang timbul, skala nyeri 4, Ny. M melakukan kompres hangat dingin pada payudaranya sebelum dan setelah menyusui, Ny. M mengatakan menyusui bayinya dikedua payudara

Hasil evaluasi pada kunjungan keempat tanggal 10 Maret 2022, Ny. M mengatakan nyeri pada payudara sudah berkurang tetapi sesekali masih terasa nyeri saat menyusui, skala nyeri 3, Ny.M mengatakan melakukan kompres hangat dingin sebelum dan sesudah menyusui bayinya, Ny. M mengatakan menyusui bayinya dikedua payudara

Hasil evaluasi pada kunjungan kelima tanggal 11 Maret 2022, Ny. M mengatakan sudah paham cara mengatasi nyeri pada payudaranya, Ny.M mengatakan melakukan kompres hangat dingin sebelum dan sesudah menyusui bayinyaNy. M mengatakan payudara nyeri sudah hilang, tetapi masi terasa sesekali saat menyusui bayinya, skala nyeri 2, Ny. M mengatakan menyusui bayinya dikedua payudara.

Hasil evaluasi pada kunjungan keenam tanggal 12 Maret 2022, Ny. M mengatakan sudah paham cara mengatasi nyeri pada payudaranya. Ny. M mengatakan melakukan kompres hangat dingin sebelum dan sesudah menyusui bayinya. Ny. M mengatakan melakukan taris nafas dalam saat nyeri menyusui. Ny. M mengatakan nyeri pada payudaranya sudah tidak ada, Ny. M mengatakan ASI payudara kanan sudah keluar, Ny. M mengatakan bengkak payudara berkurang, Ny. M mengatakan menyusui dikedua payudaranya.

Hasil evaluasi diagnosi **menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI** pada kunjungan kedua tanggal 08

Maret 2022, Ny. M mengatakan bayinya masih masalah menyusu, bayi sering menangis saat disusui, Ny. M mengatakan ASI keluar sedikit, Ny. M mengatakan bayinya saat menghisap dan durasi menyusui yang sebentar.

Hasil evaluasi pada kunjungan ketiga tanggal 09 Maret 2022, Ny. M mengatakan sudah paham mengenai pijat payudara dan pijat oksitosin, Ny. M mengatakan ASI masih keluar sedikit, Ny. M mengatakan bayinya masih lemah saat menghisap dan durasi menyusui yang sebentar, Ny. M mengatakan mengonsumsi kacang hijau.

Hasil evaluasi pada kunjungan kelima tanggal 10 sampai 11 Maret 2022, Ny. M mengatakan melakukan pijat oksitosin dan pijat payudara dibantu oleh suami, Ny. M mengatakan ASI masih keluar sedikit, Ny. M mengatakan bayinya masih lemah saat menghisap dan durasi menyusui sebentar, Ny. M mengatakan sudah menyusui bayi di kedua payudaranya, Ny. M mengatakan ada mengonsumsi kacang hijau, Ny. M mengatakan sudah mengurangi memberikan susu formula pada bayinya.

Hasil evaluasi pada kunjungan keenam tanggal 12 Maret 2022, Ny. M mengatakan melakukan pijat oksitosin dan pijat payudara. Ny. M mengatakan sudah menyusui bayi di kedua payudaranya. Ny. M mengatakan mengonsumsi kacang hijau. Ny. M mengatakan sudah mengurangi memberikan susu formula pada bayinya. Ny. M mengatakan ASInya sudah bertambah banyak. Ny. M mengatakan saat memerah payudara ASInya sudah memancar. Ny. M mengatasi hisapan bayinya kuat. Ny. M mengatakan bayi sudah tidak menangis saat menyusu dan setelah menyusu.

Hasil evaluasi diagnosis **defisit pengetahuan tentang menyusui berhubungan dengan kurang terpapar informasi** pada kunjungan

kedua tanggal 08 Maret 2022, Ny. M mengatakan masih kurang tahu cara menyusui yang benar, Ny. M mengatakan sering menyusui bayinya di payudara kiri, Ny. M mengatakan tidak mengoleskan ASI sebelum dan sesudah menyusui, Ny. M mengatakan jarang menyendawakan bayinya setelah menyusui, Ny. M mengatakan bayinya sering menangis saat disusui.

Hasil evaluasi pada kunjungan ketiga tanggal 09 Maret 2022, Ny. M mengatakan sudah paham cara menyusui yang benar, Ny. M mengatakan masih sering menyusui bayinya di payudara kiri saja, Ny. M mengatakan sudah mengoleskan ASI sebelum dan sesudah menyusui, Ny. M mengatakan tidak menyendawakan bayinya setelah menyusui, Ny. M mengatakan bayinya sering menangis saat disusui.

Hasil evaluasi pada kunjungan kelima tanggal 10 sampai 11 Maret 2022, Ny. M mengatakan paham cara menyusui yang benar, Ny. M mengatakan sudah menyusui bayi di kedua payudaranya, Ny. M mengatakan sudah mengoleskan ASI sebelum dan sesudah menyusui, Ny. M mengatakan ada menyendawakan bayinya setelah menyusui.

Hasil evaluasi pada kunjungan keenam tanggal 12 Maret 2022, Ny. M mengatakan paham cara menyusui yang benar. Ny. M mengatakan menyusui bayinya di kedua payudara. Ny. M mengatakan ada mengoleskan ASI sebelum dan sesudah menyusui. Ny. M mengatakan menyendawakan bayinya setelah menyusui. Ny. M tampak menyusui bayi dengan benar.

B. Pembahasan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada partisipan berusia 25 tahun dengan masalah laktasi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. Pada pembahasan ini peneliti akan membahas kasus berdasarkan teori dan asuhan keperawatan tentang masalah laktasi pada ibu post partum di

wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang yang dimulai tanggal 07 Maret 2022 sampai 12 Maret 2022. Pembahasan ini meliputi tahap pengkajian, diagnosis, intervensi sampai dengan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan tanggal 07 Maret 2022 pukul 11.00 WIB. Penelitian pada Ny. M usia 25 tahun. Ny. M memiliki anak pertama umur 23 hari. Ny. M berada pada hari nifas ke 23 hari. Saat dilakukan pengkajian partisipan mengeluhkan mengeluhkan payudara kanan dan puting terasa nyeri saat disusui. Payudara partisipan tampak tidak simetris, payudara kanan tampak lebih besar dari payudara kiri. Ny. M mengatakan ASI payudara kanan tidak keluar.

Menurut Wiji (2013) umumnya ibu akan merasa nyeri pada waktu menyusui. Perasaan sakit ini akan berkurang setelah air susu keluar. Bila posisi mulut bayi dan puting payudara ibu benar, nyeri akan hilang dengan sendirinya. Ibu menyusui perlu diberikan penjelasan tentang cara menyusui yang benar dan proses menyusui yang benar.

Berdasarkan analisa peneliti dari hasil pengkajian dan teori yang didapatkan ada kesesuaian yang ditemukan pada Ny. M mengeluhkan payudara kanan nyeri, ASI tidak keluar, payudara membengkak. Kondisi ini terjadi karena tidak terjadi pengosongan yang optimal pada payudara sehingga menyebabkan nyeri dan pembengkakan payudara.

Partisipan mengeluhkan produksi ASI sedikit bahkan pada payudara kanan ASInya tidak keluar. Bayinya malas menyusu, bayi sering menangis. Tidak ada tanda ASI menetes pada partisipan. Bayi tampak menghisap tidak terus menerus. Bayi tampak menangis saat disusui. Partisipan tampak tidak menyusui bayinya dengan baik dan benar.

Menurut Elisabeth (2015) masalah menyusui yang sering terjadi dari faktor ibu, seperti puting atau payudara nyeri, payudara bengkak,

puting payudara terbenam, dan produksi ASI yang kurang. Masalah yang terjadi dari faktor bayi seperti, reflek hisap yang lemah, bayi sering menangis saat menyusui.

Berdasarkan analisa peneliti dari hasil pengkajian dan teori yang didapatkan tidak ada perbedaan antara kasus dengan teori dan penelitian terdahulu. Partisipan mengeluhkan produksi ASI yang sedikit, nyeri saat menyusui, bayi sering menangis saat menyusui Partisipan menyusui bayinya hanya sebentar. Masalah tersebut dapat menyebabkan produksi ASI dan pengeluaran ASI tidak keluar dengan baik.

Hasil pengkajian didapatkan bahwa pendidikan terakhir partisipan adalah SMK. Saat ditanya tentang teknik menyusui partisipan mengatakan kurang mengetahui teknik menyusui yang benar. Partisipan tidak menyusui bayi dengan benar. Partisipan mengatakan selama kehamilan tidak pernah melakukan perawatan payudara, jarang mengikuti kelas ibu hamil, dan tidak pernah bertanya pada petugas kesehatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rahayu dan Yunarsih (2017) tentang faktor predisposisi yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif menunjukkan faktor yang ada hubungannya dengan praktik pemberian ASI adalah pendidikan ibu, dan informasi tentang cara menyusui. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pengetahuan yang dimiliki.

Berdasarkan analisa peneliti terdapat persamaan antara hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dan Yunarsih (2017) dengan fakta yang ditemukan di lapangan. Partisipan berpendidikan SMK dan kurang informasi mengenai teknik menyusui yang benar. Data di lapangan

didapatkan bahwa partisipan tidak mendapatkan pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang benar, perawatan payudara, sebelum dan sesudah menyusui tidak mengoleskan ASI ke payudara, dan saat menyusui tampak hanya sebagian areola yang masuk kemulut bayi. Masalah terjadi karena partisipan jarang mengikuti kelas ibu hamil, dan kurang terpapar pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang benar.

Hasil pengkajian didapatkan data partisipan lebih sering menyusui pada payudara kiri. Partisipan mengatakan payudara kanan terasa keras dan tegang. Partisipan mengatakan payudara kanan terasa nyeri dan sakit saat menyusui. Partisipan mengatakan ASI di payudara kanan lebih sedikit dibandingkan payudara kiri. Payudara sebelah kanan terasa keras, tegang, dan tampak lebih besar dibandingkan payudara kiri.

Menurut Reeder, et al (2014) Pada tahap awal laktasi, sekresi susu dapat distimulasi oleh pengisapan bayi pada kedua payudara setiap menyusui dan dengan meningkatkan frekuensi menyusui. Produksi ASI akan dimulai secara perlahan pada beberapa ibu, tetapi hal ini dapat distimulasi dengan menyusui bayi di kedua payudara setiap 2 sampai 3 jam. Walaupun prolaktin dapat menstimulasi sintesis dan sekresi susu ke dalam ruang alveolar, tetapi diperkirakan bahwa jumlah produksi susu diatur oleh jumlah susu yang tersisa dalam ruang alveolar setelah menyusui. Pengosongan pada payudara yang sering merupakan tindakan yang sangat penting. Apabila payudara tidak mengalami pengosongan secara menyeluruh, maka tekanan balik dalam alveoli dan kemungkinan faktor inhibitorik dalam susu akan menyebabkan penurunan sekresi susu dan bahkan penghentian produksi susu.

Menurut analisa peneliti, terdapat persamaan antara teori dengan masalah yang ditemukan saat pengkajian. Partisipan tidak menyusui

pada kedua payudara secara bergantian setiap 2 sampai 3 jam, partisipan lebih sering menyusui pada payudara sebelah kiri, karena payudara sebelah kanan terasa sakit, ASI tidak keluar, dan berdenyut ketika menyusui. Nyeri payudara disebabkan karena peningkatan produksi ASI, ASI tidak keluar, teknik menyusui yang salah. Pengosongan pada payudara sebelah kanan menjadi tidak efektif menyebabkan payudara terasa penuh dan bengkak.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan SDKI (2016), diagnosis keperawatan untuk ibu post partum dengan masalah laktasi ada 7, yaitu menyusui tidak efektif, nyeri akut, risiko defisit nutrisi, gangguan integritas kulit/jaringan, harga diri rendah situasional, defisit pengetahuan tentang menyusui, hipertermia. Menetapkan diagnosis berdasarkan masalah dan keluhan yang didapat dari pengkajian responden. Dalam menetapkan diagnosis terdapat perbedaan antara diagnosis teori dengan kasus yang didapatkan di lapangan. Terdapat empat diagnosis tidak diangkat, karena tidak ditemukan keluhan pada responden.

Berdasarkan hasil pengkajian di lapangan, peneliti menemukan tiga diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (pembengkakan payudara), menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, defisit pengetahuan tentang menyusui berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (pembengkakan payudara). Diagnosis ini ditegaskan berdasarkan hasil pengkajian ditemukan Partisipan mengalami nyeri saat menyusui, pembengkakan pada payudara, dan bayi sering menangis ketika menyusui, bayi hanya disusui di payudara kiri.

Menurut Elisabeth (2015), nyeri disebabkan oleh kesalahan dalam teknik menyusui, bayi tidak menghisap puting sampai ke areola payudara, bayi menyusui hanya pada puting. Hal ini bisa menyebabkan nyeri pada puting. Payudara ibu terasa bengkak dan penuh, hal ini terjadi karena edema ringan oleh hambatan vena atau saluran limfe akibat ASI yang menumpuk di dalam payudara. Kejadian seperti ini jarang terjadi kalau pemberian ASI sesuai dengan kemauan bayi. Faktor-faktor lain yang menyebabkan payudara bengkak adalah, bayi tidak menyusui dengan kuat, posisi bayi pada payudara salah sehingga proses menyusui tidak benar, dan terdapat puting susu yang datar dan terbenam.

Menurut analisa peneliti dapat ditegakan diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (pembengkakan payudara). Nyeri dapat disebabkan oleh kesalahan dalam teknik menyusui. Kesalahan dalam teknik menyusui terjadi karena ketidaktahuan partisipan tentang teknik menyusui yang benar sehingga dapat menyebabkan nyeri payudara, pembengkakan payudara, ASI tidak keluar, dan terasa nyeri saat menyusui. Pembengkakan payudara diakibatkan oleh ASI tidak keluar dan pengosongan payudara tidak optimal. Diagnosis tersebut dapat ditegakkan karena sesuai dengan batasan karakteristik yang ditetapkan teori.

Diagnosis menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI. Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian, ditemukan ASI pasien sedikit keluar, ASI tidak menetes, bayinya malas menyusu, bayi sering menangis, bayi sering menangis saat itu sehingga bayi diberikan susu formula, bayi tampak menghisap tidak terus menerus, bayi tampak menangis saat disusui, bayi tampak hanya disusui di payudara kiri.

Menurut Wiji (2013) banyak ibu-ibu yang mengatakan tidak bisa memberikan ASI kepada bayinya karena produksi ASI kurang. Sering kenyataannya ASI tidak benar-benar kurang. Tanda-tanda yang sering dianggap ibu saat produksi ASI kurang, seperti bayi tampak tidak puas setiap selesai menyusui, bayi sering menangis saat menyusui, bayi menolak untuk menyusui.

Menurut analisa peneliti dapat ditegakan diagnosis menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI. Penyebab produksi ASI yang kurang karena bayi malas menyusu, teknik menyusui yang tidak benar, bayi sering menangis, bayi sering menangis saat itu sehingga bayi diberikan susu formula, bayi tampak menghisap tidak terus menerus, bayi tampak menangis saat disusui, bayi tampak hanya disusui di payudara kiri. Sehingga bayi tidak mendapatkan ASI yang cukup.

Diagnosis defisit pengetahuan tentang menyusui berhubungan dengan kurang tertapar informasi. Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian ditemukan teknik menyusui belum benar, bayi menangis saat menyusu, hisapan bayi lemah, payudara dan puting nyeri.

Menurut Wiji (2013) akibat kurangnya pengetahuan dan informasi, banyak ibu yang menganggap susu formula sama baiknya dengan ASI. Hal ini menyebabkan ibu lebih cepat memberikan susu formula jika merasa ASI nya kurang. Kurangnya pengetahuan ibu tentang teknik menyusui secara efektif juga dapat menjadi penyebab ketidakefektifan dalam pemberian ASI.

Menurut analisa peneliti dapat ditegakan diagnosis defisit pengetahuan tentang menyusui berhubungan dengan kurang tertapar informasi. Ditemukan teknik menyusui belum benar pada partisipan, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran. Kurangnya pengetahuan

ibu tentang teknik menyusui yang benar dapat memengaruhi pemberian ASI, partisipan kurang terpapar informasi karena jarang mengikuti kelas ibu hamil.

Faktor pendukung tegaknya diagnosis keperawatan yaitu terdapat kaitan antara masalah, penyebab, tanda dan gejala sehingga memudahkan peneliti menegakkan diagnosis. Untuk mengatasi masalah yang ditemukan, peneliti menggunakan beberapa buku panduan saat menegakkan diagnosis keperawatan.

3. Rencana Keperawatan

Pada tahap perencanaan ini, peneliti melakukan penerapan asuhan keperawatan pada partisipan sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan. Perencanaan keperawatan telah disusun sesuai dengan teori dalam buku standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI), sebagai berikut :

Diagnosis pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (pembengkakan payudara). Perencanaan yang dilakukan yaitu manajemen nyeri : identifikasi lokasi, durasi, skala nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam, kompres hangat dingin), jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Menurut Bulechek, dkk (2016) perencanaan keperawatan yaitu kaji nyeri secara komprehensif lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi, ajarkan teknik nonfarmakologis seperti kompres hangat sebelum menyusui serta evaluasi keefektifan kontrol nyeri.

Menurut analisa peneliti, penatalaksanaan dengan melakukan manajemen nyeri dapat mengatasi nyeri pada payudara selama menyusui. Memberikan teknik nonfarmakologis seperti kompres hangat dingin, teknik relaksasi nafas dalam sangat efektif sehingga dapat membuat nyeri payudara berkurang.

Diagnosis kedua yaitu menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI. Perencanaan yang dilakukan yaitu Edukasi Menyusui : identifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, libatkan sistem pendukung : suami dan keluarga, berikan konseling menyusui, jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, ajarkan 4 (empat) posisi menyusui dan perlekatan dengan benar, ajarkan perawatan payudara post partum (pijat payudara, pijat oksitosin).

Menurut Mas'adah (2015) berbagai macam cara dapat dilakukan untuk meningkatkan dan memperlancar pengeluaran produksi ASI dan menstimulasi reflek oksitosin, seperti pijat oksitosin, teknik marmet, kompres hangat, *breast care* (perawatan payudara), teknik massase rolling (punggung). Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau reflex let down. Selain untuk merangsang refleks let down manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (engorgement), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI. Breast care adalah pemeliharaan payudara yang dilakukan untuk memperlancar ASI dan menghindari kesulitan pada saat menyusui dengan melakukan pemijatan.

Menurut analisa peneliti, memberikan edukasi menyusui dengan cara memberikan pijat oksitosin dan perawatan payudara merupakan suatu

tindakan yang dapat dilaksanakan oleh pasien maupun dibantu orang lain yang dilaksanakan setelah melahirkan. Tindakan tersebut dapat mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar produksi ASI. Mendemonstrasikan secara langsung pijat oksitosin dan perawatan payudara kepada partisipan.

Diagnosis ketiga yaitu defisit pengetahuan tentang menyusui berhubungan dengan kurang tertapar informasi. Perencanaan yang dilakukan yaitu edukasi kesehatan : Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan PHBS.

Menurut Bulechek, dkk (2016) perencanaan keperawatan yaitu konseling laktasi, kaji pengetahuan dan pengalaman ibu dalam memberi ASI. Kaji kemampuan bayi untuk latch on dan menghisap secara efektif. Instruksikan ibu dalam teknik menyusui yang meningkatkan keterampilan dalam menyusui bayi. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar.

Menurut analisa peneliti, tindakan edukasi kesehatan tentang teknik menyusui yang benar kepada partisipan dapat meningkatkan pengetahuan ibu menyusui sehingga partisipan dapat menyusui bayi dengan teknik yang baik dan benar.

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada kasus partisipan berdasarkan perencanaan intervensi yang sudah disusun, sebagai berikut :

Implementasi pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (pembengkakan payudara), yaitu mengidentifikasi lokasi, skala nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi, kompres hangat dingin), mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat dan dingin, relaksasi nafas dalam), menganjurkan menyusui dikedua payudara.

Menurut Heryani (2012) untuk penanganan dan mencegah payudara nyeri dan bengkak diperlukan langkah-langkah, seperti menyusui dini, perlekatan yang baik dan menyusui sesuai dengan kebutuhan bayi. Bayi harus sering disusui, kompres hangat dingin untuk mengurangi rasa sakit, memberikan rasa rileks dan tidak stress, pijat bagian punggung belakang yang sejajar dengan daerah payudara, pijat ringan pada payudara bengkak, kompres menggunakan air yang dingin pasca menyusui untuk mengurangi pembengkakan.

Menurut analisa peneliti, untuk mengatasi masalah yang terjadi pada partisipan dibutuhkan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi payudara nyeri dan bengkak, seperti kompres hangat-dingin pada payudara sebelum dan sesudah menyusui, mengajarkan teknik nafas dalam, menganjurkan menyusui dikedua payudara. Tindakan tersebut untuk mengurangi rasa sakit, memberikan rasa rileks dan tidak stress.

Implementasi pada diagnosis menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, yaitu menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (leaflet pijat oksitosin dan pijat payudara), menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, melibatkan sistem pendukung : suami, memberikan konseling menyusui, menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, mengajarkan 4 (empat) posisi menyusui dan perlekatan dengan benar, mengajarkan perawatan payudara post partum (pijat oksitosin dan pijat payudara),

mengajarkan mengonsumsi makanan yang dapat meningkatkan produksi ASI.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu & Yunarsih (2018) menyatakan, diperlukan tindakan untuk meningkatkan produksi ASI dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Salah satu tindakan yang bisa dilakukan adalah pijat oksitosin. Pijat oksitosin berfungsi meningkatkan hormon oksitosin dan dapat meningkatkan kenyamanan bagi ibu menyusui.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rintonga, dkk (2019), mengatakan ibu yang menyusui juga harus memperhatikan asupan zat gizi yang dikonsumsi. Tambahan makanan pada ibu menyusui bisa didapat dikacang-kacangan, salah satunya kacang hijau. Kandungan sari kacang hijau yang dikonsumsi Ibu menjadi makanan tambahan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi ibu menyusui sehingga kualitas dan volume ASI bertambah sehingga mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. Salah satu upaya agar ibu berhasil dalam memberikan ASI secara eksklusif yaitu, ibu yang sedang menyusui bayinya harus mendapat tambahan makanan untuk menghindari produksi ASI menurun. Jika kandungan didalam makanan ibu menyusui tidak memenuhi kecukupan gizi, kelenjar-kelenjar pembuat air susu tidak akan bekerja dengan sempurna sehingga mempengaruhi produksi ASI.

Menurut analisa peneliti, pelaksanaan intervensi pada masalah ini sangat penting untuk meningkatkan produksi ASI dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Dibutuhkan asuhan keperawatan seperti pendidikan kesehatan mengenai perawatan payudara (pijat payudara dan pijat oksitosin) yang berfungsi meningkatkan hormon oksitosin dan dapat meningkatkan kenyamanan bagi ibu menyusui serta pemberian makanan tambahan pada ibu menyusui untuk menghindari

produksi ASI yang kurang salah satunya dengan mengonsumsi kacang hijau.

Implementasi pada diagnosis defisit pengetahuan tentang menyusui berhubungan dengan kurang tertapar informasi, yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar menggunakan boneka, menyendawakan bayi setelah menyusui, menyusui dikedua payudara, mengoleskan ASI sebelum dan sesudah menyusui), mengajarkan dan memantau PHBS (mencuci tangan pakai air dan sabun, mengonsumsi buah dan sayur).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Metti dan Ilda (2019), diperlukan upaya perawatan payudara dan manajemen laktasi untuk membantu dan mengatasi masalah laktasi. Berbagai macam upaya dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kegagalan dalam menyusui, seperti meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu tentang teknik menyusui yang benar.

Menurut analisa peneliti, tindakan keperawatan memberikan edukasi kesehatan mengenai teknik menyusui yang benar, posisi menyusui yang benar, melepaskan isapan bayi, menyendawakan, serta manfaat menyusui yang benar perlu dilakukan, menganjurkan mengoleskan ASI sebelum dan sesudah menyusui. Edukasi tersebut sebagai upaya menambah informasi dan pengetahuan ibu agar dapat memotivasi ibu untuk menyusui dengan benar.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (pembengkakan payudara) pada partisipan dari kunjungan pertama sampai kunjungan keenam. Partisipan mengalami perubahan pada kunjungan ketiga hingga kunjungan keenam. Partisipan mengatakan

sudah paham cara mengatasi nyeri pada payudaranya. Partisipan mengatakan melakukan kompres hangat dingin sebelum dan sesudah menyusui bayinya. Partisipan mengatakan melakukan tarik nafas dalam saat nyeri menyusui. Partisipan mengatakan nyeri pada payudaranya sudah tidak ada, partisipan mengatakan ASI payudara kanan sudah keluar, partisipan mengatakan bengkak payudara berkurang, partisipan mengatakan menyusui dikedua payudaranya.

Berdasarkan SLKI (2019) diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (pembengkakan payudara) setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, pola tidur membaik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Shintami (2019) menyatakan ada pengaruh kompres hangat terhadap nyeri payudara pada ibu nifas. Payudara ibu menyusui membengkak dan nyeri karena ada penyumbatan kelenjar akibat produksi susu tapi bisa juga karena hal lain seperti infeksi. Ketika payudara membengkak karena ada sumbatan susu maka kompres hangat yang disarankan. Kompres hangat akan menyebabkan pembuluh-pembuluh ditempat yang dikompres termasuk pembuluh ASI akan melebar. Jadi kalau ada sumbatan kemudian kita kompres hangat saluran yang tadinya sempit melebar dan memperlancar produksi ASI.

Analisa peneliti, hasil evaluasi pada diagnosis nyeri akut teratasi, karena dibuktikan partisipan sudah tidak mengeluh nyeri pada payudaranya saat menyusui setelah dilakukan tindakan keperawatan kompres hangat dingin sebelum dan sesudah menyusui, serta melakukan relaksasi nafas ketika nyeri sedang menyusui. Intervensi dilanjutkan secara mandiri oleh partisipan dankeluarga. Masalah dapat teratasi pada kunjungan keenam.

Evaluasi menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI pada partisipan dari kunjungan pertama sampai kunjungan keenam. Partisipan mengalami perubahan pada kunjungan keempat hingga kunjungan keenam. Partisipan mengatakan melakukan pijat oksitosin dan pijat payudara dibantu oleh suami. Partisipan mengatakan sudah menyusui bayi dikedua payudaranya. Partisipan mengatakan mengonsumsi kacang hijau. Partisipan mengatakan sudah mengurangi memberikan susu formula pada bayinya. Partisipan mengatakan produksi ASI nya sudah meningkat. Partisipan mengatakan saat memerah payudara ASI nya sudah memancar. Partisipan mengatakan hisapan bayinya kuat. Partisipan mengatakan bayi sudah tidak menangis saat menyusui dan setelah menyusui.

Berdasarkan SLKI (2019) diagnosis menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria hasil tetesan/pancaran ASI meningkat, suplai ASI adekuat meningkat, payudara ibu kosong setelah menyusui meningkat, intake bayi meningkat, hisapan bayi meningkat, bayi rewel menurun, bayi menangis setelah menyusui menurun.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu & Yunarsih (2018) menyatakan pijat oksitosin dapat meningkatkan kenyamanan dan produksi ASI. Pada ibu yang dilakukan pijat oksitosin terbukti bisa terjadi peningkatan produksi ASI. Peningkatan produksi ASI ini disebabkan karena peningkatan kenyamanan pada ibu yang secara otomatis akan merangsang keluarnya hormon oksitosin ini. Efek dari hormon oksitosin ini merangsang pengeluaran ASI pada ibu menyusui.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rintonga, dkk (2019), menyatakan mengonsumsi sari kacang hijau dapat dijadikan alternatif untuk meningkatkan produksi ASI ibu menyusui. Ibu menyusui akan

merasakan peningkatan produksi ASI setelah 6 hari mengonsumsi sari kacang hijau.

Analisa peneliti, hasil evaluasi pada diagnosis menyusui tidak efektif teratasi, karena edukasi tentang pijat oksitosin, pijat payudara serta makanan yang dianjurkan untuk meningkatkan produksi ASI yang telah diberikan kepada partisipan sudah dilaksanakan dengan baik sehingga produksi ASI meningkat. Intervensi dilanjutkan secara mandiri oleh ibu dan keluarga. Masalah dapat teratasi pada kunjungan keenam.

Evaluasi defisit pengetahuan tentang menyusui berhubungan dengan kurang terpapar informasi pada partisipan dari kunjungan pertama sampai kunjungan keenam. Partisipan mengalami perubahan pada kunjungan ketiga hingga kunjungan keenam. Partisipan mengatakan paham cara menyusui yang benar. Partisipan mengatakan menyusui bayinya dikedua payudara. Partisipan mengatakan ada mengoleskan ASI sebelum dan sesudah menyusui. Partisipan mengatakan menyendawakan bayinya setelah menyusui. Partisipan menyusui bayi dengan benar.

Berdasarkan SLKI (2019) diagnosis defisit pengetahuan tentang menyusui berhubungan dengan kurang terpapar informasi setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil perilaku sesuai anjuran meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun, perilaku membaik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Metti dan Ilda (2019) menyatakan pemberian informasi dan pengetahuan saat penting untuk mengantisipasi masalah laktasi dan meningkatkan keberhasilan

menyusui. Posisi dan perlekatan menyusui merupakan salah satu hal penting untuk menentukan keberhasilan proses menyusui.

Analisa peneliti, hasil evaluasi pada diagnosis defisit pengetahuan tentang menyusui telah teratasi, karena edukasi yang diberikan tentang teknik menyusui yang baik dan benar sudah dilaksanakan oleh partisipan dan menunjukkan perkembangan dalam menyusui. Intervensi dilanjutkan secara mandiri oleh partisipan. Masalah dapat teratasi pada kunjungan keenam.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan masalah laktasi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang pada tahun 2022, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

- a. Hasil pengkajian pada Ny. M didapatkan data melahirkan anak pertama dengan keluhan nyeri pada payudara dan puting, mengeluh nyeri saat menyusui, payudara terasa keras dan tegang, produksi ASI kurang, hisapan bayi lemah, bayi sering menangis saat menyusui dan setelah menyusui teknik menyusui yang salah.
- b. Terdapat tiga diagnosis keperawatan yang muncul, seperti nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (pembengkakan payudara), menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan suplai ASI, defisit pengetahuan tentang menyusui berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- c. Rencana keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan SIKI (2018) yaitu manajemen nyeri berupa kompres hangat-dingin dan teknik relaksasi nafas dalam, edukasi menyusui dan mengembangkan hasil penelitian Ritonga, dkk (2019) tentang pemberian sari kacang hijau sebagai alternatif meningkatkan produksi air susu ibu (ASI) pada ibu menyusui, edukasi kesehatan mengenai teknik menyusui yang benar.
- d. Implementasi keperawatan mengacu kepada rencana tindakan yang telah disusun. Implementasi dilakukan pada tanggal 08 Maret 2022 - 12 Maret 2022. Sebagian besar rencana tindakan keperawatan dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan.
- e. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 5 hari dalam bentuk SOAP. Hasil evaluasi dilakukan secara komprehensif dengan acuan SLKI (2019). Evaluasi tersebut dilakukan pada masing-masing masalah keperawatan yang muncul. Tiga masalah keperawatan sudah teratasi dengan kriteria hasil yang sudah tercapai.

B. Saran

Dengan memperhatikan kesimpulan diatas, peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat menggunakan waktu lebih efektif sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan maternitas secara optimal pada ibu post partum dengan masalah laktasi. Diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini atau mengembangkan penelitian ini serta mengkombinasikan dengan judul penelitian yang baru.

2. Bagi Klien

Diharapkan klien mampu mengatasi masalah laktasi dengan menerapkan cara perawatan payudara, seperti pijat okstosin, pijat payudara, dan menyusui bayi dengan teknik yang benar.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan dan bahan kepustakaan dalam pemberian asuhan keperawatan maternitas pada ibu post partum dengan masalah laktasi

4. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan semaksimal mungkin dan hasil studi kasus ini diharapkan juga dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi pimpinan puskesmas dalam mengembangkan program puskesmas pada ibu post partum dengan masalah laktasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alim, A., Samman, S., & B, M. (2020). Studi Kualitatif: Perilaku Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Banemo, Kabupaten Halmahera Tengah. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 30(2), 163–182. <https://doi.org/10.22435/mpk.v30i2.2397>
- Aspiani, Reny Yuli. (2017). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi NANDA, NIC, dan NOC. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media.
- Bulechek, Gloria M., Howard, K. Butcher., Joanne, M. Dochterman & Cheryl, M. Wagner. 2016. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Singapore: Elsevier.
- Dewi, V. N., & Sunarsih, T. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2021). Profil Kesehatan Tahun 2020. Padang : Dinas Kesehatan Kota Padang.
- Elisabeth, Siwi. (2015). *Perawatan Kehamilan dan Menyusui Anak Pertama*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Handayani, F. (n.d.). *Standar operasional pijat oksitosin. 1*.
- Heryani, Reni. (2012). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta Timur : CV Trans Info Media.
- Kemenkes RI. (2019). Laporan Nasional RISKESDAS 2018. Jakarta Pusat : Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta : Kemenkes RI.
- Lapau, B. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Luthfiyati, Y., & Widaryanti, R. (2019). Persiapan Laktasi pada Ibu Hamil untuk Mencegah Masalah dalam Pemberian ASI Eksklusif di PBM Istri Yuliani Sleman. Retrieved from Seminar Nasional UNRIYO
- Mas'adah, Rusmini. (2015). Teknik Meningkatkan Dan Memperlancar Produksi ASI Pada Ibu Post Sectio Caesaria. *Jurnal Kesehatan Primia*, 9(2),1495-1505. <https://poltekkes-mataram.ac.id/wp-content/uploads/2015/08/4.-Masadah.pdf>
- Metti, Elvia, & Ilda, Zolla Amely. (2019). Pengaruh manajemen laktasi paket breast terhadap masalah laktasi ibu menyusui di wilayah kerja puskesmas nangalo padang. *Menara Ilmu*, XIII(9), 30–36.

- Nurrizka, Rahmah Hida. (2019). Kesehatan Ibu dan Anak Dalam Upaya Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi. Depok : PT Raja Grafindo Persada.
- Oriza, N. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Bendungan Asi Pada Ibu Nifas. *Nursing Arts*, 13(1), 29–40. <https://doi.org/10.36741/jna.v13i1.86>
- Padila. (2014). Keperawatan Maternitas. Yogyakarta : Nuha Medika.
- PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1. Jaksel : Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi 1 Cetakan II. Jaksel : Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia Edisi 1 Cetakan II. Jaksel : Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Rahayu, D., & Yunarsih, Y. (2017). Faktor Predisposisi Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif Berdasarkan Teori Maternal Role Attainment Ramona T Mercer. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 48. <https://doi.org/10.32831/jik.v6i1.154>
- Rahayu, D., & Yunarsih. (2018). Penerapan Pijat Oksitosin dalam Meningkatkan Produksi ASI Ibu Postpartum. *Journals of Ners Community*, 09, 8–14. <http://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/view/628>
- Reeder, Martin, K.-G. (2014). *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga, Ed. 18, Vol. 2*. Jakarta : EGC.
- Reeder, S.J., Martin, L.L., & Griffin, D. K. (2011). *Keperawatan Maternitas Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Rini, Susilo & Kumala Feti. (2017). Panduan Asuhan nifas & Evidence Based Practice. Yogyakarta : Deepublish.
- Ritonga, dkk. (2019). Sari kacang hijau sebagai alternatif meningkatkan produksi air Susu ibu (Asi) pada ibu menyusui. *JURNAL KEPERAWATAN DAN FISIOTERAPI (JKF)*, 2(1), 89-94. doi:10.35451/jkf.v2i1.272
- Rohmah, F. D., Rasni, H., Sari, R., Program, H., Keperawatan, S. I., Jember, U., & Kalimantan, J. (2016). Studi Fenomenologi Pemberian ASI oleh Ibu Usia Remaja pada Bayi Usia 0 Sampai 6 Bulan di Desa Karangbayat Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember (Adolescent Mothers Breastfeeding in 0 until 6 month infant at Karangbayat Village Sumberbaru Sub-District Jemb. *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 4(3), 583–589.
- Shintami, dkk. (2019). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Payudara Pada Ibu nifas. *Jurnal kesehatan pertiwi*, 1(1), 21-24.

<https://journals.poltekkesbph.ac.id/index.php/pertiwi/article/download/1/5>

- Sudaryanto, Gatot. (2014). MPASI Super Lengkap. Jakarta Timur : Penebar Swadaya Grup
- Suparwati, I., Murwati, M., & Suwanti, E. (2018). Hubungan Antara Kelancaran Pengeluaran Asi Dengan Kejadian Postpartum Blues Di Wilayah Puskesmas Trucuk Ii 8 Klaten. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 3(1), 8–13. <https://doi.org/10.37341/jkkt.v3i1.58>
- Suryani, Anik. (2015). *Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum Seksio Sesarea*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Walyani, E. S. (2015). *Perawatan Kehamilan dan Menyusui Anak Pertama Agar Bayi Lahir dan Tumbuh Sehat*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- WHO. 2015. Data Profil Dunia. Terdapat di [Http://www.who.com](http://www.who.com) Diakses pada tanggal 20 Desember 2021 pukul 21.00 WIB.
- Wiji, R, N. 2013. *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Yohana, Y, & Yessica. (2013). *Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta : Garda Media.

LAMPIRAN

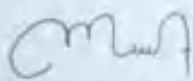
Lampiran 1

**JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH
ASIHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM DENGAN MASALAH LAKTASI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG TAHUN 2022**

No	Kegiatan	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mai	Juni
1.	Konsultasi dan ACC Judul Proposal											
2.	Pembuatan proposal dan konsultasi											
3.	Pendaftaran sidang proposal											
4.	Sidang proposal											
5.	Perbaikan proposal											
6.	Penelitian dan penyusunan											
7.	Pendaftaran ujian KTI											
8.	Sidang KTI											
9.	Pengumpulan perbaikan KTI											


Padang, Mei 2022

Pembimbing I




Dr. Metri Lidya, S.Kp M.Biomed
NIP. 19650518 198803 2 002

Pembimbing II



Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep, Ml
NIP. 19800423 200212 2 001

Mahasiswa



Siska Sanlya Yelmi
NIM - 193110192

Poltekkes Kemenkes Padang

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI KTI
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Siska Santya Yelmi
 NIM : 190110195
 Pembimbing I : Dr. Meli Lalya, S.Kp, M.Biomed
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Posi Partum dengan Masalah Laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

No	Tanggal	Kegiatan Atau Sesi Pembimbing	Tanda Tangan
1	11 Agustus 2021	Konsultasi awal, ACC judul proposal karya tulis ilmiah	<i>cmf</i>
2	19 Desember 2021	Konsultasi BAB I dan II	<i>cmf</i>
3	20 Desember 2021	Konsultasi BAB I, II, dan III	<i>cmf</i>
4	29 Desember 2021	Lengkapi instrumen keperawatan utama dan lanjutkan sampai intervensi	<i>cmf</i>
5	09 Januari 2022	Lengkapi data dan lampiran	<i>cmf</i>
6	10 Januari 2022	WOC, diperbaiki	<i>cmf</i>
7	11 Januari 2022	Konsultasi BAB III	<i>cmf</i>
8	12 Januari 2022	Lengkapi semua lampiran	<i>cmf</i>
9	17 Januari 2022	ACC usulan proposal	<i>cmf</i>
10	19 April 2022	- Konsultasi BAB IV dan BAB V - Pada analisa data sesuaikan dengan data yang ada	<i>cmf</i>
11	21 April 2022	Konsultasi BAB III dan analisa data	<i>cmf</i>
12	22 April 2022	- Konsultasi BAB IV - Lengkapi pengkajian sesuai dengan data	<i>cmf</i>
13	23 April 2022	Konsultasi BAB IV dan BAB V	<i>cmf</i>

Poltekkes Kemenkes Padang

14.	25 April 2022	- Perbaiki abstrak - Lengkapi semua lampiran	amj
15.	27 April 2022	- Konsultasi BAB IV dan BAB V - Pembahasan diperjelas - Tambahkan buku sumber	amj
16.	28 April 2022	Perbaiki kesimpulan dan saran	amj
17.	09 Mei 2022	- Perbaiki abstrak - Lengkapi semua lampiran	amj
18.	12 Mei 2022	ACC Ujian	amj

Catatan:

- Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
- Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pelaksanaan sidang.

Mengakhiri

Kerus Prati Keperawatan Padang










Herpi Summa, S.Kp, M. Kep, Sp. Jwa

NIP. 19701020 199303 2 002

Poltekkes Kemenkes Padang

LEMBAR KONSULTASI KTI
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Siska Santia Yulmi
 NIM : 100110193
 Pembimbing 2 : Nc. Elva Metri, M. Kep., Sp. Kep. Mat
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum dengan Masalah Laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

No	Tanggal	Keputusan Alia Santia Pembimbing	Tanda Tangan
1	26 Agustus 2021	Konsultasi judul proposal karya tulis ilmiah ACC judul proposal karya tulis ilmiah	
2	08 Oktober 2021	Konsultasi BAB I Kutip berdasarkan sumber dan artikel yang jelas Perbaiki penulisan	
3	21 Desember 2021	Konsultasi BAB I-III Perbaiki cover Tambahkan fenomena yang diteliti Perbaiki penulisan	
4	13 Januari 2022	Konsultasi BAB I-III Perbaiki cara pengutipan dan penulisan daftar pustaka Perbaiki spasi dan gambar fisiologi laktasi	
5	14 Januari 2022	Konsultasi BAB I-III Perhatikan cara penulisan dan tanda baca Tambahkan lembar observasi	
6	17 Januari 2022	Konsultasi BAB I-III Perbaiki woc Perhatikan penulisan tanda baca	
7	18 Januari 2022	Konsultasi BAB I-III Perbaiki lembar observasi Tambahkan sumber dibawah gambar	
8	18 Januari 2022	ACC untuk ulang proposal	
9	18 April 2022	Konsultasi BAB IV dan BAB V	

Poltekkes Kemenkes Padang

10.	20 April 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi BAB IV dan BAB V - Perbaiki penulisan dalam deskripsi kasus dan pembahasan - Rincikan evaluasi kemampuan - Kembangkan bahasa penulisan dalam pembahasan - Lampirkan dokumentasi 	↗
11.	21 April 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi BAB IV dan BAB V - Perbaiki pembuatan rencana tindakan - Perbaiki bahasa penulisan dengan cara jarasikan - Perbaiki penulisan - Kembangkan analisa penebit dalam pembahasan kasus 	↗
12.	26 April 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi abstrak BAB IV, BAB V - Perbaiki penulisan abstrak 	↗
13.	9 Mei 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi abstrak BAB I, BAB IV - Perbaiki penulisan rencana tindakan dalam pembahasan kasus - Perbaiki cara penulisan - Tambahkan daftar populasi 	↗
14.	10 Mei 2022	ACU' untuk saling hasil KT	↗

Catatan

- Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
- Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Padang



Hanny Sumarta, S.Kn, M. Kep, Sp. Jrsn

NIP. 19701020 199303 2 002

Poltekkes Kemenkes Padang



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN**

Padang, 22 Desember 2021

Nomor : 091/0194 /DINK/2021
Lamp :
Perihal : ltn pengumpulan data

Kepada Yth :
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
di
Tempat

Sehubungan dengan surat Seodara nomor : PP-03.01/100611/2021, tanggal 12 Desember 2021 perihal yang sama pada pokok surat di atas bahwa Mahasiswa saudara melaksanakan pengumpulan data di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang. Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan ltn kepada

NAMA	NIM/NIP	Judul
Terlampir		Melakukan pengumpulan data di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang

Demikian informasi sebagai berikut :

1. Tidak menyontong dari kerangka acuan penelitian/ kegiatan.
2. Wajib Vaksin Covid19 (2 kali) bagi mahasiswa yang akan magang/ PKL.
3. Melaksanakan kegiatan sesuai standar protokol kesehatan
4. Memenuhi semua peraturan yang berlaku.


Demiikian, disampaikan, agar perhatiannya ltn tercapai terima kasih.

a.n. Kepala
Kabid BCK

Dra. Hj. Nurma Laila, Apt
Np. 19861905 19903 2 004

Demikian disampaikan kepada Yth :

1. Kepada _____ DINK Padang
2. Kepada _____ Kota Padang
3. Arsip

 DINAS KESEHATAN KOTA PADANG PUSKESMAS ANDALAS <small>Jl. Andalas Kecamatan Padang Timur Padang Telp. (0751) 30863</small>	
SURAT DARI : <i>Pd/Polkes/Andal/W</i>	DITERIMA TGL : <i>29-12-2021</i>
TGL SURAT : <i>27-12-2021</i>	NO AGENDA : <i>9376</i>
NO SURAT : <i>89/18292/Polkes/Andal/W</i>	DITERUSKAN KEPADA : <i>Umar melandany</i>
ISI DISPOSISI: <i>Izin Pengambilan Data oleh Cicca Satya Yeloni Tantang Akhlan Keselamatan pada Ibu Post Partum dg Masalah Laktasi di Wilayah Kerja Pd. Andalas.</i>	
<i>Lety. Cicca Satya Yeloni</i> <i>Umar melandany</i>	KEPALA PUSKESMAS ANDALAS dr. MELA ARYATI <small>NIP. 19840102 201101 2 002</small>


KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
 BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
 SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
Jl. Komplek Pondok Kopi BANGKALU TELP. (0711) 701186 FAX (0711) 701187 TENEBEL PADANG 26118
 Website: <http://www.poltekkes.padang.ac.id>



Nomor : PP.03.01/00/41/ 2022 02 Februari 2022
 Perihal : *izin Penelitian*

Kepada Yth :
 Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
 Di
 Tempat

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kesehatan Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan *Penelitian* di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin s.d.

NO	N A M A /NIM	JUDEL KTI
1	Siska Santya Yelmi / 191110191	Asuhan Keperawatan pada Ibu Post Partum dengan Masalah Laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerespon Bapak/Ibu kami sampaikan sangat terima kasih.



Direktur Poltekkes Kesehatan Padang
Dr. Burhan Maulana, SKM, M.Si
 Nip. 19610113 198603 1 002

Tembusan diserahkan Kepada Yth :
 1. Pimpinan Puskesmas Andalas Padang
 2. Pustakal



PEMERINTAH KOTA PADANG DINAS KESEHATAN

Jl. Sisinga, Kota Baru, Kecamatan Kota Baru, Kota Padang
Telp. (075) 7411111, Faksimili (075) 7411111, Email: info@padang.go.id, www.padang.go.id

Padang, 4 Februari 2022

Nomor : 891/001- /DKK/2022
 Lampir :
 Perihal : Izin penelitian

Kepada Yth /
 Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
 di
 Tempat

Sehubungan dengan surat Sekretaris nomor : PE 07.001/001-001/ tanggal 2 Februari 2022 perihal surat sama pada pokoknya surat di atas bahwa Mahasiswa tersebut melaksanakan penelitian di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang. Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada

NAMA	NIM/NIP	Jabatan
Siska Samsya Yalmi		Kesehatan keperawatan pada unit post partum dengan masalah kebidanan di rumah kerja Puskesmas Arindan Kota Padang

Dengan ketentuan sebagai berikut

1. Tidak menyimpang dari kerangka dasar penelitian/ kegiatan
2. Wajib Vaksin Covid19 (2 kali) bagi mahasiswa yang akan datang/ PKG
3. Melaksanakan kegiatan sesuai standar protokol kesehatan
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku


Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih




Adnan Ali Muda
 Anu Negeri, SKM
 Np. 1971111 199503 2 001

Tembusan disampaikan kepada Yth

1. Ka. Bid DKK Padang
2. Ka. Pusak Kota Padang
3. Arsip

 DINAS KESEHATAN KOTA PADANG PUSKESMAS ANDALAS <small>Jl. Andalas Kecamatan Padang Timur Padang Telp. (0751) 30863</small>	
SURAT DARI : D.K.K	DITERIMA TGL : 1-3-2022
TGL SURAT : 4-2-2022	NO AGENDA : 1376
NO SURAT : 091/1092/0KK/2022	DITERUSKAN KEPADA : Andy Wulandari
ISI DISPOSISI: Izin Pendidikan di Siska Sahliyah dan Tenzang Aruhari Kabupaten pd Yu Post partum dg masalah letak diwil kerja Hc Andalas Kota Polg Jember 21/2/2022 Pj. lrs = (6) Andy Wulandari	
KEPALA PUSKESMAS ANDALAS dr. MELA ARYATI NIP. 19840102 201101 2 002	

**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS ANDALAS**
Jl. Pemuda No. 100, Padang Timur - Kota Padang, Sumatera Barat 25131 Telp. (075) 7394100 Fax. (075) 7394101

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor: 440-711-Itc-And / IV / 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Manda Neliana, SKM, M.I.Kom
NIP: 19740525 199603 2002
Pangkat/Gol: Pembina / IV.a
Jabatan: Kepala Tata Usaha Puskesmas Andalas

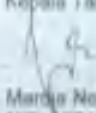
Menyatakan bahwa:

Nama: Siska Santya Yelmi
NIM: 193110193
Prodi: DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang
Judul Penelitian: Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Masalah Laktasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

Telah menyelesaikan pengambilan data untuk penelitian di Puskesmas Andalas pada tanggal 7 s/d 12 Maret 2022.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 27 April 2022
26 Ramadhan 1443 H

Kepala Tata Usaha,

Manda Neliana, SKM, M. I. Kom
NIP. 19740525 199603 2002

INFORMED CONCENT
(Lembar Persetujuan)

Yang bersedia tangan dibawah ini:

Responden : Mami Syahri

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian

Nama : Seika Satriya Yelma
NIM : 193110193
Judul : Analisis Keperawatan pada Ibu Post Partum dengan Masalah Laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang
Asal : Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Demikianlah surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, 07 Mei 2022

Mami

PENGAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS

A. PENGAJIAN KEPERAWATAN

1. Identitas Klien

Nama : Ny. M
Tempat / Tgl Lahir : Padang/ 14 Februari 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : SMK
Alamat : Jl. Kp Terandam RT 02 RW 02 Kel.
Andalas Kec. Padang Timur. Kota Padang

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. T
Pekerjaan : CV Suralaya
Alamat : Jl. Kp Terandam RT 02RW 02 Kel.
Andalas Kec. Padang Timur. Kota Padang
Hubungan : Suami

3. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat Kesehatan Sekarang : Saat dilakukan pengkajian tanggal 07 Maret 2022 pukul 11.00 WIB di rumah Ny. M di Jl. Kp. Terandam RT 02 RW 02 Kel. Andalas Kec. Padang Timur, Ny. M mengatakan bayinya malas menyusui, bayi sering menangis, Ny. M mengatakan ASI keluar sedikit. Ny. M mengatakan ASI pada payudara kanan tidak keluar. Ny. M mengatakan selalu menyusui bayinya tetapi bayi selalu menangis dan gelisah karena merasa tidak puas mendapatkan ASI. Ny. M mengatakan karena bayi sering menangis saat itu sehingga bayi diberikan susu formula. Ny. M mengatakan bayinya sering diberikan susu formula setiap malam.

Ny. M mengatakan lebih sering menyusui bayi dipayudara kiri saja karena merasa payudara kanan lebih sedikit ASI nya. ASI Ny. M tampak sedikit keluar. Bayi tampak menghisap tidak terus menerus. Bayi tampak menangis saat disusui. Bayi tampak hanya disusui di payudara kiri.

Ny. M mengatakan selalu menyusui bayinya di payudara kiri saja karena merasa payudara kanan lebih sedikit ASI nya dan terasa nyeri saat menyusui. Ny. M menanyakan bagaimana seharusnya menyusui bayi yang baik dan benar. Klien tampak menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran. Klien tampak tidak mengoleskan ASI terlebih dahulu sebelum menyusui. Badan bayi tampak tidak menempel pada ibu. Sebagian besar areola tidak dapat masuk kedalam mulut bayi. Ny. M tampak selalu menopang payudara ketika menyusui. Ny. M tampak tidak menyendawakan bayi setelah disusui.

Ny. M mengatakan payudara kanan dan puting terasa nyeri saat disusui, Ny. M mengatakan nyeri seperti berdenyut-denyut. Nyeri terasa di payudara dan puting sebelah kanan. Skala nyeri 5. Ny. M mengatakan nyeri hilang timbul dan tidak sering, durasi nyeri lebih kurang 10 menit. Ny. M mengatakan payudaranya terasa keras dan tegang. Payudara Ny. M tampak tidak simetris, payudara kanan tampak lebih besar dibandingkan payudara kiri. Ny. M mengatakan ASI pada payudara kanan tidak keluar. Ny. M tampak mengeluh nyeri dan gelisah saat payudara tersentuh dan menyusui bayinya.

- b. Riwayat Kesehatan Dahulu : Ny. M mengatakan memiliki riwayat tekanan darah rendah. Ny. M mengatakan saat hamil tekanan darahnya 86/71 mmHg. Ny. M mengatakan tidak ada memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, TBC dan penyakit jantung.
- c. Riwayat Kesehatan Keluarga : Ny. M mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit DM, hipertensi, penyakit jantung baik itu keluarganya atau keluarga suaminya

d. Riwayat Gynekologi

1) Reproduksi

a) Riwayat Menstruasi

- (1) Umur : 12 tahun
- (2) Siklus : teratur
- (3) Lamanya : 8-15 hari
- (4) Konsistensi : kental
- (5) Keluhan : tidak ada keluhan

b) HPHT : 06-06-2021

c) Taksiran Persalinan : 13-03-2022

2) Status Perkawinan

d) Lamanya Perkawinan : ± satu tahun

e) Berapa Kali Kawin : dua kali

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu (GPAH) :

Tgl/Thn	Tempat Persalinan	Cara Persalinan	Penolong	Jk Anak	Bb/ Pb	Riwayat Nifas/ Kb	Keadaan Anak Sekarang
13 Februari 2022	RS Umum Aisyiyah	SC	Dokter	LK	2,6 kg/ 49 cm	23 hari masa nifas	sehat

f. Riwayat persalinan sekarang

1) Tanggal/tahun : 13 Februari 2022

2) Tempat persalinan : RS Umum Aisyiyah

3) Cara persalinan : sectio caesarea

4) Penolong : Dokter

5) Jenis kelamin : laki-laki

6) BB/TB : 2,6 kg/ 49 cm

7) Riwayat nifas/KB : -

8) Keadaan anak sekarang : sehat

g. Riwayat imunisasi Tetanus Toxoid : ada

h. Data Keluarga Berencana

1) Pernah ikut KB : Tidak, Jika Ya Metoda : -

2) Rencana KB Sekarang

a) Ada (Alasannya) : Ny. M mengatakan ingin mengatur jarak untuk kehamilan berikutnya

b) Metoda : suntik

i. Riwayat Kehamilan Sekarang

1) Hamil Muda : Mual / Muntah / Perdarahan

2) Hamil Tua : Pusing dan Mata kabur

4. Data Psikologis

a. Kehamilan Sekarang : Diinginkan

b. Anak Yang Akan Lahir Sekarang : Disusui

c. Rencana Lama Menyusui : Ny. M mengatakan rencana menyusui sampai bayi berumur 1,5 tahun dan memberikan susu formula setelah itu

d. Dukungan Suami Untuk Menyusui : Ada

e. Interaksi Antara Ibu dan Bayi serta Suami : Baik

5. Data Sosial Ekonomi

Ny. M adalah seorang ibu rumah tangga dan suaminya bekerja di CV Suralaya. Jaminan kesehatan yang dimiliki yaitu BPJS. Ny. M mengatakan pendapat suaminya ± Rp.3.500.000. Ny. M mengatakan tidak ada kendala dalam perekonomiannya. Ny. M mengatakan berhubungan baik dengan tetangga dan masyarakat sekitar.

6. Data Spiritual

Ny. M mengatakan menganut agama Islam. Ny. M mengatakan selalu melaksanakan ibadah sholat lima waktu sehari semalam. Ny. M mengatakan selalu berdoa kepada Allah agar bayi dan keluarganya diberikan kesehatan dan perlindungan, serta membaca Al-qur'an.

7. Pola Aktivitas sehari-hari (ADL)

a. Dapat menolong diri sendiri : Ny. M mengatakan dapat menolong diri sendiri dan melakukan kegiatan rumah tangga

- b. Ditolong dengan bantuan minimum : Ny. M mengatakan sesekali dibantu oleh ibu dan mertuanya dalam memandikan bayinya, memasak.
- c. Ditolong dengan bantuan maksimum : tidak ada
- d. Nafsu makan : nafsu makan baik
- e. Makan / Minum : Ny. M mengatakan biasanya makan 3-4x/ hari atau tidak menentu, Ny. M mengatakan juga sering makan makanan ringan, minum 5-7 gelas/hari dan juga minum susu untuk ibu menyusui
- f. Istirahat dan Pola Tidur : Ny. M mengatakan untuk pola tidurnya tidak teratur, sering terbangun di malam hari karena bayinya terbangun dan menangis. Ny. M mengatakan istirahat dan tidur siang sehingga tidak merasakan pusing dan kelelahan. Ny. M mengatakan tidur pukul 21.00 WIB.
- g. Personal Hygiene : Ny. M dapat melakukan personal hygiene sendiri
- h. Pola eliminasi : Ny. M mengatakan BAK 2-3 kali dalam sehari dan BAB 1 kali dalam sehari.

8. Pola Aktifitas Bayi

- a. Istirahat dan tidur : Ny. M mengatakan bayi istirahat setiap selesai menyusui. Istirahat dan tidur bayi tidak menentu, biasanya pagi jam 08.00-12.00 WIB, sore jam 14.00-17.00 WIB, dan malam jam 20.00-02.00 WIB. Ny. M mengatakan bayinya sering terbangun saat malam hari.
- b. Makan dan minum : Ny. M mengatakan bayi tetap diberikan ASI dan susu formula karena ASInya yang sedikit
- c. Eliminasi : Ny. M mengatakan frekuensi BAK bayi kurang lebih 3-5 kali dalam sehari, warna kuning, bau khas dan BAB kurang lebih 1-2 kali dalam sehari, warna kuning, bau khas, konsistensi lembek

9. Pemeriksaan Fisik (Prinsip Pemeriksaan mulai dari INSPEKSI, PALPASI, PERKUSI, AUSKULTASI sesuai area pemeriksaan dan tuliskan sesuai hasil yang dilakukan !!)

a. Keadaan Umum

- 1) Tekanan Darah : 125/80 mmHg
- 2) Suhu : 36.6 °C
- 3) Nadi : 90x/menit
- 4) Pernafasan : 18x/menit
- 5) BB dan TB : 40 kg dan 156 cm

b. Kepala dan Rambut : kepala tampak bersih, rambut panjang, tidak ada pembengkakkan dan benjolan, tidak ada lesi

c. Muka :

- 1) Mata : mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik
- 2) Hidung : tampak simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung
- 3) Mulut : mukosa bibir tampak kering, tidak pucat tidak sianosis

d. Telinga : tampak simetris, kebersihan telinga cukup

e. Leher : tidak ada pembengkakkan JVP, kelenjar getah bening, dan tyroid

f. Dada (paru/jantung) :

1) Paru

- a) Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada
- b) Palpasi : fremitus kiri dan kanan
- c) Perkusi : sonor
- d) Auskultasi : vesikuler

2) Jantung

- a) Inspeksi : iktus cordis tidak terlihat
- b) Palpasi : iktus cordis teraba di RIC 5 kiri midklavikula

- c) Perkusi : batas jantung kanan atas RIC II linea para sternalis dextra, kanan bawah RIC IV linea para sternalis dextra, kiri atas RIC II linea para sternalis sinistra, kiri bawah RIC V mid aksila
- d) Auskultasi : S1-S2 reguler
- g. Payudara / Mamae :
 - 1) Kesimetrisan : tidak simetris, payudara kanan lebih besar dibandingkan payudara kiri
 - 2) Areola mammae : hiperpigmentasi
 - 3) Papila mammae : tampak menonjol, tidak lecet, bersih
 - 4) Kolostrum/ ASI : ASI sedikit dan tidak menetes
 - 5) Payudara kanan mengeluh nyeri saat ditekan dan tersentuh
- h. Abdomen
 - 1) Inspeksi : ada stretch mark, tampak ada linea nigra, posisi luka operasi horizontal, keadaan luka operasi tampak baik, tidak ada pus, tidak ada pendarahan
 - 2) Auskultasi : bising usus normal
 - 3) Palpasi
 - (a) Leopold I : tidak dilakukan
 - (b) Leopold II : tidak dilakukan
 - (c) Leopold III : tidak dilakukan
 - (d) Leopold IV : tidak dilakukan
 - (e) DJJ : tidak dilakukan
 - (f) Tinggi fundus : tidak teraba
 - 4) Perkusi : tympani
- i. Genitalia dan Anus :
 - 1) Lochea
 - a) Tipe : alba
 - b) Warna : kuning keputihan
 - c) Jumlah : sedikit
 - d) Bau : tidak berbau
 - e) Keluhan : tidak ada keluhan

2) Tanda infeksi : tidak ada tanda infeksi

j. Ekstermitas

1) Atas : tidak ada edema, CRT < 2 detik, akral teraba hangat

2) Bawah : tidak ada edema, CRT < 2 detik, akral teraba hangat,

10. Data Penunjang (cantumkan tanggal hasil pemeriksaan)

a. Data Laboratorium

Darah :

1) HB : 12,2 g/dL

2) Eriteosit : -

3) Leukosit : -

4) Gol. Darah : -

b. Pemeriksaan Diagnostik

1) Pemeriksaan USG : Ny. M mengatakan hanya sekali melakukan USG yaitu saat akan melahirkan

11. Program terapi dokter : -

ANALISA DATA

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
<p>Data subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. M mengatakan bayinya malas menyusui, bayi sering menangis, 2. Ny. M mengatakan ASI keluar sedikit. 3. Ny. M mengatakan selalu menyusui bayinya tetapi bayi selalu menangis dan gelisah karena merasa tidak puas mendapatkan ASI. 4. Ny. M mengatakan karena bayi sering menangis saat itu sehingga bayi diberikan susu formula. 5. Ny. M mengatakan bayinya sudah diberikan susu formula dari umur seminggu 6. Ny. M mengatakan lebih sering menyusui bayi dipayudara kiri saja karena merasa payudara kanan lebih sedikit ASI nya <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASI Ny. M tampak sedikit keluar. 2. Bayi tampak menghisap tidak terus menerus. 3. Bayi tampak menangis saat disusui 4. Bayi tampak hanya disusui di payudara kiri 	<p>Ketidakadekuatan suplai ASI</p>	<p>Menyusui tidak efektif</p>

<p>Data subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. M mengatakan selalu menyusui bayinya di payudara kiri saja karena merasa payudara kanan lebih sedikit ASI nya 2. Ny. M menanyakan bagaimana seharusnya menyusui bayi yang baik dan benar <p>Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Klien tampak tidak mengoleskan ASI terlebih dahulu sebelum menyusui 3. Badan bayi tampak tidak menempel pada ibu 4. Sebagian besar areola tidak dapat masuk kedalam mulut bayi 5. Ny. M tampak selalu menopang payudara ketika menyusui 6. Ny. M tampak tidak menyendawakan bayi setelah disusui 	<p>Kurang terpapar informasi</p>	<p>Defisit pengetahuan tentang menyusui</p>
<p>Data subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. M mengatakan payudara dan puting terasa nyeri saat disusui 2. Ny. M mengatakan nyeri seperti berdenyut-denyut 3. Nyeri terasa di payudara kanan dan puting 4. Skala nyeri 5 5. Ny. M mengatakan nyeri hilang timbul dan tidak sering, durasi nyeri lebih kurang 10 menit 6. Ny. M mengatakan payudara terasa keras dan tegang, ASI tidak keluar <p>Data objektif</p>	<p>Agen pencedera fisiologis (pembengkakkan payudara)</p>	<p>Nyeri akut</p>

1. Ny. M tampak mengeluh nyeri dan gelisah saat payudara tersentuh dan menyusui		
2. Payudara Ny. M tampak tidak simetris, payudara kanan tampak lebih besar dibandingkan payudara kiri		

DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN

No	Diagnosis Keperawatan	Tanggal Muncul	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
1	Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (pembengkakkan payudara) dibuktikan dengan mengeluh nyeri, skala 5, tampak meringis dan gelisah	07 Maret 2022	08 - 12 Maret 2022	
2	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI dibuktikan dengan ASI tidak menetes/ memancar, bayi menghisap tidak terus menerus, bayi menangis saat disusui	07 Maret 2022	08 - 12 Maret 2022	
3	Defisit pengetahuan tentang menyusui berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menanyakan masalah yang dihadapi	07 Maret 2022	08 - 12 Maret 2022	

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1.	Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (pembengkakan payudara)dibuktikan dengan mengeluh nyeri, skala 5, tampak meringis dan gelisah	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6x kunjungan, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun	Manajemen Nyeri Observasi : 1. Identifikasi lokasi, durasi, 2. Identifikasi skala nyeri Terapeutik : 4. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi, kompres hangat/dingin) Edukasi : 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
2.	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI dibuktikan dengan ASI tidak menetes/ memancar, bayi menghisap tidak terus menerus, bayi menangis saat disusui	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6x kunjungan, diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria hasil : 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat 2. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat 3. Tetesan/pancaran ASI meningkat 4. Suplai ASI meningkat 5. Kepercayaan diri ibu meningkat 6. Hisapan bayi meningkat	Edukasi Menyusui Observasi : 1. Identifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui Terapeutik: 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 5. Libatkan sistem pendukung : suami, keluarga Edukasi : 1. Berikan konseling menyusui 2. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 3. Ajarkan 4 (empat) posisi menyusui dan perlekatan dengan benar 4. Ajarakan perawatan payudara post partum (pijat payudara, pijat oksitosin)
3.	Defisit pengetahuan tentang menyusui berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menunjukkan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6x kunjungan, diharapkan tingkat pengetahuan	Edukasi kesehatan Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik

	<p>perilaku tidak sesuai anjuran, menanyakan masalah yang dihadapi</p>	<p>meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 5. Persepsi yang keliru menurun 6. Perilaku membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan PHBS
--	--	---	---

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/ tanggal	Diagnosis Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Tanda Tangan
Selasa/ 08 maret 2022 Pukul 10.00 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (pembengkakkan payudara) dibuktikan dengan mengeluh nyeri, skala 5, tampak meringis dan gelisah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, durasi, 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi, kompres hangat dingin) 4. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 5. Menganjurkan menyusui di kedua payudara 	<p>Selasa/ 08 maret 2022 pukul 10.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. M mengatakan sudah paham cara mengatasi nyeri pada payudaranya 2. Ny. M mengatakan payudara masih terasa nyeri saat bayinya menyusui 3. Ny. M mengatakan nyeri seperti berdenyut, skala nyeri 4 <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. M tampak meringis saat menyusui bayinya <p>A : Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Rabu/ 09 Maret 2022 Pukul 10.30 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (pembengkakkan payudara) dibuktikan dengan mengeluh nyeri, skala 5, tampak meringis dan gelisah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, durasi 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi, kompres hangat dingin) 4. Memantau teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 5. Menganjurkan menyusui di kedua payudara 	<p>Rabu/ 09 Maret 2022 pukul 11.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. M mengatakan melakukan tarik nafas dalam saat nyeri terasa 2. Ny. M mengatakan nyeri berkurang saat melakukan tarik nafas dalam 3. Ny. M mengatakan nyeri terasa hilang timbul, skala nyeri 4 4. Ny. M melakukan kompres hangat dingin pada payudaranya sebelum dan setelah menyusui 5. Ny. M mengatakan menyusui bayinya di kedua payudara <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. M tampak melakukan tarik nafas dalam 	

			<p>saat menyusui bayinya</p> <p>A : Nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Kamis/ 10 Maret 2022 Pukul 11.00 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (pembengkakkan payudara) dibuktikan dengan mengeluh nyeri, skala 5, tampak meringis dan gelisah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi, kompres hangat dingin) 4. Memantau teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 5. Menganjurkan menyusui di kedua payudara 	<p>Kamis/ 10 Maret 2022 pukul 11.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. M mengatakan nyeri pada payudara sudah berkurang tetapi sesekali masih terasa nyeri saat menyusui, skala nyeri 3 2. Ny.M mengatakan melakukan kompres hangat dingin sebelum dan sesudah menyusui bayinya 3. Ny. M mengatakan menyusui bayinya di kedua payudara <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. M tampak sesekali meringis saat menyusui bayinya <p>A : Nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Jumat/ 11 Maret 2022 Pukul 14.00 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (pembengkakkan payudara) dibuktikan dengan mengeluh nyeri, skala 5, tampak meringis dan gelisah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi, kompres hangat dingin) 4. Memantau teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 5. Menganjurkan menyusui di kedua payudara 	<p>Jumat/ 11 Maret 2022 pukul 14.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. M mengatakan sudah paham cara mengatasi nyeri pada payudaranya 2. Ny.M mengatakan melakukan kompres hangat dingin sebelum dan sesudah menyusui bayinya 3. Ny. M mengatakan nyeri pada payudaranya sudah tidak ada 4. Ny. M mengatakan menyusui di kedua payudaranya 5. Ny. M mengatakan bengkak payudaranya sudah berkurang <p>O : Ny. M tampak tidak meringis saat menyusui</p>	

			bayinya A : Nyeri akut teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan	
Sabtu/ 12 Maret 2022 Pukul 09.00 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (pembengkakkan payudara) dibuktikan dengan mengeluh nyeri, skala 5, tampak meringis dan gelisah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi, kompres hangat/dingin) 4. Memantau teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 5. Menganjurkan menyusui di kedua payudara 	<p>Sabtu/ 12 Maret 2022 pukul 09.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. M mengatakan sudah paham cara mengatasi nyeri pada payudaranya 2. Ny.M mengatakan melakukan kompres hangat dingin sebelum dan sesudah menyusui bayinya 3. Ny. M mengatakan nyeri pada payudaranya sudah tidak ada 4. Ny. M mengatakan ASI payudara kanan sudah keluar 5. Ny. M mengatakan menyusui di kedua payudaranya 6. Ny. M mengatakan bengkak payudaranya sudah berkurang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. M tampak tidak meringis saat menyusui bayinya 2. Ny. M tampak menyusui di kedua payudaranya <p>A : Nyeri akut teratasi P : Intervensi dihentikan</p>	
Selasa/ 08 maret 2022 Pukul 10.40 WIB	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI dibuktikan dengan ASI tidak menetes/ memancar, bayi menghisap tidak terus menerus, bayi menangis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (leaflet pijat oksitosin dan pijat payudara) 2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya 	<p>Selasa/ 08 maret 2022 pukul 11.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. M mengatakan bayinya masih malas menyusu, bayi sering menangis saat disusui 2. Ny. M mengatakan ASI keluar sedikit. 3. Ny. M mengatakan bayinya masih lemah saat menghisap dan durasi menyusui yang 	

	saat disusui	<ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan konseling menyusui 5. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 6. Mengajarkan 4 (empat) posisi menyusui dan perlekatan dengan benar 7. Mengajarkan dan mendemonstrasikan perawatan payudara post partum (pijat payudara, pijat oksitosin) 8. Mengajarkan mengonsumsi kacang hijau 	<p>sementara</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASI Ny. M tampak sedikit keluar. 2. Bayi tampak menghisap tidak terus menerus 3. Bayi tampak sebentar saat menyusui 4. Bayi tampak menangis saat disusui <p>A : Menyusui tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Rabu/ 09 Maret 2022 Pukul 11.10 WIB	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI dibuktikan dengan ASI tidak menetes/ memancar, bayi menghisap tidak terus menerus, bayi menangis saat disusui	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan dan mengevaluasi posisi menyusui dan perlekatan dengan benar 2. Melakukan dan mengevaluasi perawatan payudara post partum (pijat payudara, pijat oksitosin) 3. Mengajarkan mengonsumsi kacang hijau 4. Memantau peningkatan produksi ASI 	<p>Rabu/ 09 Maret 2022 pukul 11.40 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. M mengatakan sudah paham mengenai pijat payudara dan pijat oksitosin 2. Ny. M mengatakan ASI masih keluar sedikit. 3. Ny. M mengatakan bayinya masih lemah saat menghisap dan durasi menyusui yang sebentar 4. Ny. M mengatakan mengonsumsi kacang hijau <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suami Ny. M tampak bisa melakukan pijat payudara 2. ASI Ny. M tampak sedikit keluar. 3. Ny. M tampak mengonsumsi kacang hijau 4. Bayi tampak menghisap tidak terus menerus. <p>A : Menyusui tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Kamis/ 10 Maret 2022 Pukul 11.40 WIB	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI dibuktikan dengan ASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan dan mengevaluasi posisi menyusui dan perlekatan dengan benar 2. Melakukan perawatan payudara post 	<p>Kamis/ 10 Maret 2022 pukul 12.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. M mengatakan melakukan pijat oksitosin dibantu oleh suaminya 	

	tidak menetes/ memancar, bayi menghisap tidak terus menerus, bayi menangis saat disusui	<ul style="list-style-type: none"> partum (pijat payudara, pijat oksitosin) 3. Menganjurkan mengonsumsi kacang hijau 4. Memantau peningkatan produksi ASI 	<ul style="list-style-type: none"> 2. Ny. M mengatakan ASI masih keluar sedikit. 3. Ny. M mengatakan bayinya masih lemah saat menghisap dan durasi menyusui sebentar 4. Ny. M mengatakan masih sering menyusui bayi di payudara kiri 5. Ny. M mengatakan ada mengonsumsi kacang hijau <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Ny. M tampak menyusui bayi di payudara kiri saja 2. ASI Ny. M tampak sedikit keluar. 3. Bayi tampak menghisap tidak terus menerus 4. Bayi tampak disusui hanya sebentar <p>A : Menyusui tidak efektif teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Jumat/ 11 Maret 2022 Pukul 14.45 WIB	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI dibuktikan dengan ASI tidak menetes/ memancar, bayi menghisap tidak terus menerus, bayi menangis saat disusui	<ul style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan dan mengevaluasi posisi menyusui dan perlekatan dengan benar 2. Melakukan perawatan payudara post partum (misalnya, memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin) 3. Menganjurkan mengonsumsi kacang hijau 4. Memantau peningkatan produksi ASI 	<p>Jumat/ 11 Maret 2022 pukul 15.20 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Ny. M mengatakan melakukan pijat oksitosin dan pijat payudara dibantu oleh suami 2. Ny. M mengatakan sudah menyusui bayi di kedua payudaranya 3. Ny. M mengatakan ada mengonsumsi kacang hijau 4. Ny. M mengatakan sudah mengurangi memberikan susu formula pada bayinya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Ny. M tampak menyusui bayi di kedua payudaranya 2. Ny. M tampak bisa mengulangi kembali pijat payudara yang diajarkan <p>A : Menyusui tidak efektif teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>	

<p>Sabtu/ 12 Maret 2022 Pukul 09.45 WIB</p>	<p>Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan suplai ASI dibuktikan dengan ASI tidak menetes/ memancar, bayi menghisap tidak terus menerus, bayi menangis saat disusui</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi posisi menyusui dan perlekatan dengan benar 2. Melakukan perawatan payudara post partum (pijat payudara, pijat oksitosin) 3. Menganjurkan mengonsumsi kacang hijau 4. Mengevaluasi peningkatan produksi ASI 	<p>Sabtu/ 12 Maret 2022 pukul 10.25 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. M mengatakan melakukan pijat oksitosin dan pijat payudara dibantu suami 2. Ny. M mengatakan sudah menyusui bayi di kedua payudaranya 3. Ny. M mengatakan mengonsumsi kacang hijau 4. Ny. M mengatakan sudah mengurangi memberikan susu formula pada bayinya 5. Ny. M mengatakan ASI nya sudah meningkat 6. Ny. M mengatakan saat memerah payudara ASI nya sudah memancar 7. Ny. M mengatasi hisapan bayinya kuat 8. Ny. M mengatakan bayi sudah tidak menangis saat menyusui dan setelah menyusui <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. M tampak menyusui bayi di kedua payudaranya 2. Ny. M tampak bisa mengulangi kembali perawatan payudara yang diajarkan 3. ASI Ny. M tampak sudah bertambah terbukti saat Ny.M memerah payudaranya ASI tampak memancar keluar <p>A : Menyusui tidak efektif teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
<p>Selasa/ 08 maret 2022 Pukul 11.45 WIB</p>	<p>Defisit pengetahuan tentang menyusui berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menunjukkan perilaku tidak sesuai</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar menggunakan boneka) 	<p>Selasa/ 08 maret 2022 pukul 12.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. M mengatakan masih kurang tahu cara menyusui yang benar 2. Ny. M mengatakan sering menyusui bayinya di payudara kiri 	

	anjuran, menanyakan masalah yang dihadapi	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya 5. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Mengajarkan PHBS 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Ny. M mengatakan tidak mengoleskan ASI sebelum dan sesudah menyusui 4. Ny. M mengatakan jarang menyendawakan bayinya setelah menyusu 5. Ny. M mengatakan bayinya sering menangis saat disusui <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Teknik menyusui Ny. M tampak belum benar 2. Ny. M tampak tidak mengoleskan ASI sebelum dan sesudah menyusui 3. Saat menyusui sebagian besar areola tidak masuk kedalam mulut bayi 4. Ny. M tampak selalu menopang payudaranya saat menyusui bayi <p>A : Defisit pengetahuan belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Rabu/ 09 Maret 2022 Pukul 12.15 WIB	Defisit pengetahuan tentang menyusui berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menanyakan masalah yang dihadapi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan dan mengevaluasi cara menyusui yang baik dan benar 2. Menganjurkan mengoleskan ASI sebelum dan sesudah menyusui 3. Menganjurkan menyendawakan bayi 4. Menganjurkan menyusui bayi dikedua payudara 	<p>Rabu/ 09 Maret 2022 pukul 12.50 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. M mengatakan sudah paham cara menyusui yang benar 2. Ny. M mengatakan masih sering menyusui bayinya di payudara kiri saja 3. Ny. M mengatakan sudah mengoleskan ASI sebelum dan sesudah menyusui 4. Ny. M mengatakan tidak menyendawakan bayinya setelah menyusu 5. Ny. M mengatakan bayinya sering menangis saat disusui <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. M tampak bisa menyusui dengan teknik yang benar 	

			<ul style="list-style-type: none"> 2. Ny. M tampak mengoleskan ASI sebelum dan sesudah menyusui 3. Saat menyusui sebagian besar areola belum masuk kedalam mulut bayi 4. Ny. M tampak masih menopang payudaranya saat menyusui bayi <p>A : Defisit pengetahuan teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Kamis/ 10 Maret 2022 Pukul 12.45 WIB	Defisit pengetahuan tentang menyusui berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menanyakan masalah yang dihadapi	<ul style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan dan mengevaluasi cara menyusui yang baik dan benar 2. Menganjurkan mengoleskan ASI sebelum dan sesudah menyusui 3. Menganjurkan menyendawakan bayi 4. Menganjurkan menyusui bayi dikedua payudara 	<p>Kamis/ 10 Maret 2022 pukul 13.25 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Ny. M mengatakan paham cara menyusui yang benar 2. Ny. M mengatakan menyusui bayinya dikedua payudara 3. Ny. M mengatakan ada menyendawakan bayinya setelah menyusu 4. Ny. M mengatakan bayinya masih sering menangis saat disusui <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Teknik menyusui Ny. M tampak benar 2. Ny. M tampak tidak mengoleskan ASI sebelum dan sesudah menyusui 3. Saat menyusui sebagian besar areola masih tidak masuk kedalam mulut bayi 4. Ny. M tampak tidak menopang payudaranya saat menyusui bayi 5. Bayi tampak tidak menempel dengan sempurna pada badan ibu <p>A : Defisit pengetahuan teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>	

<p>Jumat/ 11 Maret 2022 Pukul 14.45 WIB</p>	<p>Defisit pengetahuan tentang menyusui berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menanyakan masalah yang dihadapi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan dan mengevaluasi cara menyusui yang baik dan benar 2. Menganjurkan mengoleskan ASI sebelum dan sesudah menyusui 3. Menganjurkan menyendawakan bayi 4. Menganjurkan menyusui bayi dikedua payudara 	<p>Jumat/ 11 Maret 2022 pukul 15.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. M mengatakan paham cara menyusui yang benar 2. Ny. M mengatakan sudah menyusui bayi dikedua payudaranya 3. Ny. M mengatakan sudah mengoleskan ASI sebelum dan sesudah menyusui 4. Ny. M mengatakan ada menyendawakan bayinya setelah menyusu <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Teknik menyusui Ny. M tampak benar 2. Ny. M tampak mengoleskan ASI sebelum dan sesudah menyusui 3. Saat menyusui sebagian besar areola tidak masuk kedalam mulut bayi 4. Ny. M tampak masih menopang payudaranya saat menyusui bayi <p>A : Defisit pengetahuan teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
<p>Sabtu/ 12 Maret 2022 Pukul 10.30 WIB</p>	<p>Defisit pengetahuan tentang menyusui berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menanyakan masalah yang dihadapi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan dan mengevaluasi cara menyusui yang baik dan benar 2. Mengevaluasi mengoleskan ASI sebelum dan sesudah menyusui 3. Mengevaluasi menyendawakan bayi 4. Menganjurkan menyusui bayi dikedua payudara <p>Memantau dan mengevaluasi PHBS</p>	<p>Sabtu/ 12 Maret 2022 pukul 11.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. M mengatakan paham cara menyusui yang benar 2. Ny. M mengatakan menyusui bayinya dikedua payudara 3. Ny. M mengatakan ada mengoleskan ASI sebelum dan sesudah menyusui 4. Ny. M mengatakan menyendawakan bayinya setelah menyusu <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Teknik menyusui Ny. M tampak benar 	

			<ol style="list-style-type: none">2. Ny. M tampak mengoleskan ASI sebelum dan sesudah menyusui3. Saat menyusui sebagian besar areola tampak masuk kedalam mulut bayi4. Ny. M tampak tidak menopang payudaranya saat menyusui bayi5. Bayi tampak menempel dengan sempurna pada badan ibu <p>A : Defisit pengetahuan teratasi P : Intervensi dihentikan</p>	
--	--	--	--	--

Lampiran 13

LEMBAR OBSERVASI BREAST PARTICIPANT

A. Identitas Responden

1. Nama : P1, P1
2. Usia : 41 tahun
3. Alamat : Jl. Hutan Raya 1718-1719, Kel. Buleh

B. Aspek yang diobservasi

NO	ASPEK YANG AMATI	YA	TIDAK	KETERANGAN
A. Kondisi Payudara				
1.	Usara payudara tidak simetris	✓		
2.	Ibu bisa melakukan pemrosesan payudara		✓	
3.	Pemrosesan payudara tidak rata atau terdapat luka		✓	
4.	Puting payudara ibu (sangat) dalam keadaan seragam	✓		
5.	Payudara bengkak	✓		
6.	Payudara terinfeksi kemerahan		✓	
B. Cara Menyusui				
1.	Ibu mengkolik ASI setelah ditiduri sebelum menyusui		✓	
2.	Produksi ASI ibu banyak		✓	
3.	Ibu menyusui kepala dan badan bayi erat	✓		

Poltekkes Kemenkes Padang

4.	Kepala ibu (muka bayi) menghadap payudara ibu	✓		
5.	Dada bayi menempel pada tubuh ibu		✓	
6.	Tongkat ibu menyangga bahu bayi		✓	
7.	Mulut bayi tertitika lebar		✓	
8.	Sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi		✓	
9.	Ibu menopang payudara ketika menyusui	✓		
10.	Menyendawakan bayi setelah diisap		✓	

**“SATUAN ACARA PENYULUHAN PIJAT OKSITOSIN DAN PIJAT
PAYUDARA”**



**OLEH
SISKA SANTYA YELMI
NIM : 193110193
KELAS 3B**

DOSEN PEMBIMBING

Dr. Metri Lidya, S.Kp M.Biomed

Ns. Elvia Metti, M.Kep,Sp.Kep.Mat

**D-III KEPERAWATAN PADANG
POLTEKKES KEMENKES PADANG
2022**

KATA PENGANTAR

Puja dan puji syukur yang saya aturkan kepada Allah *Subhanahu Wata'ala* yang telah memberikan banyak nikmat, taufik dan hidayah. Dan yang terhormat dosen pembimbing Ibu Dr. Metri Lidya, S.Kp M.Biomed dan Ibu Ns. Elvia Metti, M.Kep,Sp.Kep.Mat beserta teman semuanya, sehingga saya dapat menyelesaikan Satuan Acara Penyuluhan (SAP) tentang “Pijat Oksitosin dan Pijat Payudara” dengan baik tanpa ada halangan yang berarti.

Dalam SAP ini terdapat beberapa pembahasan materi mengenai Pijat Oksitosin dan Pijat Payudara. Di luar itu, saya sebagai manusia bisa menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan SAP ini, baik dari segi tata bahasa, susunan kalimat, maupun isi. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, saya selaku penyusun menerima segala kritik dan saran yang membangun dari pembaca.

Dengan karya ini saya berharap dapat membantu siswa-siswa atau mahasiswa dalam mempelajari materi yang bertemakan Keperawatan Maternitas.

Demikian yang bisa saya sampaikan, semoga SAP ini dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan dan memberikan manfaat nyata untuk masyarakat luas.

Padang, Maret 2022

Penulis

Daftar Isi

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	2
C. Manfaat.....	2
D. Materi.....	2
E. Pelaksanaan Kegiatan.....	2
F. Kegiatan Penyuluhan.....	3
G. Evaluasi Penyuluhan.....	3
Lampiran materi.....	4
Daftar Pustaka.....	7

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Mata Ajar	: Keperawatan Maternitas
Pokok Bahasan	: Pijat Oksitosin dan Pijat Payudara
Sub Pokok Bahasan	: Pijat Oksitosin
Sasaran	: Pasien Dan Keluarga Pasien
Hari/Tanggal	: Selasa/08 Maret 2022
Tempat	: Di Rumah Keluarga Ny. M
Waktu	: 30 menit

A. Latar Belakang

Untuk memperlancar keluarnya hormon oksitosin maka perlu dilakukan pula merangsang refleks oksitosin yaitu pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah teknik pemijatan pada daerah tulang belakang leher, punggung, atau sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima sampai keenam. Selain itu, upaya lain yang akhir-akhir ini menjadi buah bibir dibidang kesehatan yaitu dengan melakukan pijat oksitosin yang bisa merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Pijat oksitosin juga merupakan stimulasi yang dapat diberikan untuk merangsang pengeluaran ASI. Pijatan ini memberikan rasa nyaman pada ibu setelah mengalami proses persalinan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan tentang pijat oksitosin dan pijat payudara diharapkan Ny. M dan keluarga mengetahui tentang pijat oksitosin dan pijat payudara

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan keluarga mampu :

- a. Memahami definisi dari pijat oksitosin
- b. Mengetahui tujuan pijat oksisin dan manfaat pijat payudara
- c. Mengetahui teknik pijat oksitosin dan pijat payudara
- d. Mengetahui waktu yang tepat untuk melaksanakan pijat oksitosin
- e. Mengetahui asupan nutrisi yang dapat meningkatkan produksi ASI

ASI

C. Manfaat

Meningkatkan pemahaman dan kemampuan keluarga dalam pijat oksitosin

D. Materi

Terlampir.

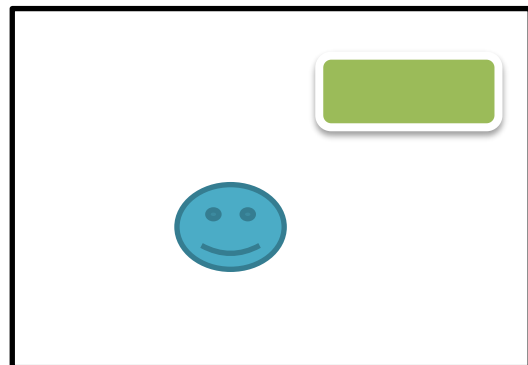
E. Pelaksanaan Kegiatan

- 1. Topik : Pijat Oksitosin dan pijat payudara
- 2. Sasaran : Ibu Post Partum dengan Masalah Laktasi
- 3. Metode : Ceramah, Tanya Jawab dan Diskusi
- 4. Media : Leaflet
- 5. Hari/tanggal : Selasa/08 Maret 2022
- 6. Waktu :
- 7. Seting Tempat :

Keterangan :

1 : Penyaji

2 : Klien



F. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Waktu	Media
1.	Pembukaan	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan	1. Menjawab salam 2. Memperhatikan dan	5 menit	

		diri 3. Kontrak waktu 4. Menjelaskan tujuan 5. Kesepakatan	mendengarkan penyampaian prosedur 3. Menyetujui kesepakatan		
2.	Penyampaian materi	1. Menjelaskan materi penyuluhan : a. Manfaat Pijat Payudara b. Persiapan dan langkah-langkah pijat payudara c. Definisi dari pijat oksitosin d. Tujuan pijat oksisin e. Teknik pijat oksitosin f. Waktu yang tepat untuk pijat oksitosin g. Asupan nutrisi	1. Memperhatikan dan mendengarkan penyuluh menyampaikan materi	15 menit	Leaflet
3.	Evaluasi/ tanya jawab	1. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya	1. Bertanya 2. Memperhatikan dan mendengarkan	5 menit	Leaflet
4.	Penutup	1. Salam penutup	1. Menjawab salam	5 menit	

G. Evaluasi Penyuluhan

1. Evaluasi Struktur

- a. Diharapkan dan menyiapkan SAP tentang pijat oksitosin
- b. Diharapkan dan melakukan kontrak waktu
- c. Diharapkan dan menyiapkan tempat dan peralatan
- d. Setting tempat

2. Evaluasi Proses

- a. Diharapkan penyaji datang tepat waktu sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati.
- b. Diharapkan penyaji mampu menyajikan materi dengan bahasa yang mudah dipahami oleh peserta
- c. Diharapkan peserta memperhatikan materi yang disampaikan oleh penyaji

- d. Diharapkan peserta mengikuti pendidikan kesehatan dari awal sampai selesai
 - e. Diharapkan diskusi dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
3. Evaluasi Hasil
- a. Peserta mampu menyampaikan dan memahami tentang pijat oksitosin

Lampiran Materi

A. Manfaat Pijat Payudara

- 1. Peredaran darah yang ada di payudara akan berjalan lancar
- 2. Memelihara kebersihan payudara
- 3. Melenturkan dan menguatkan puting susu
- 4. Memperlancar produksi ASI

B. Persiapan dan Langkah-Langkah Pijat Payudara

1. Persiapan

- a. Baby oil
- b. Air hangat dan air dingin dalam Waskom kecil
- c. Waslap/handuk kecil 2 buah

2. Langkah-langkah

- a. Pengurutan pertama : licinkan kedua tangan dengan minyak, tempatkan kedua tangan diantara payudara, lakukan pengurutan dimulai dari arah atas, kemudian telapak tangan kiri ke arah sisi kiri dan telapak tangan kanan ke arah kanan, ulangi gerakan 20-30 kali gerakan untuk masing-masing payudara
- b. Pengurutan kedua : licinkan kedua telapan tangan dengan minyak, telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan kanan dirapatkan, sisi kelingking tangan kanan memegang payudara kiri dari pangkal ke arah puting, lakukan gerakan 20-30 kali untuk kedua payudara
- c. Pengurutan ketiga : licinkan kedua telapan tangan dengan minyak, sokong payudara kiri dengan satu tangan dan tangan lainnya mengempal dan mengurut dengan buku-buku jari dari

pangkal ke arah puting, lakukan hal yang sama pada payudara kanan, ulangi gerakan 20-30 kali gerakan untuk tiap payudara

- d. Pengompresan : kompres kedua payudara dengan handuk kecil selama dua menit, ganti dengan kompres dingin selama dua menit, dan terakhir dengan kompres hangat selama dua menit.

C. Definisi pijat oksitosin

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima - keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan

D. Tujuan pijat oksisin

Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks *let down*. Selain untuk merangsang refleks *let down*, 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

E. Teknik pijat oksitosin

1. Persiapan

a. Alat-alat

- 1) Kursi
- 2) Meja
- 3) Baby oil
- 4) BH khusus untuk menyusui
- 5) Handuk

b. Persiapan perawat

- 1) Menyiapkan alat dan mendekatkanya ke pasien
- 2) Mencuci tangan

c. Persiapan lingkungan

- 1) Menutup gordien atau pintu
- 2) Pastikan privasi pasien terjaga

2. Langkah-Langkah Pijat Oksitosin

- a. Melepaskan baju ibu bagian atas
- b. Memasang handuk
- c. Kemudian lengan dilipat diatas meja didepannya dan kepala diletakkan diatas lengannya, payudara tergantung lepas tanpa baju
- d. Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil
- e. Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan
- f. Menekan dengan lembut dan tidak menimbulkan memar kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jari
- g. Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah, dari leher ke arah tulang belikat, selama 2-3 menit
- h. Mengulangi pemijatan hingga 3-5 kali
- i. Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.

F. Waktu yang tepat untuk melaksanakan pijat oksitosin

Waktu yang tepat untuk pijat oksitosin adalah sebelum menyusui atau memerah ASI, lebih disarankan. Atau saat pikiran ibu sedang pusing, badan pegal-pegal. Cukup 3-5 menit saja per sesi

G. Asupan nutrisi

Pilihan makanan yang dapat dipilih ibu agar produksi ASI lebih baik, seperti :

1. Kacang hijau

Cara konsumsinya, yaitu kacang hijau bisa dibuat bubur kacang hijau, bisa juga direbus hingga empuk dan diblender kemudian diambil sarinya atau ibu meminum air rebusan kacang hijau. Ibu juga bisa makan kacang hijau yang sudah diolah menjadi kue.

2. Daun katuk

Cara mengkonsumsinya yaitu ambil daun katuk segenggam, rebus dengan air 1,5 gelas, lalu diminum air rebusannya. Bisa juga daun katuk dimakan mentah, dijadikan lalapan atau dimasak sayur.

3. Bayam

Cara konsumsinya yaitu mengkonsumsi sayur bayam, omelet bayam, dan botok bayam sangat baik untuk ibu menyusui

4. Daun pepaya

Cara konsumsi, yaitu daun pepaya bisa ditumis, direbus dan dimakan sebagai campuran urap. Untuk memperlancar ASI atau terjadi pembengkakan, caranya ambil daun pepaya muda sebanyak 3 helai, remas daun kemudian letakkan diatas api hingga daun tersebut menjadi layu. Dalam keadaan masih hangat tempelkan daun pepaya tersebut di area payudara kecuali puting.

5. Daun mangkogan

Cara konsumsi, yaitu iris tipis-tipis daun mangkogan dimasak dengan campuran tempe atau ikan teri bisa menambah produksi ASI. Selain itu daun mangkogan bisa dimemarkan, ditambah parutan kunyit dan minyak kelapa, lalu ditempel menyeluruh di payudara dan dilakukan sehari dua kali.

6. Kedelai

Cara konsumsi, yaitu bisa dikonsumsi dengan merebus kedelai lalu dimakan. Bisa juga diblender dan ditambahkan air untuk dijadikan susu kedelai, produk olahan kedelai, seperti tempe dan tahu juga baik dikonsumsi ibu menyusui

DAFTAR PUSTAKA

Handayani, F. (n.d.). *Standar operasional pijat oksitosin. 1.*

Heryani, Reni. (2012). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui.* Jakarta Timur : CV Trans Info Media.

**“SATUAN ACARA PENYULUHAN
CARA MENYUSUI YANG BAIK DAN BENAR”**



**OLEH
SISKA SANTYA YELMI
NIM : 193110193
KELAS 3B**

DOSEN PEMBIMBING

Dr. Metri Lidya, S.Kp M.Biomed

Ns. Elvia Metti, M.Kep,Sp.Kep.Mat

**D-III KEPERAWATAN PADANG
POLTEKKES KEMENKES PADANG
2022**

KATA PENGANTAR

Puja dan puji syukur yang saya aturkan kepada Allah *Subhanahu Wata'ala* yang telah memberikan banyak nikmat, taufik dan hidayah. Dan yang terhormat dosen pembimbing Ibu Dr. Metri Lidya, S.Kp M.Biomed dan Ibu Ns. Elvia Metti, M.Kep,Sp.Kep.Mat beserta teman semuanya, sehingga saya dapat menyelesaikan Satuan Acara Penyuluhan (SAP) tentang “Cara Menyusui yang Baik dan Benar” dengan baik tanpa ada halangan yang berarti.

Dalam SAP ini terdapat beberapa pembahasan materi mengenai Cara Menyusui yang Baik dan Benar. Di luar itu, saya sebagai manusia bisa menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan SAP ini, baik dari segi tata bahasa, susunan kalimat, maupun isi. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, saya selaku penyusun menerima segala kritik dan saran yang membangun dari pembaca.

Dengan karya ini saya berharap dapat membantu siswa-siswa atau mahasiswa dalam mempelajari materi yang bertemakan Keperawatan Maternitas.

Demikian yang bisa saya sampaikan, semoga SAP ini dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan dan memberikan manfaat nyata untuk masyarakat luas.

Padang, Maret 2022

Penulis

Daftar Isi

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	2
C. Manfaat.....	2
D. Materi.....	2
E. Pelaksanaan Kegiatan.....	2
F. Kegiatan Penyuluhan.....	3
G. Evaluasi Penyuluhan.....	4
Lampiran materi.....	5
Daftar Pustaka.....	8

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Mata Ajar	: Keperawatan Maternitas
Pokok Bahasan	: Cara Menyusui yang Baik dan Benar
Sub Pokok Bahasan	: Cara Menyusui yang Baik dan Benar
Sasaran	: Pasien Dan Keluarga Pasien
Hari/Tanggal	: Selasa/08 Maret 2022
Tempat	: Di Rumah Keluarga Ny. M
Waktu	: 30 menit

A. Latar Belakang

Faktanya pada ibu primipara mempunyai pengetahuan rendah dikarenakan pengalaman pertama kali atau baru dalam melahirkan seorang anak dan ibu menjadi stress. Dalam meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan kemampuan pada ibu primipara didapatkan saat praktik langsung tentang tahapan menyusui yang benar. Hal ini bisa dibuktikan melalui pelatihan, konseling, media dan pengajaran

Kurangnya pengetahuan, serta rendahnya kemampuan dalam menyusui dapat mengakibatkan berbagai masalah. Kegagalan dalam menyusui sering kali disebabkan karena kesalahan dalam memposisikan dan melekatkan bayi. Masalah menyusui yang sering ditemui dan dikeluhkan oleh ibu primipara harus diatasi, maka untuk mengatasi hal tersebut diperlukan adanya pendidikan kesehatan. supaya pendidikan kesehatan lebih efektif dan sesuai dengan tujuan

sasaran, maka memerlukan metode yang menarik dan mudah dipahami.

Posisi dan perlekatan bayi pada payudara ibu secara tepat dan teknik menyusui akan mengurangi kemungkinan terjadi masalah dalam proses menyusui (Sulistiyawati, 2009). Perlekatan yang baik akan memaksimalkan reflek bayi pada saat proses menyusui. Apabila bayi tidak melekat pada posisi yang benar bayi akan menarik, mengigit dan menyebabkan puting menjadi luka. Teknik menyusui yang kurang tepat bisa menyebabkan masalah pada payudara dan ibu menjadi tidak nyaman selama proses menyusui sehingga bayi tidak maksimal menyusu sampai ke aerola

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan tentang cara menyusui yang baik dan benar diharapkan Ny. M dan keluarga mengetahui tentang cara menyusui yang baik dan benar.

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan keluarga mampu :

- a. Memahami definisi cara menyusui yang baik dan benar
- b. Mengetahui manfaat menyusui yang baik dan benar
- c. Mengetahui posisi menyusui
- d. Mengetahui cara menyusui yang baik dan benar
- e. Mengetahui akibat jika tidak menyusui yang baik dan benar

C. Manfaat

Meningkatkan pemahaman dan kemampuan keluarga dalam cara menyusui yang baik dan benar.

D. Materi

Terlampir.

E. Pelaksanaan Kegiatan

1. Topik : cara menyusui yang baik dan benar
2. Sasaran : Ibu Post Partum dengan Masalah Laktasi

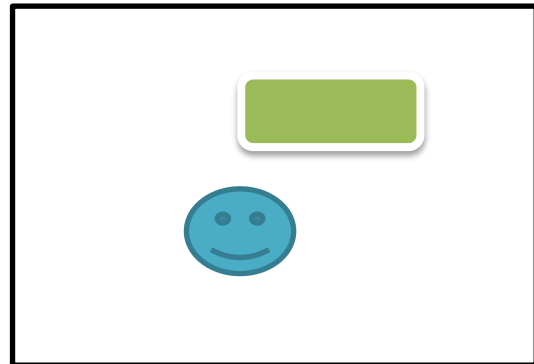
3. Metode : Ceramah, Tanya Jawab dan Diskusi
4. Media : Leaflet
5. Hari/tanggal : Selasa/08 Maret 2022
6. Waktu : 30 menit
7. Seting Tempat :

Keterangan :

1 : Penyaji



2 : Klien



F. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Waktu	Media
1.	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Kontrak waktu 4. Menjelaskan tujuan 5. Kesepakatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Memperhatikan dan mendengarkan penyampaian prosedur 3. Menyetujui kesepakatan 	5 menit	
2.	Penyampaian materi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan materi penyuluhan : <ol style="list-style-type: none"> a. Definisi cara menyusui yang baik dan benar b. Manfaat menyusui yang baik dan benar c. Posisi menyusui d. Cara menyusui yang baik dan benar e. Akibat jika tidak menyusui yang baik dan benar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan dan mendengarkan penyuluh menyampaikan materi 	15 menit	Leaflet

3.	Evaluasi/ tanya jawab	1. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya	1. Bertanya 2. Memperhatikan dan mendengarkan	5 menit	Leaflet
4.	Penutup	1. Salam penutup	1. Menjawab salam	5 menit	

G. Evaluasi Penyuluhan

1. Evaluasi Struktur

- a. Diharapkan dan menyiapkan SAP tentang cara menyusui yang baik dan benar
- b. Diharapkan dan melakukan kontrak waktu
- c. Diharapkan dan menyiapkan tempat dan peralatan
- d. Setting tempat

2. Evaluasi Proses

- a. Diharapkan penyaji datang tepat waktu sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati.
- b. Diharapkan penyaji mampu menyajikan materi dengan bahasa yang mudah dipahami oleh peserta
- c. Diharapkan peserta memperhatikan materi yang disampaikan oleh penyaji
- d. Diharapkan peserta mengikuti pendidikan kesehatan dari awal sampai selesai
- e. Diharapkan diskusi dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan

3. Evaluasi Hasil

- a. Peserta mampu menyampaikan dan memahami tentang cara menyusui yang baik dan benar

Lampiran Materi

A. Definisi cara menyusui yang baik dan benar

Cara Menyusui Yang Benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar

B. Manfaat menyusui yang baik dan benar

1. Puting payudara tidak menjadi lecet dan nyeri
2. Bayimerasa puas dan nyaman karena perlekatan menyusui pada bayi kuat
3. Bayi menjadi tenang
4. Nutrisi bayi tercukupi

C. Posisi menyusui

1. Posisi Madonna/cradle hold (menggendong) merupakan posisi normal, yaitu kedua tangan ibu menggendong bayi untuk menyusui. Posisi ini sangat baik untuk bayi yang baru lahir. Bayi berbaring miring, menghadap ibu, kepala, leher, dan punggung atas bayi diletakkan pada lengan bawah lateral payudara. Ibu menggunakan tangan sebelahnya untuk memegang payudara jika diperlukan.
2. Pada posisi menggendong menyilang/corss cradle/posisi transisi, yaitu bayi terbaring miring menghadap ibu. Posisi ini dilakukan dengan lengan berlawanan dengan payudara. Dimana lengan bawah ibu menyangga tubuh bayi, lalu telapak tangan ibu menyangga kepala bayi bagian bawah setinggi telinga bayi atau lebih rendah. Posisi ini berguna untuk bayi yang sangat kecil, bayi sakit atau bayi lahir dengan kelainan fisik.
3. Pada posisi football atau mengapit, posisi yang biasanya dilakukan pada bayi kembar atau jika ibu mengalami kesulitan meletakkan bayi melintang didepan tubuh. Posisi ini, telapak tangan ibu menyangga kepala bayi bagian bawah setinggi telinga bayi atau lebih rendah. Payudara yang digunakan untuk menyusui sama dengan tangan yang memegang bayi. Kemudian kaki bayi bagian belakang badan ibu disamping tangan yang memegang bayi.

4. Untuk posisi tidur/lying down yang berguna untuk ibu yang ingin berbaring atau setelah melahirkan section caseare. Posisi tidur dapat dilakukan dengan lengan menopang kepala ibu atau bayi dapat ditopang dengan lengan bawah dan bila ASI berlebihan makan proses menyusui dapat dilakukan dengan terlentang dan bayi tengkurang.

D. Cara menyusui yang baik dan benar

1. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
2. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit dan dioleskan pada puting susu dan sekitar areola. Hal ini berfungsi sebagai desinfektan alami yang dapat menjaga kelembapan puting susu.
3. Bayi diletakkan menghadap perut atau payudara ibu dengan cara :
 - a. Ibu dengan posisi duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi
 - b. 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.
 - c. Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan satu tangan lagi didepan bayi.
 - d. Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
 - e. Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang.
4. Payudara dipegang dengan jempol diatas dan empat jari lain dibawah sambil menekan aerola.
5. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflex) dengan cara:
 - a. Menyentuh pipi bayi dengan puting susu.
 - b. Menyentuh sisi mulut bayi.
6. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut

bayi. Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah aerola.

7. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disanggah lagi. Susui bayi pada satu payudara sampai terasa kosong baru ganti ke payudara yang satunya. Ingatkan ibu agar setiap kali menyusui, dimulai dengan payudara yang terakhir disusukan.
8. Melepas isapan bayi. Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut bayi atau dagu bayi ditekan ke bawah.
9. Setelah bayi selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting payudara dan aerola.
10. Sendawakan bayi
Cara menyendawakan bayi:
 - a. Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.
 - b. Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.


E. Akibat jika tidak menyusui yang baik dan benar

1. Puting menjadi lecet dan nyeri
2. ASI tidak keluar secara Optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI
3. Bayi enggan menyusu

DAFTAR PUSTAKA

- Heryani, Reni. (2012). Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui. Jakarta Timur : CV Trans Info Media.
- Metti, Elvia. (2021). Prosedur Teknik Laktasi. Padang : Poltekkes Kemenkes RI Padang

**PLANT PLYUDARA DAN
PLANT OKSIDISIN**



OLEH :
**SSHA SANTYUN YELLY
(193110193)**
KELAS 3B

**DIV KEMAHAYATAN PADANG
POLITEKNIK KEMENKES PADANG**

Pijat Pevudera



Pevudera

- Pevudera adalah penyuluhan di masyarakat untuk perbaikan gizi
- Memelihara kesehatan masyarakat
- Mendorong dan memperbaiki gizi masyarakat
- Memperbaiki produksi ASI

Pevudera

- Bayi ASI
- ASI kurang dan ASI tidak dapat bertahan lama
- Menyarifkan ASI 2 buah

Langkah-langkah Pijat Pevudera

	Mencuci tangan
	Tentu tidak ada kuman di tangan, lalu mencuci pada pevudera
	Kontrolkan suhu pevudera dengan memutar rotasi tangan pada bagian pevudera
	Tutupi pevudera, pijat pevudera dan tarik pinggul ke arah pinggul anak dan tarik samping, berat dengan tangan terbalik terbalik
	Sekang pevudera kei dengan satu tangan dan tangan lainnya memegang dan menggerakkan ibu jari ke arah pinggul ke arah pinggul
	Kompres pevudera dengan kompres hangat kemudian kompres dingin dan dikontrol dengan kompres hangat

Pijat Okhidasi

Pijat okhidasi merupakan salah satu teknik untuk mencapai keberhasilan produksi ASI dan untuk meningkatkan kemampuan produksi dan kualitas ASI melalui teknik okhidasi.

Tujuan dan manfaat

- memudahkan pengaliran pada ibu
- mengurangi tingkat ketegangan ibu
- memperbaiki sirkulasi ASI
- mengurangi payudara karena okhidasi
- memperlancar produksi ASI

Teknik Pijat Okhidasi

1. Persiapan
2. Alat-alat
3. Kain
4. Mijal
5. Baby oil
6. BBI (Bahan Basah) untuk membasahi
7. Handuk kecil

8. Persiapan pribadi
- 1) Menyiapkan alat dan memulainya ke pasien
- 2) Mencuci tangan
- 3) Persiapan lingkungan
- 1) Menutupi bagian atas pasien
- 2) Pasang posisi pasien terbalik
3. Langkah-Langkah Pijat Okhidasi
4. Mendorong bayi dan bagian atas
5. Memegang kepala
6. Kontrolkan dengan kedua tangan atau menggunakan ibu jari dan jari telunjuk, pastikan dengan tangan terbalik terbalik
7. Melakukan teknik pijat terbalik dengan menarik atau baby oil
8. Memijat samping leher dan tulang belakang ibu dengan menggunakan ibu jari dan tangan terbalik terbalik dan jari menjangkau ke atas
9. Pijat bagian dada dengan gerakan memutar, ulang sebanyak 3-5x
10. Pijat seluruh tulang belakang dengan gerakan memutar, ulang 3-5x

11. Pijat dari sisi ke sisi dari sisi ke sisi dan kanan tulang belakang dengan gerakan memutar sebanyak 3-5x, ulang dari bawah ke atas dengan gerakan yang sama
12. Memeriksa punggung ibu dengan kedua tangan dan bagian atas dengan memutar terbalik

Salah satu aspek untuk keberhasilan pijat okhidasi

Salah satu aspek untuk pijat okhidasi adalah sebelum memulai atau memulai ASI, ibu disarankan untuk melakukan pijat okhidasi dengan pijat-pijat. Langkah 2-5, memijat sisi per sisi.

CARA MENYUSUKI YANG BENAR DAN BAIK

OLEH :
SISKA SANTYH YELMI
(19310193)
NELAS 3B

**DIT KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
 POLITEKNIK KEMENKES PADANG**

Definisi Cara Menyusui Yang Baik Dan Benar

Cara Menyusui Yang Benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan memperhatikan dan posisi ibu dan bayi dengan benar.

Manfaat Menyusui Yang Baik Dan Benar

- Proses prosedur tidak menjadi rumit dan sulit
- Bayi merasa puas dan nyaman karena perlakuan menyusui pada bayi baik
- Bayi merasa kenyang
- Susu bayi meningkat

Posisi Menyusui




Cara Menyusui Yang Baik Dan Benar

1. Usahakan dengan nyaman dan nyaman
2. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit dan diberikan pada payudara kanan dan sedikit sedikit. Hal ini bertujuan sebagai stimulasi dan yang akan menjadi ketahanan payudara.
3. Posisi dilakukan menyusui secara simetris dan dengan cara:
4. Ibu dengan posisi duduk pada beberapa posisi. Hal ini dapat lebih mudah agar bayi menggunakan kedua payudara dengan benar.
5. Hal ini dilakukan dengan cara: dengan kepala bayi tertekuk pada bahu ibu dan ibu dengan bayi tertekuk pada bahu ibu. Kepala bayi akan lebih terangkat dan bahu bayi dengan kepala bayi dengan ibu.
6. Ibu dengan bayi tertekuk pada bahu, ibu dan ibu dengan bayi dengan ibu.
7. Posisi ibu menyusui pada bahu ibu, kepala bayi tertekuk pada bahu ibu.
8. Ibu dengan bayi dengan posisi kepala tertekuk.
9. Posisi ibu dengan dengan posisi dada dan kepala ibu ibu. Posisi ibu dengan ibu.

1. Bayi akan terangsang untuk membuka mulut (sucking reflex) dengan cara:

- a. Memusnahkan pipi bayi dengan payudara ibu.
- b. Menyentuh sisi mulut bayi.

2. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi dibalikkan ke payudara ibu dengan posisi kepala ibu menghadap ke kanan bayi. Usahakan aligasi benar untuk dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga payudara ibu sudah dilasak bayi lengkap dan tidak bayi akan membuat ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang sudah dibentuk payudara.

3. Setelah bayi mulai menghisap, prosedur tidak perlu dipegang atau dipegang lagi. Susu bayi pada sisi payudara kanan kanan kanan bayi pada ke payudara yang sisi sisi ligamen ibu agar tetap ASI, sehingga, dimulai dengan prosedur yang sudah ditentukan.

4. Setelah selesai bayi, ibu bertanggung dan bertanggung ke bayi. Bayi sudah tidak malu bayi dan bayi bayi diberikan ke bayi.


5. Setelah bayi sudah selesai, ASI dikeluarkan untuk kemudian diberikan pada payudara dan untuk.

6. Memusnahkan bayi!

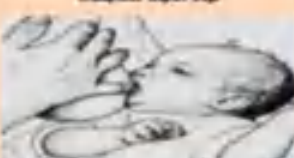
Cara memusnahkan bayi

- a. Bayi dipanggang tepat dengan berbaris pada bayi dan kemudian pengalihan dengan perlahan-lahan.
- b. Bayi tidak terkejut dipanggang dan kemudian pengalihan dengan perlahan-lahan.


Posisi menyusui yang benar



Melapangkan kepala bayi



Mengembalikan bayi



Atlet Itu Tidak Menyusui Yang Baik Dan Benar

- Posisi menyusui benar dan benar
- ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI
- Bayi dengan masalah

INGAT...!!!

Berikan ASI pada bayi dengan kedua payudara secara bergantian

**TERAPI RELAKSI ANFAS
DALAM DAN KOMPRES JANGKIT
DAN KOMPRES DINGIN**

Oleh :
SISKA SANTYA YELMI (193110193)
KELAS 3B

**DIKIPERAWATAN PADANG
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

**PENGERTIAN
TEKNIK
RELAKSASI**

TEKNIK JANGKIT ANFAS MERUPAKAN SALAH SATU TERAPI YANG BERKAITAN DENGAN RELAKSASI. SALAH SATU TUJUAN UTAMA DARI TERAPI INI ADALAH MELAKUKAKAN RELAKSASI PADA PASIEN YANG MERASAKAN SIKAP YANG TEGANG DAN SIKAP YANG TEGANG. SALAH SATU TUJUAN UTAMA DARI TERAPI INI ADALAH MELAKUKAKAN RELAKSASI PADA PASIEN YANG MERASAKAN SIKAP YANG TEGANG DAN SIKAP YANG TEGANG.

**Manfaat
Relaksasi**

- Meningkatkan konsentrasi
- Meningkatkan kemampuan berprestasi
- Meningkatkan ketahanan fisik
- Meningkatkan kemampuan berprestasi
- Meningkatkan kemampuan berprestasi
- Meningkatkan kemampuan berprestasi
- Meningkatkan kemampuan berprestasi
- Meningkatkan kemampuan berprestasi
- Meningkatkan kemampuan berprestasi
- Meningkatkan kemampuan berprestasi


Teknik Relaksasi Napas Dalam

- Melakukan relaksasi napas dalam dengan cara menarik napas dalam dan menahan selama 10 detik.
- Melakukan relaksasi napas dalam dengan cara menarik napas dalam dan menahan selama 10 detik.
- Melakukan relaksasi napas dalam dengan cara menarik napas dalam dan menahan selama 10 detik.
- Melakukan relaksasi napas dalam dengan cara menarik napas dalam dan menahan selama 10 detik.
- Melakukan relaksasi napas dalam dengan cara menarik napas dalam dan menahan selama 10 detik.
- Melakukan relaksasi napas dalam dengan cara menarik napas dalam dan menahan selama 10 detik.
- Melakukan relaksasi napas dalam dengan cara menarik napas dalam dan menahan selama 10 detik.
- Melakukan relaksasi napas dalam dengan cara menarik napas dalam dan menahan selama 10 detik.
- Melakukan relaksasi napas dalam dengan cara menarik napas dalam dan menahan selama 10 detik.
- Melakukan relaksasi napas dalam dengan cara menarik napas dalam dan menahan selama 10 detik.

Kompres Hangat dan Kompres Dingin

Dalam prosedur tindakan ini terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan, yaitu:

- Sebelum tindakan harus dilakukan pemeriksaan suhu tubuh.
- Sebelum tindakan harus dilakukan pemeriksaan suhu tubuh.
- Sebelum tindakan harus dilakukan pemeriksaan suhu tubuh.
- Sebelum tindakan harus dilakukan pemeriksaan suhu tubuh.
- Sebelum tindakan harus dilakukan pemeriksaan suhu tubuh.
- Sebelum tindakan harus dilakukan pemeriksaan suhu tubuh.
- Sebelum tindakan harus dilakukan pemeriksaan suhu tubuh.
- Sebelum tindakan harus dilakukan pemeriksaan suhu tubuh.
- Sebelum tindakan harus dilakukan pemeriksaan suhu tubuh.
- Sebelum tindakan harus dilakukan pemeriksaan suhu tubuh.



**Daftar Populasi Ibu Post Partum dengan Masalah Laktasi di Wilayah Kerja
Puskemas Andalas Kota Padang**

NO	NAMA RESPONDEN	MASALAH LAKTASI
1.	Ny. M	Bendungan ASI
2.	Ny. S	Bendungan ASI
3.	Ny. S	Bendungan ASI
4.	Ny. R	Mastitis

Dokumentasi Kunjungan

Kunjungan pertama : melakukan pengkajian, observasi, wawancara, pemeriksaan fisik



Kunjungan kedua : memberikan edukasi tentang pijat oksitosin, pijat payudara, teknik menyusui yang benar, teknik relaksasi nafas dalam, kompres hangat dan kompres dingin, memantau nyeri



Kunjungan ketiga : memantau produksi ASI, teknik menyusui yang benar, relaksasi nafas dalam, kompres hangat dan dingin, menganjurka mengonsumsi kacang hijau, memantau nyeri



Kunjungan keempat : memantau produksi ASI, teknik menyusui yang benar, memantau nyeri, menganjurka mengonsumsi kacang hijau



Kunjungan kelima : memantau produksi ASI, teknik menyusui yang benar, relaksasi nafas dalam, kompres hangat dan dingin, memantau rasa nyeri, menganjurka mengonsumsi kacang hijau



Kunjungan keenam : memantau dan mengevaluasi peningkatan produksi ASI, mengevaluasi teknik menyusui yang benar, relaksasi nafas dalam, kompres hangat dan dingin, memantau dan mengevaluasi rasa nyeri, menganjurkan mengonsumsi kacang hijau



DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Siska Santya Yulmi
NIM : 19110193
Judul : Analisis Kepersawatan pada Ibu Post Partum dengan Masalah Laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang
Asal : Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

No	Hari/Tanggal	Tanda Tangan
1.	Senin / 07 Maret 2022	Maid
2.	Selasa / 08 Maret 2022	Maid
3.	Rabu / 09 Maret 2022	Maid
4.	Kamis / 10 Maret 2022	Maid
5.	Jumat / 11 Maret 2022	Maid
6.	Sabtu / 12 Maret 2022	Maid
7.		
8.		

