

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *POST PARTUM* DENGAN
TERAPI PIJAT *WOOLWICH* DALAM MENINGKATKAN
PRODUKSI ASI PADA PASIEN Ny. N DI RUANG
NUSA INDAH RSD BALUNG JEMBER**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh

Fiqriatul Azizah

NIM 22101018

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *POST PARTUM* DENGAN
TERAPI PIJAT *WOOLWICH* DALAM MENINGKATKAN
PRODUKSI ASI PADA PASIEN Ny. N DI RUANG
NUSA INDAH RSD BALUNG JEMBER**

KARYA ILMIAH AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Pofesi Ners



Oleh :

Fiqriatul Azizah

NIM 22101018

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fiqriatul Azizah

NIM : 22101018

Program Studi : Profesi Ners

Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini saya kutip dari hasil karya orang lain serta telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah yang berlaku.

Apabila dikemudian hari ditemukan adanya kecurangan terhadap KIA ini, saya bersedia menerima sanksi-sanksi yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jember, 10 Januari 2024

Yang Menyatakan



Fiqriatul Azizah
22101018

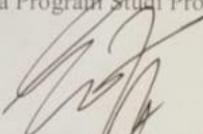
HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Partum Dengan
Terapi Pijat Woolwich Dalam Meningkatkan Produksi Asi
Pada Pasien Ny.N Di Ruang Nusa Indah RSD Balung
Jember

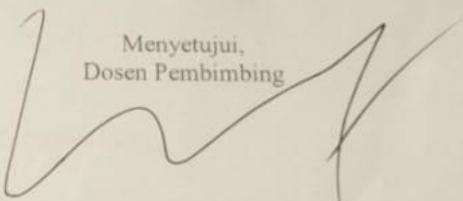
Nama Lengkap : Fiqriatul Azizah
NIM : 22101018
Jurusan : Profesi Ners
Fakultas : Ilmu Kesehatan

Dosen Pembimbing
Nama Lengkap : Umi Sukowati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Mat
NIDK : 8894401019

Menyetujui,
Ketua Program Studi Profesi Ners


Emi Eliva Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0720028703

Menyetujui,
Dosen Pembimbing


Umi Sukowati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Mat
NIDK. 8894401019

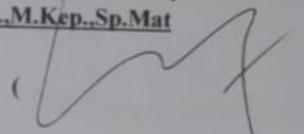
HALAMAN PENGESAHAN
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST PARTUM DENGAN
TERAPI PIJAT *WOOLWICH* DALAM MENINGKATKAN
PRODUKSI ASI PADA PASIEN Ny.NDI RUANG
NUSA INDAH RSD. BALUNG JEMBER

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :
Fiqriatul Azizah
NIM 22101018

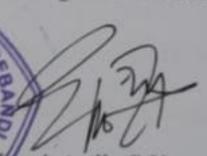
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian sidang Karya Ilmiah Akhir Ners pada Tanggal 12 Bulan Januari Tahun 2024 dan telah di terima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

DEWAN PENGUJI

- Penguji 1 : Ns. Ristin Murdaningsih., S.Kep
NIP. 19810311 20080 1 2019
()
- Penguji 2 : Ns. Ainul Hidavati., S.Kep., M.KM
NIDN 0431128105
()
- Penguji 3 : Umi Sukowati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Mat
NIDN 8894401019
()

Ketua Program Studi Profesi Ners,




Emi Elva Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0720028703

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan karya ilmiah akhir ini dapat terselesaikan. Karya ilmiah akhir ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Profesi Ners Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Partum Dengan Terapi Pijat Woolwhich Dalam Meningkatkan Produksi ASI Pada Pasien Ny.N Di Ruang Nusa Indah RSD Balung Jember”. Peneliti menyadari bahwa penyusunan karya ilmiah akhir ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan baik moral maupun material dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Kepada kedua Orang tua yang selalu memberikan dukungan kepada saya dan doa yang senantiasa mengantarkan penulis hingga menyelesaikan tugas akhir ini
2. Ibu Ai Nur Zannah, S. ST.,M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah membantu dan memberikan kemudahan kepada penulis.
3. Ibu Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah membantu dan memberikan kemudahan kepada penulis.
4. Ibu Ns. Ristin Murdaningsih.,S.Kep selaku penguji lahan RSD Balung Jember yang membantu memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan penelitian.

5. Ibu Ns. Ainul Hidayati.,S.Kep.,M.KM selaku penguji yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan penelitian.
6. Ibu Umi Sukowati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Mat selaku pembimbing dan penguji yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan penelitian.
7. Terimakasih kepada Ahmad Hafidi yang telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis. Berkontributor banyak dalam penulisan karya ilmiah akhir ini, baik tenaga maupun waktu kepada penulis. Telah mendukung, menghibur, mendengarkan keluh kesah, dan memberikan semangat untuk pantang menyerah.
8. Kepada sahabat saya Ina Ulfi Yanti dan Putra Sudi terima kasih telah membantu penulis hingga pada tahap akhir ini. Terimakasih juga sudah selalu memberikan dukungan dan semangat.
9. Terakhir, terima kasih untuk diri saya sendiri , karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai keputusasaan dan tidak pantang menyerah.

Penulis tentu menyadari bahwa KIA ini masih jauh dari kata sempurna. Demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir ini, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 10 Januari 2024

Fiqriatul Azizah

MOTTO

“Orang lain tidak akan bisa paham *struggle* dan masa sulit nya kita, yang mereka ingin tahu hanya bagian *success stories*. Berjuanglah untuk diri sendiri walaupun gak ada yang tepuk tangan. Kelak diri kita dimasa depan akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini, tetap berjuang ya!”

“Kalau anda tidak bisa bantu banyak orang, bantulah beberapa orang. Kalau beberapa orang pun anda tidak bisa bantu, bantulah satu orang. Kalau satu orang pun anda tidak bisa bantu, minimal jangan menyulitkan, menyusahkan apalagi menyakiti orang lain.”

(Letnan Jenderal TNI (Purn) H. Prabowo Subianto Djojohadikusumo)

“Hanya karena aku bisa memikulnya bukan berarti itu tidak berat. Kadangkala tersenyum meyakinkan diri sendiri kuat adalah satu-satunya pilihan yang ku dapat.”

(Mayor Inf. Teddy Indra Wijaya S.Tr.Han.,M.SI)

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fiqriatul Azizah

NIM : 22101018

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Ilmiah Akhir yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tulisan ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam tulisan ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 10 Januari 2024

Yang menyatakan,

Fiqriatul Azizah

ABSTRAK

Azizah, Fiqriatul*. Sukowati,Umi**. **Asuhan Keperawatan pada Ny.N diagnosa medis post partum menggunakan pijat woolwhich untuk meningkatkan produksi ASI di RSD Balung Jember. Karya Ilmiah Akhir Ners.** Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

Latar Belakang : ASI (Air Susu Ibu) merupakan makanan alami bayi yang diberikan selama 0-2 tahun (periode emas) dimana terjadi pertumbuhan otak serta perkembangan kognitif bayi sehingga dibutuhkan pemberian ASI Eksklusif. Upaya yang dapat dilakukan untuk merangsang hormone prolactin dan oksitosin pada ibu *Post Partum* yaitu dengan pijat *woolwich* yang diberikan selama 7 menit dilakukan sebanyak 1 kali perhari akan meningkatkan produksi ASI, mencegah peradangan payudara, serta membuat rileks. **Tujuan** : untuk meningkatkan kenyamanan , relaksasi dan untuk meningkatkan produksi ASI ibu sehingga kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi. **Metode** : Karya Ilmiah Akhir ini menggunakan metode case report yang menggambarkan kasus Ny.N dengan masalah keperawatan menyusui tidak efektif di ruang rawat inap Nusa Indah RSD Balung. Asuhan keperawatan diberikan secara komprehensif selama 3 kali dengan durasi 7 menit pada payudara kanan dan kiri untuk setiap pertemuannya. **Hasil dan Pembahasan** : Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan terapi pijat woolwhich pada tanggal 06 Agustus 2023 sampai 09 Agustus 2023 didapatkan hasil data pada hari pertama jumlah ASI 10ml ,pada hari kedua 20ml , pada hari ketiga 30ml. **Kesimpulan** : terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian pijat *Wollwich* dalam meningkatkan produksi ASI. **Saran** : berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan mampu menerapkan intervensi pemberian pijat woolwhich pada pasien post partum sesuai dengan SOP.

Kata Kunci : Pijat *Woolwich*, Produksi ASI,Post Partum

*Peneliti

**Pembimbing

ABSTRACT

Azizah, Fiqriatul*. Sukowati, Umi**. **Nursing Care for Mrs. N post partum medical diagnosis using woolwich massage to increase breast milk production at RSD Balung Jember. Final Scientific Work Ners** . Professional Study Program Ners Universitas dr Soebandi Jember.

Background: Breast milk (breast milk) is a natural food for babies that is given for 0-2 years (golden period) during which brain growth and cognitive development occurs in babies, so exclusive breastfeeding is needed. Efforts that can be made to stimulate the hormones prolactin and oxytocin in post-partum mothers, namely by giving a Woolwich massage for 7 minutes, done once per day, will increase breast milk production, prevent breast inflammation, and relax. **Objective:** to increase comfort, relaxation and to increase the mother's breast milk production so that the baby's nutritional needs are met. **Method:** This final scientific work uses a case report method which describes the case of Mrs. N with the problem of ineffective breastfeeding nursing in the Nusa Indah inpatient room, RSD Balung. Nursing care is provided comprehensively 3 times with a duration of 7 minutes on the right and left breast for each appointment. **Results and Discussion:** After providing nursing care with woolwich massage therapy from 06 August 2023 to 09 August 2023, the data obtained on the first day was 10 ml of breast milk, on the second day 20 ml, on the third day 30 ml. **Conclusion:** there is a significant influence between giving Wollwich massage in increasing breast milk production. **Suggestion:** based on the results of this research, it is hoped that we will be able to implement the woolwhich massage intervention for post partum patients in accordance with the SOP.

Keywords: Woolwich massage, breast milk production, postpartum

*Researcher

**Supervisor

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| COVER | II |
| HALAMAN PENYATAAN ORISINALITAS | III |
| HALAMAN PERSETUJUAN | IV |
| HALAMAN PENGESAHAN | V |
| KATA PENGANTAR | VI |
| MOTTO | VIII |
| HALAMAN PERNYATAAN..... | VII |
| ABSTRAK | IX |
| ABSTRACK | XI |
| DAFTAR ISI..... | XII |
| DAFTAR LAMPIRAN | XIII |
| DAFTAR SINGKATAN..... | XV |
| BAB 1. PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3 Tujuan | 4 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 5 |
| BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA..... | 6 |
| 2.1 Konsep dasar post partum..... | 6 |
| 2.1.1 Definisi | 6 |
| 2.1.2 Etiologi | 7 |
| 2.1.3 Manifestasi klinik..... | 8 |
| 2.1.4 Fisiologis post partum | 8 |
| 2.1.4.1 Fisiologis pada post partum | 8 |
| 2.1.4.2 Perubahan psikologis | 13 |
| 2.1.5 Patofisiologis | 14 |
| 2.1.6 Komplikasi | 16 |
| 2.1.7 penatalaksanaan..... | 16 |
| 2.2 Konsep dasar laktasi | 17 |
| 2.2.1 Pengertian..... | 17 |
| 2.2.2 Fisiologi | 17 |
| 2.2.3 Manfaat | 24 |
| 2.2.4 Faktor yang mempengaruhi | 26 |
| 2.2.5 Hambatan laktasi | 28 |
| 2.2.6 Tanda bayi cukup ASI | 28 |
| 2.3 Konsep dasar woolwhich | 29 |
| 2.3.1 Definisi | 29 |
| 2.3.2 Tujuan | 30 |
| 2.3.3 Manfaat | 30 |
| 2.3.4 Cara melakukan pijt woolwhich..... | 30 |
| 2.4 Pathway..... | 36 |
| 2.5 Asuhan keperawatan berdasarkan teori | 37 |
| 2.5.1 Pengkajian | 37 |
| 2.5.1.1 Identitas Pasien..... | 37 |

| | |
|---|-----------|
| 2.5.1.2 Riwayat Kesehatan | 38 |
| 2.5.1.3 Riwayat Obsetri | 39 |
| 2.5.1.4 Pola kebiasaan sehari-hari | 41 |
| 2.5.1.5 Pemeriksaan Fisik | 43 |
| 2.5.1.6 Pemeriksaan Laboratorium..... | 44 |
| 2.5.2 Diagnosa..... | 44 |
| 2.5.3 Intervensi | 46 |
| 2.5.4 Implementasi | 50 |
| 2.5.5 Evaluasi | 50 |
| 2.6 Kerangka Teori | 51 |
| 2.7 Keaslian penelitian/jurnal pendukung..... | 52 |
| BAB 3. GAMBARAN KASUS/METODELOGI PENELITIAN..... | 54 |
| 3.1 Pengkajian | 54 |
| 3.1.1 Identitas pasien | 54 |
| 3.1.2 Keluhan Utama..... | 54 |
| 3.1.3 Riwayat penyakit sekarang..... | 54 |
| 3.1.4 Riwayat penyakit dahulu | 55 |
| 3.1.5 Riwayat kesehatan keluarga | 55 |
| 3.1.6 Pola-pola fungsi kesehatan..... | 55 |
| 3.1.7 Riwayat Psikososial..... | 57 |
| 3.1.8 Riwayat obsetri,prenatal,dan intranatal | 57 |
| 3.2 Analisa Data | 59 |
| 3.3 Diagnosa Keperawatan..... | 61 |
| 3.4 Intervensi | 62 |
| 3.5 Implementasi dan evaluasi | 66 |
| 3.6 Metode penelitian..... | 73 |
| 3.6.1 Rancangan penelitian | 73 |
| 3.6.2 Lokasi dan waktu penelitian..... | 73 |
| 3.6.3 Subjek penelitian | 73 |
| 3.6.4 Pengumpulan data | 73 |
| 3.6.5 Analisa Data | 74 |
| BAB 4. PEMBAHASAN | 75 |
| 4.1 Pengkajian | 75 |
| 4.2 Diagnosa keperawatan | 76 |
| 4.3 Intervensi | 77 |
| 4.4 Implementasi | 78 |
| 4.5 Evaluasi | 80 |
| BAB 5. PENUTUP..... | 81 |
| 5.1 Kesimpulan | 81 |
| 5.2 Saran..... | 82 |
| DAFTAR PUSTAKA | 84 |
| Lampiran..... | 87 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|------------------------|----|
| SOP | 87 |
| Referensi Jurnal | 91 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|--------|--|
| UNICEF | : United Nations International Children's Emergency Fund |
| WHO | : World Health Organization |
| IMD | : Inisiasi menyusui dini |
| KB | : Keluarga Berencana |
| BAK | : Buang Air Kecil |
| BB | : Berat Badan |
| TB | : Tinggi Badan |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menyusui merupakan sebuah momen indah yang sangat besar manfaatnya. Hal ini dibuktikan dengan semakin banyaknya penelitian yang menyebutkan bahwa Air Susu Ibu (ASI) memiliki banyak keunggulan yang tidak tergantikan dengan susu manapun. Dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, *United Nation Childrens Fun* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan sebaiknya anak hanya diberikan ASI saja selama paling sedikit enam bulan (Malatuzzulfa, et al 2022). Dampak jika bayi tidak mendapat ASI eksklusif yaitu rentan mengalami infeksi, berisiko tinggi mengalami penyakit non infeksi, gangguan kesehatan pencernaan, tumbuh kembang otak menjadi kurang optimal dikarenakan ASI memiliki kandungan asam lemak tak jenuh, terpenuhinya kebutuhan ini membuat perkembangan otak bayi menjadi lebih optimal. Selain itu anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif juga rentan mengalami stunting menyusui (Malatuzzulfa, et al 2022).

Pada tahun 2021 WHO memaparkan data berupa angka pemberian ASI eksklusif secara global, yaitu sekitar 44% bayi berusia 0-6 bulan di dunia mendapatkan ASI eksklusif selama periode 2015-2021 dari target 50% target pemberian ASI eksklusif. Masih rendahnya pemberian ASI eksklusif akan berdampak pada kualitas dan daya hidup generasi penerus (Usman, 2019). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2021 mengatakan 52,5% atau hanya setengah dari 2,3 juta bayi berusia kurang dari 6 bulan yang

mendapat ASI eksklusif di Indonesia, atau menurun 12 persen dari angka di tahun 2019. Angka inisiasi menyusui dini (IMD) juga turun dari 58,2 persen pada tahun 2019 menjadi 48,6 persen pada tahun 2021. Secara nasional cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2021 di Indonesia sebesar 56,9%. Angka tersebut telah memenuhi target cakupan berdasarkan program renstra tahun 2021 sebesar 40% (Kemenkes RI, 2021).

Di Jawa Timur tahun 2021 cakupan bayi ASI eksklusif mencapai 56,3%, telah memenuhi target cakupan program renstra untuk Jawa Timur sebesar 40% (Kemenkes RI, 2021). Namun dari angka tersebut jauh mengalami penurunan jika dibandingkan pencapaian cakupan ASI eksklusif sebesar 80% di tahun 2020 dengan target cakupan sebesar 40% (Kemenkes RI, 2020). Kemudian dilihat dari data desa Wilayah Puskesmas buduran tahun 2021 terdapat beberapa dari 15 desa masih di bawah target cakupan ASI Eksklusif salah satunya desa Wadung Asih yaitu sebesar 72,3%. Menurut data dari Profil Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2021 yang diperoleh dari Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, diketahui target capaian yang ditetapkan sebesar 80%, sedangkan cakupan bayi yang mendapat pemberian ASI eksklusif sebesar 63,3% (Dinkes Jember, 2021). Di Puskesmas Andongsari Jember tahun 2021 cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 9,2% (Dinkes Jember, 2021). Cakupan tersebut mengalami penurunan yang sangat jauh apabila dibandingkan pada tahun 2020 sebesar 48,9%. (Dinkes Jember, 2020).

Banyak penyebab ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif ini, salah satu alasan adalah ibu kurangnya tingkat kepercayaan diri ibu bahwa ASI yang dimiliki dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayinya. Seorang ibu dengan

kondisi yang penuh kekhawatiran dan tidak percaya diri karena merasa ASI nya tidak cukup, merupakan penyebab ketidaktercapaian pemberian ASI Eksklusif, ibu memerlukan bantuan dan dukungan untuk dapat mempertahankan produksi ASI. Dengan rasa tidak percaya diri dan kekhawatiran akan menyebabkan terhambatnya pengeluaran hormon oksitosin. Hormon oksitosin berdampak pada pengeluaran hormon prolaktin sebagai stimulasi produksi ASI pada ibu selama menyusui. (Malatuzzulfa, et al 2022).

Salah satu upaya pijatan payudara ibu yang bisa dilakukan untuk merangsang *hormon prolaktin* dan *oksitosin* pada ibu setelah melahirkan adalah memberikan sensasi rileks pada ibu dengan melakukan *woolwich* (Malatuzzulfa, et al 2022). *Woolwich* yaitu pemijitan melingkar menggunakan kedua ibu jari pada area *sinus laktiferus* tepatnya 1-1,5 cm diluar *areola mammae* selama 15 menit yang akan merangsang sel saraf pada payudara, diteruskan ke hipotalamus dan direspon oleh *hipofisis anterior* untuk mengeluarkan *hormon prolaktin* yang akan dialirkan oleh darah ke *sel mioepitel* payudara untuk memproduksi ASI. Manfaat pemijatan metode *woolwich* adalah meningkatkan pengeluaran ASI, meningkatkan sekresi ASI dan mencegah peradangan payudara atau *mastitis* (Usman, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis ingin mengambil judul sebuah karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Partum Dengan Terapi *Woolwich* Dalam Meningkatkan Produksi Asi Pada Pasien Di Ruang Nusa Indah RSD. Balung Jember Tahun 2023”

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam karya ilmiah ini adalah bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Partum Dengan Terapi *Woolwich* Dalam Meningkatkan Produksi Asi Pada Ny. N Di Ruang Nusa Indah RSD. Balung Jember Tahun 2023

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penulis karya ilmiah ini adalah menganalisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Partum Dengan Terapi *Woolwich* Dalam Meningkatkan Produksi Asi Pada Ny. N Di Ruang Nusa Indah RSD. Balung Jember Tahun 2023

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Partum Dengan Terapi *Woolwich* Dalam Meningkatkan Produksi Asi Pada Ny. N Di Ruang Nusa Indah RSD. Balung Jember Tahun 2023
2. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Partum Dengan Terapi *Woolwich* Dalam Meningkatkan Produksi Asi Pada Ny. N Di Ruang Nusa Indah RSD. Balung Jember Tahun 2023
3. Mengidentifikasi intervensi tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Partum Dengan Terapi *Woolwich* Dalam Meningkatkan Produksi Asi Pada Ny. N Di Ruang Nusa Indah RSD. Balung Jember Tahun 2023
4. Mengidentifikasi implementasi tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Partum Dengan Terapi *Woolwich* Dalam Meningkatkan

Produksi Asi Pada Ny. N Di Ruang Nusa Indah RSD. Balung Jember Tahun 2023

5. Mengidentifikasi evaluasi tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Partum Dengan Terapi *Woolwich* Dalam Meningkatkan Produksi Asi Pada Ny. N Di Ruang Nusa Indah RSD. Balung Jember Tahun 2023.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Pasien

Sebagai tambahan informasi dan dapat menambah pengetahuan dan keterampilan tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Partum Dengan Terapi *Woolwich* Dalam Meningkatkan Produksi Asi Pada Pasien Di Ruang Nusa Indah RSD. Balung Jember Tahun 2023.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien *Post Partum*, sehingga dapat melakukan tindakan keperawatan yang segera untuk mengatasi masalah yang terjadi pada klien.

1.4.3 Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat menggali ilmu pengalaman, pengetahuan dan keterampilan lebih mendalam dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada klien *Post Partum*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.5.1.4 Konsep Post Partum

2.1.1. Defenisi Post Partum

Post Partum merupakan masa sesudah melahirkan atau persalinan. Masa beberapa jam sesudah lahirnya plasenta atau tali pusat sampai minggu ke enam setelah melahirkan, setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali keadaan yang normal pada saat sebelum hamil (Marmi, 2020) . *Post Partum* adalah waktu penyembuhan dan perubahan, waktu kembali pada keadaan tidak hamil, serta penyesuaian terhadap hadirnya anggota keluarga baru (Mitayani, 2019) . *Post Partum* adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat- alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Martalita, Dewi 2020).

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat reproduksi kembali seperti sebelum hamil. Nifas disebut juga *peurperium*. *Peurperium* berasal dari bahasa latin. *Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan *peurperium* atau masa nifas merupakan masa setelah melahirkan. Masa nifas juga dapat diartikan sebagai masa *Post Partum* normal atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai enam minggu berikutnya disertai pemulihnya organ- organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain

sebagainya yang berkaitan (Sari, 2019). Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Pada masa nifas akan mengalami perubahan baik fisik maupun psikis. Asuhan masa nifas diperlukan karena merupakan masa kritis baik untuk ibu maupun bayi, apabila tidak ditangani segera dengan efektif dapat membahayakan kesehatan atau kematian bayi ibu.

2.1.2. Etiologi

Penyebab persalinan belum pasti diketahui, namun beberapa teori menghubungkan dengan factor hormonal, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf dan nutrisi (Sulistyawati, 2019).

a. Teori Penurunan Hormon

12 minggu sebelum partus dimulai, terjadi penurunan hormone progesterone dan esterogen. Fungsi progesterone sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul His nila progesterone turun.

b. Teori Plasenta Menjadi Tua

Turunnya kadar hormone esterogen dan progesterone menyebabkan kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan kontraksi rahim.

c. Teori Distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan merenggangkan menyebabkan iskemik otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uteri plasenta.

d. Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks terlihat genglion *servicale* (*flaksus franterrhauus*). Bila genglion ini digeser dan ditekan misalnya oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus.

e. Induksi Partus

Dapat pula ditimbulkan dengan jalan gagang laminaria yang dimasukkan dalam *kanalis servicalis* dengan tujuan merangsang *fleksus franskenhauser*, amniotomi pemecahan ketuban, oksitosin drip yaitu pemberian oksitosin menurut tetesan perinfus.

2.1.3. Manifestasi klinis pada post partum

1. Peningkatan perdarahan : bekuan darah dan keluarnya jaringan
2. Keluar darah segar terus menerus setelah ppersalinan
3. Nyeri yang hebat
4. Peningkatan suhu
5. Perasaan kandug kemih yang penuh dan ketidakmampuan mengosongkan
6. Perluasan hematoma

2.1.4. Fisiologis

2.1.4.1 Fisiologi pada *Post Partum*

a. Proses *Involusi*

Pelepasan plasenta dan membrannya dari dinding uterus berlangsung di bagian luar lapisan spons desidua. Sisa lapisan ini tetap berada di uterus yang sebagian akan dikeluarkan dalam rabas vagina yang disebut *lochia*. Dalam 2 samapi 3 hari setelah

persalinan, bagian desidua yang masih tertinggal ini dibedakan menjadi dua lapisan, yang meninggalkan lapisan yang lebih dalam atau lapisan yang tidak mengalami perubahan menempel pada dinding otot uterus tempat lapisan endometrium baru akan tumbuh kembali. Lapisan yang berdekatan dengan rongga uterus mengalami nekrosis dan dikeluarkan menjadi lochia. Proses ini seperti proses penyembuhan di permukaan dimana darah mengalir keluar dari pembuluh darah kecil permukaan ini. Perdarahan dari pembuluh darah yang besar dikendalikan oleh kompresi serat-serat otot uterus yang beretraksi (Sulistiyawati, 2019).

Setelah involusi, uterus kembali ke ukuran normal, walaupun ukurannya tidak akan sekecil ukuran selama masa nulipara. Segera setelah kelahiran, berat uterus kira-kira 1kg, pada akhir minggu pertama sekitar 500 gram, pada akhir minggu ke dua sekitar 350 gram, dan pada saat involusi lengkap ukuran uterus sekitar 40 sampai 60 gram. Segera setelah melahirkan plasenta, uterus masuk ke dalam rongga panggul dan fundus uterus teraba di pertengahan antara umbilikus dan simfisis. Dalam 2 sampai 4 jam setelah melahirkan, uterus terletak setinggi umbilikus (12- 14 cm di atas simfisis pubis) dan 12 jam kemudian, uterus dapat agak lebih tinggi. Kemudian tinggi fundus menurun sekitar 1 cm atau turun satu jari per hari. Pada hari ke-10, uterus tidak lagi dapat di palpasi pada abdomen

(Reeder, et al , 2019).

b. Uterus

Segera setelah kelahiran plasenta, uterus menjadi massa jaringan yang hampir padat. Dinding belakang dan depan uterus yang tebal saling menutup, yang menyebabkan rongga di bagian tengah merata. Ukuran uterus akan tetap sama selama 2 hari pertama setelah kelahiran, tetapi kemudia secara cepat ukurannya berkurang oleh involusi. Keadaan ini disebabkan sebagian oelh kontraksi uterus dan mengecilnya ukuran masing-masing sel-sel miometrium dan sebagian lagi oleh proses otolisis, yaitu sebagian material protein dinding uterus dipecah menjadi komponen yang lebih sederhana yang kemudian diabsorpsi (Reeder, et al 2019).

c. Tempat Plasenta

Segera setelah plasenta dan membran plasenta dikeluarkan, tempat plasenta menjadi area yang menonjol, nodular, dan tidak beraturan. Konstriksi vaskuler dan trombus menyumbat pembuluh darah yang ada dibawah tempat plasenta. Kondisi ini menyebabkan homeostatis (untuk mengontrol perdarahan pasca partum) dan menyebabkan beberapa nekrosis daerah endometrium. Invulsi terjadi karena adanya perluasan dan pertumbuhan ke arah bawah endometrium tepi dan karena regenerasi endometrium dari kelenjar dan stroma pada daerah desidua basalis. Kecuali pada tempat palsenta, yang proses involusinya belum komplet sampai 6 hingga 7 minggu setelah pelahiran, proses involusi di rongga uterus yang lain

komplet pada akhir minggu ketiga pascapartum (Reeder, et al 2019).

d. Lochea

Lochea adalah rabas uterus yang keluar setelah bayi lahir terjadi dalam tiga tahap

- a. Lokia rubra adalah rabas berwarna merah terang ini berlangsung selama 3 hari dan terutama terdiri atas darah dengan sejumlah kecil lendir, partikel desidua, dan sisa sel dari tempat plasenta.
- b. Lokia serosa yaitu rabas cair berwarna merah muda terjadi seiring dengan perdarahan dari endometrium berkurang, kondisi ini berlangsung sampai 10 hari setelah melahirkan dan terjadi atas darah yang sudah lama, serum, lekosit, dan sisa jaringan.
- c. Lokia alba adalah rabas berwarna cokelat keputih-putihan yang lebih encer dan lebih transparan ini terjadi setelah hari ke 10 dan berisi leukosit, sel-sel epitel, lendir, serum, dan desidua. Pada akhir minggu ketiga, rabas biasanya hilang, walaupun rabas mukoid berwarna kecokelatan mungkin terjadi sampai 6 minggu (Reeder, et al , 2019).

d. Serviks

Segera setelah kelahiran, serviks mendatar dan sedikit tonus, tampak lunak dan edema serta mengalami banyak laserasi kecil. Serviks ukurannya dapat mencapai dua jari dan ketebalannya sekitar 1 cm. Dalam 24 jam, serviks dengan cepat memendek dan menjadi lebih keras dan lebih tebal. Mulut serviks secara bertahap menutup, ukurannya 2 sampai 3 cm setelah

beberapa hari dari 1 cm dalam 1 minggu (Reeder, et al , 2019).

e. Vagina dan Perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mucosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap keukuran sebelum hamil, 6-8 minggu setelah bayi lahir . Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu keempat (Bobak,L. 2020).

f. Payudara

Konsentrasi hormone yang menstimulasi perkembangan payudara selama wanita hamil (*estrogen, progesteron, human chorionic gonadotropin, prolaktin, dan insulin*) meningkat dengan cepat setelah bayi lahir. Hari ketiga atau keempat pascapartum terjadi pembengkakan (*engorgement*). Payudara bengkak, keras, nyeri bila ditekan, dan hangat jika diraba (kongesti pembuluh darah menimbulkan rasa hangat). Pembengkakan dapat hilang dengan sendirinya dan rasa tidak nyaman berkurang dalam 24 jam sampai 36 jam. Apabila bayi belum menghisap (atau dihentikan), laktasi berhenti dalam beberapa hari sampai satu minggu. Ketika laktasi terbentuk, teraba suatu massa (benjolan), tetapi kantong susu yang terisi berubah dari hari kehari. Sebelum laktasi dimulai, payudara terasa lunak dan keluar cairan kekuningan, yakni kolostrum, dikeluarkan dari payudara. Setelah laktasi dimulai, payudara terasa hangat dan keras waktu disentuh. Rasa nyeri akan

menetap selama 48 jam, susu putih kebiruan (tampak seperti susu skim) dapat dikeluarkan dari puting susu (Bobak, L . 2020)

g. Laktasi

Sejak kehamilan muda, sudah terdapat persiapan-persiapan pada kelenjar-kelenjar untuk menghadapi masa laktasi. Proses ini timbul setelah ari-ari atau plasenta lepas, ari-ari mengandung hormon prolaktin (hormon placenta). setelah ari-ari lepas, hormone placenta tak ada lagi sehingga terjadi produksi ASI. Sempurnanya ASI keluar 2-3 hari setelah melahirkan. Namun sebelumnya di payudara sudah terbentuk kolostrum yang bagus sekali untuk bayi, karena mengandung zat kaya Gizi dan antibodi pembunuh kuman (Sulistyawati, 2019)

2.1.4.2 Perubahan psikologi ibu nifas

Perubahn peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut (Sulistyawati, 2019).

a) Fase taking in

Adalah periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. ibu sedang berfokusterutama pada dirinya sendiri.

b) Fase taking hold

Adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan tanggung jawab dalam merawat bayi.

c) Fase letting go

Adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

2.1.5. Patofisiologi Post Partum

Berawal pada kehamilan yang umurnya (37-42) dalam usia normal, lalu ketika sudah memasuki tanda-tanda kontraksi melahirkan (inpartu) sampai akhir keluarnya bayi beserta plasenta lalu ibu disebut postpartum setelah masa ini terjadi banyak perubahan pada ibu yaitu perubahan fisiologis dan emosional.

Pada perubahan fisiologis post partum umumnya akan terjadi trauma di jalan lahir juga kelemahan ligament, fascia dan otot-otot pada ibu sesudah persalinan, hal ini bisa mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari-hari karena masih perlu bantuan keluarga serta bisa memunculkan masalah keperawatan intoleransi aktivitas, terganggu aktivitas dapat menurunkan gerakan peristaltik dan otot tonus menurun di usus sehingga mengakibatkan konstipasi. ketika pengeluaran janin menggunakan cara episiotomy (irisian bedah) pada perineum untuk memperlebar vagina dalam membantu proses kelahiran, di perineum terjadi putusnya jaringan sehingga area sensorik akan terangsang dengan mengeluarkan hormon bradikinin, histamin serta serotonin yang kemudian di medulla

spinalis di teruskan ke batang otak, lalu ke thalamus sehingga nyeri di korteks serebri terangsang, memicu munculnya gangguan rasa nyaman yang menyebabkan nyeri akut.

Pada proses persalinan pasti terjadi perdarahan umumnya 300-400 cc yang yang mengakibatkan organ genetalia pada ibu menjadi kotor setelah proses kelahiran juga perlindungan pada luka kurang serta adanya robekan pada perenium. jika tidak ditangani dengan baik bisa terjadi invasi bakteri sebagai akibatnya timbul masalah keperawatan resiko infeksi. Trauma kandung kemih terjadi setelah keluarnya janin sebagai akibatnya ibu pasca melahirkan tidak dapat berkemih ada edema serta memar di uretra karena terjadinya dilatasi, menyebabkan jumlah urin yang keluar menjadi berlebih dan biasanya ada residu pada urin sebagai akibatnya timbul masalah keperawatan gangguan eliminasi urin.

Setelah melahirkan ibu ada merasa cemas karena akan menjadi orang tua dan merawat bayinya hal ini bisa memunculkan ansietas dan kesiapan menjadi orang tua, setelah melahirkan juga biasanya akan terjadi Laktasi alami dipengaruhi oleh hormon estrogen serta peningkatan prolaktin, untuk merangsang pembentukan kolostrum di air susu ibu, namun terkadang dapat terjadi peningkatan suplai darah dipayudara dari uterus yang berinvolusi serta terjadi retensi (kelebihan) darah pada pembuluh payudara sehingga akan bengkak, keras serta terjadi penyempitan di duktus 24 intiverus. Maka akan menyebabkan tidak keluarnya ASI dan timbul masalah keperawatan menyusui tidak efektif (Wahyuningsih, 2019).

2.1.6 komplikasi

Komplikasi pada post partum menurut Astuti, 2019.

1. Pendarahan *Post Partum* (apabila kehilangan darah lebih 500 ml selama 24 jam pertama setelah kelahiran bayi).
2. Infeksi
 - 1) *Endometritis* (radang edometrium)
 - 2) *Miometritis* atau *metritis* (radang otot-otot uterus)
 - 3) *Perimetritis* (radang peritoneum sekitar uterus)
 - 4) *Caket breast* / bendungan asi (payudara mengalami distensi, menjadi keras dan berbenjol-benjol)
 - 5) *Mastitis* (mamae membesar dan terasa nyeri dan pada suatu tempat, kulit akan merah, dan membengkak sedikit, dan nyeri pada perabaan, jika tidak ada pengobatan bisa terjadi abses)
 - 6) *Trombophlebitis* (terbentuknya pembekuan pada darah dalam vena varicose superficial yang menyebabkan stasis dan hiperkoagulasi kehamilan dan nifas).
 - 7) Luka *perineum* (ditandai nyeri local, disuria, temperatur naik 38,3°C, nadi <100x/menit, edema, peradangan dan kemerahan pada tepi, bengkak atau nanah warna kehijauan, luka kecokletan atau lembab, lukanya meluas).

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diperlukan untuk ibu *Post Partum* menurut

(Sukma, et al, 2020) ialah sebagai berikut:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi

- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

2.5.1.4 Konsep Dasar Laktasi

2.2.1 Pengertian Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi bertujuan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapat kekebalan tubuh secara alami (Afrinis et al, 2020).

2.2.2 Fisiologi Laktasi

Menurut Andayani (2019), laktasi atau proses menyusui merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan beberapa jenis hormon. Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi 3 bagian yaitu:

1) Pembentukan kelenjar payudara

a) Masa kehamilan

Pada permulaan kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari duktus yang baru, percabangan dan lobulus, yang dipengaruhi oleh hormon plasenta dan korpus

luteum. Hormon yang ikut membantu mempercepat pertumbuhan adalah prolaktin, laktogen plasenta, karionik gonadotropin, insulin, kortisol, hormon tiroid, hormon paratoroid, hormon pertumbuhan.

b) Pada 3 bulan kehamilan

Prolaktin dari adenohipofise atau hipofise anterior mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut kolostrum. Pada masa ini pengeluaran kolostrum masih dihambat oleh estrogen dan progesterone, tetapi jumlah prolaktin meningkat hanya aktivitas dalam pembuatan kolostrum yang ditekan.

c) Pada trimester kedua kehamilan

Laktogen plasenta mulai merangsang untuk pembuatan kolostrum. Keaktifan dari rangsangan hormon terhadap pengeluaran air susu telah didemonstrasikan kebenarannya bahwa seorang Ibu yang melahirkan bayi berumur 4 bulan dimana bayinya meninggal, tetap keluar kolostrum.

2) Produksi ASI

Pada proses laktasi terdapat 2 refleks yang berperan yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting karena isapan bayi.

a) *Refleks prolactin*

Akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron menjadi berkurang. Isapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Isapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada

hisapan bayi, namun pengeluaran ASI tetap berlangsung. Produksi hormon prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti adanya rangsangan puting susu dan masih masa menyusui. Kemudian ketika ibu sudah tidak lagi menyusui, kadar prolaktin akan berangsur menurun sehingga produksi ASI lambat laun berkurang dan berhenti.. Sedangkan keadaan yang menghambat pengeluaran hormon prolaktin adalah gizi ibu yang jelek serta penggunaan obat-obatan (KB).

b) Refleks aliran (*let down refleks*)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi. Faktor yang meningkatkan *let down refleks* adalah; melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Sedangkan faktor yang menghambat refleks *let down* adalah keadaan bingung / pikiran kacau, takut dan cemas.

3) Pengeluaran ASI

Sewaktu bayi menghisap puting areola, maka ujung saraf sensoris yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan akan dikirim ke otak (hipotalamus) yang akan memacu keluarnya hormon prolaktin yang kemudian akan merangsang sel-sel kelenjar payudara untuk memproduksi ASI. Jumlah prolaktin yang akan diproduksi tersebut akan banyak bergantung dari frekuensi dan intensitas isapan bayi. Rangsangan yang ditimbulkan hisapan si Kecil diteruskan ke bagian hipotalamus yang akan melepaskan hormon oksitosin. Oksitosin akan memacu sel-sel otot yang mengelilingi jaringan kelenjar dan salurannya untuk berkontraksi, sehingga memeras air susu keluar. Keluarnya air susu karena kontraksi otot tersebut disebut let down reflex. Terjadinya refleksi aliran dipengaruhi keadaan psikologis Ibu. Rasa khawatir akan menghambat refleksi tersebut. Sementara refleksi yang terjadi pada bayi adalah rooting reflex. Bila bayi baru lahir disentuh pipinya, dia akan menoleh ke arah sentuhan. Bila bibirnya dirangsang atau disentuh, dia akan membuka mulut dan berusaha mencari puting untuk menyusu.

4) Jenis ASI

a. ASI Pertama (Kolostrum)

Kolostrum merupakan cairan yang pertama disekresi

oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari keempat. Cairan sifatnya kental dan berwarna kekuningan karena mengandung beta karoten dan dibutuhkan oleh bayi baru lahir. Kolostrum berwarna kuning keemasan disebabkan oleh tingginya komposisi lemak dan sel-sel hidup. Kolostrum merupakan pencahar (pembersih usus bayi) yang membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI. Hal ini menyebabkan bayi yang mendapat ASI pada minggu pertama sering defekasi dan feces berwarna hitam. Kandungan tertinggi dalam Kolostrum adalah antibodi yang siap melindungi bayi ketika kondisi bayi masih sangat lemah.

Kandungan protein dalam Kolostrum lebih tinggi dibandingkan dengan kandungan protein dalam susu matur. Jenis protein globulin membuat konsistensi Kolostrum menjadi pekat ataupun padat sehingga bayi lebih lama merasa kenyang meskipun hanya mendapat sedikit kolostrum. Kandungan hidrat arang dalam kolostrum lebih rendah dibanding ASI matur. Ini disebabkan oleh aktivitas bayi pada tiga hari pertama masih sedikit dan tidak terlalu banyak memerlukan kalori. Total kalori dalam kolostrum hanya 58 kal/100

ml kolostrum. Mineral terutama natrium, kalium, dan klorida dalam kolostrum lebih tinggi dibanding susu matur. Vitamin yang larut di air lebih sedikit.

b. ASI Peralihan

ASI peralihan diproduksi pada hari keempat sampai hari kesepuluh. Komposisi ASI Peralihan memiliki protein makin rendah, sedangkan lemak dan hidrat arang makin tinggi, dan jumlah volume ASI semakin meningkat. Hal ini merupakan pemenuhan terhadap aktivitas bayi yang mulai aktif karena bayi sudah beradaptasi terhadap lingkungan. Pada masa ini, pengeluaran ASI mulai stabil begitu juga kondisi fisik ibu. Keluhan nyeri pada payudara sudah berkurang. Oleh karena itu, yang perlu ditingkatkan adalah kandungan protein dan kalsium dalam makanan ibu.

c. ASI transisi

ASI transisi adalah ASI yang dihasilkan setelah kolostrum (8-20 hari) dimana kadar lemak dan laktosa lebih tinggi dan kadar protein, mineral lebih rendah. ASI antara, mulai berwarna bening dengan susunan yang disesuaikan kebutuhan bayi dan kemampuan mencerna usus bayi. ASI transisi memiliki komposisi Kadar protein rendah sedangkan kadar lemak dan karbohidrat tinggi .

d. ASI Matur (ASI Sempurna)

Air susu matur disekresi dari hari kesepuluh sampai seterusnya. Air Susu Matur merupakan nutrisi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai berumur 6 bulan. Air Susu Matur merupakan cairan yang berwarna kekuning- kuningan yang diakibatkan warna garam dan kalsium caseinat, riboflavin dan karoten. Air Susu Matur ini mengandung antibodi, enzim, hormon dan memiliki sifat biokimia yang khas yaitu kapasitas buffer yang rendah dan adanya faktor bifidus (Soetjningsih, 2012).

ASI matur atau disebut sempurna adalah ASI yang dihasilkan 21 hari setelah melahirkan dengan volume bervariasi yaitu 300-850 ml/hari tergantung pada besarnya stimulasi saat laktasi. Pengeluaran ASI penuh sesuai dengan perkembangan usus bayi, sehingga dapat menerima susunan ASI sempurna(Hapsari, 2013).

2.2.3 Manfaat Pemberian ASI

Menurut Herry (2020), manfaat pemberian ASI baik bagi bayi ataupun bagi ibu antara lain:

1. Bagi Bayi
 - a. ASI sebagai Nutrisi

Air susu seorang ibu juga secara khusus disesuaikan untuk bayinya sendiri, misalnya ASI dari seorang ibu yang melahirkan bayi prematur komposisinya akan berbeda dengan ibu yang

melahirkan bayi cukup bulan. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan pertumbuhan kebutuhan bayi yang paling sempurna baik kualitas maupun kuantitasnya.

b. ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi

Bayi yang baru lahir secara alamiah mendapat *imunoglobulin* (zat kekebalan tubuh) dari ibunya melalui ari-ari. Namun kadar zat ini akan cepat sekali menurun segera setelah bayi lahir. Badan bayi sendiri baru membuat zat kekebalan cukup banyak sehingga mencapai kadar protektif pada waktu berusia 9 sampai 12 bulan.

c. ASI meningkatkan kecerdasan.

Dengan memberikan ASI sampai bayi berusia enam bulan akan menjamin tercapainya perkembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. Hal ini karena selain sebagai nutren yang lokal dengan komposisi yang tepat, serta disesuaikan dengan kebutuhan bayi. ASI juga mengandung nutren-nutren khusus yang diperlukan otak agar tumbuh optimal.

d. ASI meningkatkan jalinan kasih sayang

Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya. Ia juga akan merasa aman tentram terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang sudah ia kenal sejak dalam kandungan.

2. Bagi Ibu

a. Menjarangkan kehamilan

ASI mampu menjadi alat kontrasepsi alami bagi ibu. Caranya cukup dengan menyusui bayinya setiap dua jam sekali selama minimal 30 menit dan hanya dengan memberikan bayinya ASI saja tanpa makanan pendamping selama 6 bulan.

b. Lebih ekonomis/murah

c. Tidak merepotkan dan hemat waktu

d. Halal

e. Mudah dicerna

f. Mencegah perdarahan *post-partum* dan mengecilkan Rahim.

g. Hisapan bayi menghasilkan hormon progesteron yang merangsang kontraksi rahim untuk mencegah perdarahan.

h. Mengurangi terjadinya anemia

i. Mengurangi resiko kanker payudara, ovarium dan Rahim

j. Lebih cepat melangsingkan dan mengurangi resiko osteoporosis dan rematik.

k. energi untuk menyusui dan pembentukan ASI diambil dari cadangan lemak yang tertimbun.

l. Memperkuat ikatan tali kasih sayang ibu dan bayi

m. Praktis dan *portable*

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Kelancaran ASI

1. Pola Nutrisi

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi oleh

ibu. Oleh karena itu ibu perlu menyantap makanan yang mengandung gizi seimbang secara teratur.

2. Kondisi psikis

Keadaan psikis ibu tak kalah pentingnya dalam proses kelancaran ASI. Karena refleks keluarnya ASI sangat dikontrol oleh perintah yang dikirim oleh hipotalamus. Bila ibu dalam keadaan stress, cemas, khawatir, tegang dan sebagainya, ASI tidak akan turun dari alveoli menuju puting. Umumnya hal ini terjadi pada hari-hari pertama menyusui. Reflek pengaliran susu dapat berfungsi baik bila ibu merasa tenang dan rileks, serta tidak kelelahan, oleh karena itu peran keluarga, terutama suami, sangat penting menjaga kondisi psikis ibu agar tetap tenang dan nyaman (Rustin,2019)

3. Perawatan payudara

Perawatan payudara yang benar akan memperlancar produksi ASI. Oleh karena itu sebaiknya perawatan payudara dilakukan saat ibu masih dalam masa kehamilan.

4. Frekuensi bayi menyusui

Frekuensi bayi menyusui secara langsung maupun dengan pemerah ASI mempengaruhi produksi dan kelancaran keluarnya ASI.

5. Bayi kurang bisa menghisap ASI

Terkadang ada juga bayi yang tidak dapat menghisap ASI secara benar. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya struktur mulut dan rahang bayi yang kurang baik.

6. Pengaruh obat-obatan

7. Alat kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu yang menyusui dapat memengaruhi jumlah produksi ASI.

2.2.5 Hambatan Laktasi

Penyebab rendahnya cakupan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi disebabkan salah satunya adalah ibu yang kurang percaya diri dan kurangnya dukungan oleh keluarga sehingga merasa kurang bahwa ASI yang dimiliki kurang mencukupi kebutuhan nutrisinya dan masalah yang sering terjadi dihadapi ibu postpartum adalah sedikitnya ASI yang keluar, payudara bengkak dan bahkan ASI tidak keluar sehingga menyebabkan ketidakberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif dan ibu harus memberikan susu formula pada bayinya. Adapun penyebab lain proses produksi ASI tidak lancar juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor kurangnya pengetahuan tentang perawatan payudara (Sukriana, Dewi, et al, 2018).

2.2.6 Tanda bayi cukup ASI

1. Bayi minum ASI 8 kali sehari
2. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
3. Bayi akan buang air kecil (BAK) kurang lebih 6-8 x sehari.
4. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
5. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
6. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
7. Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi

sesuai dengan grafik pertumbuhan.

8. Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya)
9. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
10. Bayi menyusui dengan kuat kemudian melemah dan tertidur pulas.

2.3 Konsep Terapi *Woolwich*

2.3.1 Definisi *Woolwich Massage*

Woolwich Massage adalah pemijatan yang dilakukan pada area *sinus laktiferus* tepatnya 1-1,5 cm di atas *areola mammae*, dengan tujuan untuk mengeluarkan ASI yang ada pada *sinus laktiferus*. Pemijatan tersebut akan merangsang sel saraf pada payudara. Rangsangan tersebut akan diteruskan ke *hipotalamus* dan direspons oleh *hipofisis anterior* untuk mengeluarkan hormon prolaktin yang akan dialirkan oleh darah ke sel mioepitel payudara untuk memproduksi ASI (Kusumastuti, Qomar, & Mutoharoh, 2019).

Penatalaksanaan non-farmakologi untuk meningkatkan produksi ASI dengan metode *woolwich* merupakan salah satu alternatif untuk meningkatkan kenyamanan dan relaksasi ibu *Post Partum* selama masa menyusui, sehingga dapat meningkatkan volume ASI. Metode *woolwich* memberikan stimulasi refleks pembentukan ASI (prolaktin reflex) dan pengeluaran ASI (*let down reflex*) (Pamuji, Supriyana, & Rahayu, 2021).

2.3.2 Tujuan *Woolwich Massage*

Tujuan dari *woolwich massage* adalah meningkatkan refleks prolaktin dan refleks oksitosin (*let down reflex*), mencegah terjadinya penyumbatan, memperbanyak produksi ASI dan mencegah peradangan atau bendungan pada payudara (Kusumastuti, Qomar, & Mutoharoh, 2019).

2.3.3 Manfaat *Woolwich Massage*

Manfaat *woolwich massage* adalah meningkatkan pengeluaran ASI, meningkatkan sekresi ASI, dan mencegah bendungan payudara serta mastitis. Selain memperlancar ASI, *woolwich* juga memberikan kenyamanan pada ibu nifas, mengurangi bengkak (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Kusumastuti, Qomar, & Mutoharoh, 2019).

2.3.4 Cara Melakukan Pijat *Woolwich*

1. Cara Pemijatan

Pemijatan yang dilakukan adalah melingkar menggunakan kedua ibu jari selama 15 menit. Dalam pemijatan, sebaiknya jangan terlalu keras agar pasien merasa nyaman. Apabila sensasi nyaman tercapai maka disamping itu sirkulasi darah lancar, endomorfina dari dalam tubuh untuk memberikan rasa tenang (Prawirohardjo, S. 2019).

2. Hal-hal yang perlu diperhatikan

a. Kebersihan Terapis

Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan

sabun antiseptik sebelum melakukan dan setelah melakukan terapis sangatlah penting. Hal tersebut dilakukan untuk mencegah penularan penyakit antara terapis dan pasien.

b. Bagian-bagian yang tidak dapat dipijat

Pemijatan tidak dapat dilakukan pada kondisi kulit terkelupas, tepat pada bagian tulang yang patah, dan tepat bagian yang bengkak.

3. Kondisi Pasien

Kondisi penderita yang tidak dapat dilakukan pada ibu *post partum* adalah sebagai berikut :

a. Terlalu lemah

b. Terlalu emosional

c. Keadaan hamil, ada beberapa titik yang tidak dapat dilakukan yaitu pada area perut, kaki, dada, pergelangan dan jari tangan dll.

d. Pada ibu *post partum* ada beberapa titik yang tidak dapat dilakukan yaitu perut dan bekas jahitan

4. Kontra Indikasi

a. Kegawat daruratan medik (PEB, HPP, HIV/AIDS, Hepatitis, PMS(Penyakit Menular Seksual), Kanker, Depresi *Post Partum*)

b. Kasus yang memerlukan pembedahan.

c. Pasien yang mempunyai kanker payudara.

d. Sedang dalam pengobatan antikoagulan atau diketahui ada riwayat kelainan pembekuan darah.

e. Daerah luka robek, ulkus dan luka parut pada area payudara.

5. Prosedur

a. Tahap Persiapan

- Berikan salam, tanyakan nama klien, dan perkenalkan diri
 - Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada klien atau keluarga klien
 - Memberikan kesempatan klien untuk bertanya
 - Sampaikan kontrak waktu dan tempat
 - Posisikan klien nyaman
 - Kaji keluhan pasien
 - Menjaga privasi klien
 - Mencuci tangan
- ### Tahap Pelaksanaan
- Beritahukan klien bahwa tindakan akan segera dimulai
 - Minta klien untuk melepaskan pakaian atas klien
 - Klien duduk atau berbaring dengan tenang
 - Mengolesi kedua tangan dengan minyak zaitun
 - Melakukan pemijatan melingkar menggunakan kedua ibu jari pada area sinus laktiferus tepatnya 1-1,5 cm diluar areola mammae selama 15 menit.

b. Gerakan pertama

Gambar 2.3.4.1 gerakan pertama



Menggerakkan ketiga jari lalu maju ke arah puting dan masing-masing jari melengkung ke atas sehingga menyentuh sisi puting. gerakan ini dilakukan sebanyak 2 kali kanan kiri.

c. Gerakan kedua

Gambar 2.3.4.2 gerakan kedua



Menggunakan kedua ibu jari tangan kanan dan kiri secara lurus berada di sisi puting, kemudian gerakkan ke arah atas dan kebawah secara berlawanan. gerakan ini dilakukan sebanyak 2 kali kanan kiri.

d. Gerakan ketiga



Menggunakan kedua atau tiga jari masing-masing yang berada di puting susu. kemudian gerakkan kearah atas dan kebawah secara berlawanan. gerakan ini dilakukan sebanyak 2 kali kanan kiri.

e. Gerakan keempat

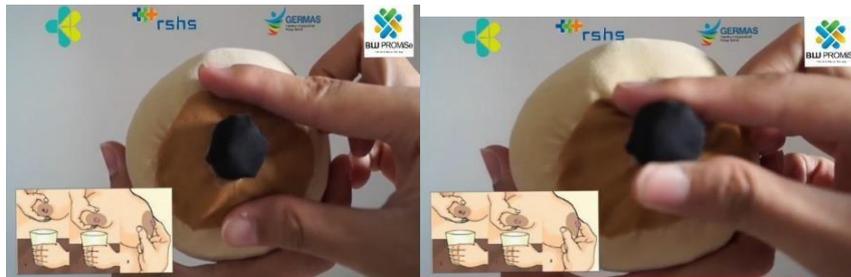
Gambar 2.3.4.4 gerakan ke empat



menggunakan kedua ibu jari kanan dan kiri yang diletakkan diatas dan dibawah puting, dengan gerakan maju mundur secara bergantian dilakukan sebanyak 2 kali kanan kiri. Lalu bersihkan sisa minyak dikedua payudara menggunakan kapas basah setelah itu dikeringkan menggunakan handuk atau waslap sampai bersih

f. Gerakan kelima

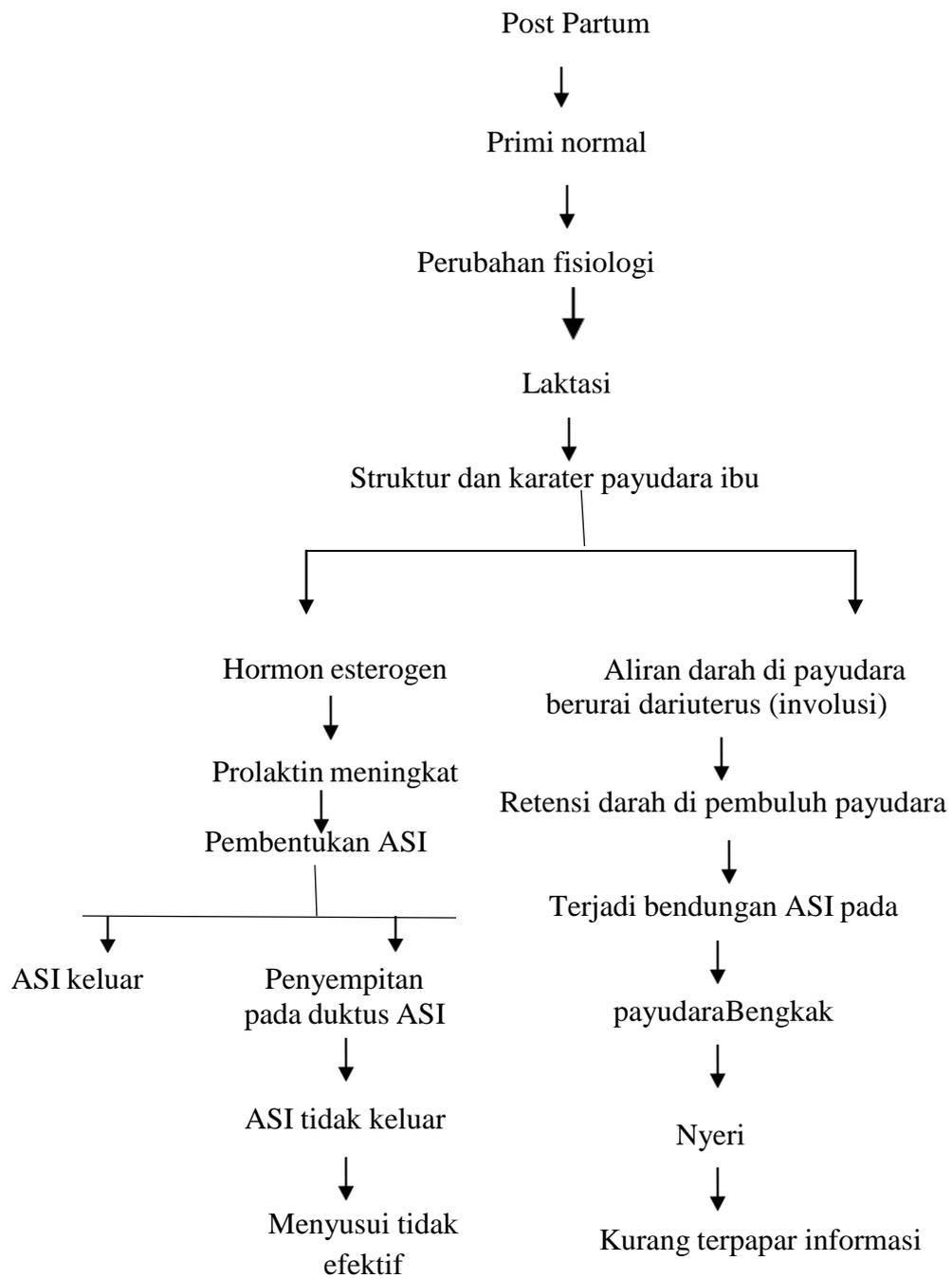
Gambar 2.3.4.5 gerakan ke lima



melakukan cara pemerahan ASI dengan jari dengan meletakkan ibu jari diatas dan bawah puting mulai dari areola mammae. Kemudian dilakukan pemijatan ringan ke arah puting sampai mengeluarkan ASI. Ibu boleh langsung menyusui banyinya atau menyimpan ASI yang keluar.

- g. Mengeringkan daerah mammae dengan handuk kering
- h. Merapikan pasien dan alat , evaluasi hasil dan dokumentasi

2.4 pathway



2.5 Asuhan Keperawatan

2.5.1 Pengkajian

2.5.1.1 Identitas Pasien

Biodata yang mencakup identitas pasien meliputi :

- a. Nama : Untuk mengetahui nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- b. Umur : Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam *Post Partum*. Untuk respon nyeri, umur juga mempengaruhi karena pada umur anak-anak belum bisa mengungkapkan nyeri, pada umur orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi. Pada lansia cenderung memendam nyeri yang dialami, karena mereka menganggap nyeri adalah hal alamiah yang harus di jalani dan mereka takut kalau mengalami penyakit berat atau meninggal jika nyeri di periksakan.
- c. Agama : Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
- d. Suku Bangsa : Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-

hari. Orang belajar dari budayanya, bagaimana seharusnya mereka berespon terhadap nyeri misalnya seperti suatu daerah menganut kepercayaan bahwa nyeri adalah akibat yang harus diterima karena mereka melakukankesalahan, jadi mereka tidak megeluh jika ada nyeri.

e. Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga perawat dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya. Bila pasien memiliki pengetahuan yang baik terhadap perawatan luka maka luka akan sembuh pada hari ke tujuh setelah persalinan dan bila tidak dirawat dengan baik maka akan terjadi infeksi pada pasien *Post Partum*.

f. Pekerjaan : Untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

g. Alamat : Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

2.5.1.2 Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan klien pada saat ini dikumpulkan untuk menentukan prioritas intervensi keperawatan, keluhan utama pada pasien *Post Partum* spontan biasanya pasien merasa kontraksi, nyeri pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum

2. Riwayat kesehatan sekarang

Pada pengkajian biasanya perawat menanyakan kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa *Post Partum* dan bayinya.

3. Riwayat kesehatan yang lalu

Pada pengkajian biasanya perawat menanyakan kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti : Jantung, diabetes mellitus, hipertensi, asma yang dapat mempengaruhi pada masa *Post Partum* ini.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Pada pengkajian biasanya perawat menanyakan kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya, mengetahui apakah ada riwayat penyakit menurun seperti asma, jantung, DM dan hipertensi dan penyakit menular seperti asma / TBC .

2.5.1.3 Riwayat Obsetri

1. Riwayat Menstruasi

Pada pengkajian biasanya perawat menanyakan kapan mulai menstruasi, siklus menstruasi, lamanya menstruasi, banyaknya darah menstruasi, teratur / tidak menstruasinya, sifat darah menstruasi, keluhan yang dirasakan sakit waktu menstruasi disebut disminorea (Prawirohardjo, S. 2019).

2. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Pada pengkajian biasanya perawat menanyakan jumlah kehamilan dan kelahiran, riwayat persalinan yaitu jarak antara dua kelahiran, tempat kelahiran, lamanya melahirkan, dan cara

melahirkan. Masalah / gangguan kesehatan yang timbul sewaktu hamil dan melahirkan. Riwayat kelahiran anak, mencangkup berat badan bayi sewaktu lahir, adakah kelainan bawaan bayi, jenis kelamin bayi, keadaan bayi hidup / mati saat dilahirkan.

Paritas mempengaruhi persepsi terhadap nyeri persalinan karena primipara mempunyai proses persalinan yang lama dan lebih melelahkan dengan multipara. Hal ini disebabkan karena serviks pada klien primipara memerlukan tenaga yang lebih besar untuk mengalami peregangan karena pengaruh intensitas kontraksi lebih besar selama kala I persalinan. Selain itu, pada ibu dengan primipara menunjukkan peningkatan kecemasan dan keraguan untuk mengantisipasi rasa nyeri selama persalinan (Prawirohardjo, S. 2019).

3. Riwayat Persalinan Sekarang

Pada pengkajian biasanya perawat menanyakan tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini (Anggraheni, S., & Wulandari, Y. 2021)

4. Riwayat Keluarga Berencana

Pada pengkajian biasanya perawat menanyakan apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrapsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah

masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa (Prawirohardjo, S. 2019).

2.5.1.4 Pola Kebiasaan Sehari- hari

1. Pola nutrisi

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup serta serat-serat makanan yang cukup, sehingga proses penyembuhan luka episiotomi lebih cepat. Ibu dianjurkan untuk minum sedikitnya 3 liter air setiap hari. Mengonsumsi zat besi setidaknya selama 90 hari *Post Partum* (Saifuddin, A. 2019).

2. Pola Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi dan bau serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, jumlah. Pada ibu *Post Partum* dengan perawatan luka episiotomi biasanya buang air besar secara spontan akan tertunda 2 – 3 hari setelah melahirkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan, pada saat buang air kecil juga akan merasakan nyeri pada luka episiotomy (Bobak, L. 2020).

3. Pola Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur, kebiasaan mengonsumsi obat tidur, kebiasaan tidur siang. Istirahat sangat penting bagi ibu post partu karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat

penyembuhan (Bobak, L. 2020).

4. Pola sosial budaya

Pada pengkajian biasanya perawat menanyakan kehamilan ini direncanakan / tidak, diterima / tidak, jenis kelamin yang diharapkan dan untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada *Post Partum* misalnya pada kebiasaan makan dilarang makan ikan atau yang amis-amis.

5. Pola psikologis

Biasanya keadaan psikologis ibu *Post Partum* dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan akan melewati fase-fase yaitu fase *taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. *Fase taking hold* yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan tanggung jawab dalam merawat bayi. Dan *Fase letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

6. Penggunaan obat-obatan / rokok

Pada pengkajian biasanya perawat menanyakan apakah ibu mengkonsumsi obat terlarang ataukah ibu merokok (Manuaba, et al, 2019).

7. Pola seksual

masalah pada seksual-reproduksi, menstruasi, jumlah anak,

pengetahuan yang berhubungan dengan kebersihan reproduksi.

2.5.1.5 Pemeriksaan Fisik

1. Rambut : bagaimana warna, kebersihan, mudah rontok atau tidak
2. Kepala : amati wajah pasien (pucat atau tidak), adanya kloasma.
3. Wajah : keadaan muka pucat atau tidak adakah kelainan, adakah oedema
4. Mata : konjungtiva normalnya berwarna merah muda dan sklera normalnya berwarna putih. Pada pasien *Post Partum* terkadang adanya pembengkakan pada kelopak mata, konjungtiva, dan kadang-kadang keadaan selaput mata pucat (anemia) karena proses persalinan yang mengalami perdarahan, sclera kuning.
5. Mulut / gigi / gusi : ada stomatitis atau tidak, keadaan gigi, gusi berdarah atau tidak
6. Leher : adanya pembesaran kelenjar tiroid atau tidak, adanya pembengkakan kelenjar limpha atau tidak.
7. Dada : payudara (warna areola (menggelp atau tidak)), puting (menonjol atau tidak), pengeluaran ASI (lancar atau tidak), pergerakan dada (simetris atau asimetris), ada atau tidaknya penggunaan otot bantu pernafasan, auskultasi bunyi pernafasan (vesikuler atau adanya bunyi nafas abnormal).
8. Abdomen : ada linea, dan juga striae, ketidaknyamanan pada abdomen karena terjadinya involusi uterus.
9. Genitalia dan perinium: pengeluaran lochea (jenis, warna, jumlah dan bau), edema, peradangan, keadaan jahitan, nanah, tanda-tanda

infeksi pada luka jahitan, kebersihan perinium dan hemoroid pada anus.

10. Ekstremitas : adanya oedema, varises, CRT, dan refleks patella.

2.5.1.6 Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah pemeriksaan darah lengkap hematokrit atau hemoglobin untuk mengetahui adakah anemia setelah melahirkan. Sel darah putih yang melebihi nilai normal merupakan tanda-tanda terjadinya infeksi.

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terkait respon manusia terhadap masalah kesehatan. Masalah keperawatan yang muncul pada ibu *Post Partum* normal primipara dan bayi baru lahir normal menurut (PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017), antara lain:

1. Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, payudara bengkak ditandai dengan ASI tidakmenetes/memancar, bayi menghisap tidak terus menerus, payudara lecet (D.0029)
2. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan menanyakan masalah yang dihadapi (D.0111)
3. Resiko infeksi d.d kerusakan integritas kulit (D.0142)
4. Ketidaknyamanan pasca partum b.d trauma perineum selama persalinan dan kelahiran , pembengkakan payudara dimana alveoli mulai terisi ASI d.d mengeluh tidak nyaman , terdapat luka

episiotomi , payudara bengkak (D. 0075)

2.5.3 Intervensi

| No | Diagnosa keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI) | Intervensi Keperawatan (SIKI) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|-------------------------------|----|----|-----------------------------------|---|---|--------------------|---|---|--------------------|---|---|--------------|---|---|-------------------|---|---|---|
| 1 | Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, payudara bengkak ditandai dengan ASI tidakmenetes/memancar, bayi menghisap tidak terus menerus, payudara lecet (D.0029) | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan status menyusui membaik, dengan kriteria hasil : Status menyusui L.03029</p> <table border="1" data-bbox="875 676 1433 943"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>perlekatan bayi pada payudara ibu</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>tetes/pancaran ASI</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>suplai ASI adekuat</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>hisapan bayi</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Lecet pada puting</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> | Indikator | SA | ST | perlekatan bayi pada payudara ibu | 2 | 5 | tetes/pancaran ASI | 2 | 5 | suplai ASI adekuat | 2 | 5 | hisapan bayi | 2 | 5 | Lecet pada puting | 2 | 5 | <p>Edukasi menyusui I.12393 Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui Terapeutik : 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Berikan kesempatan untuk ibu bertanya 3. Dukung ibu untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 4. Libatkan sistem pendukung : suami, keluarga Edukasi : 1. Berikan konseling menyusui 2. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 3. Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (lacth on) yang benar 4. Ajarkan perawatan payudara postpartum (memerah ASI, memijat</p> |
| Indikator | SA | ST | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| perlekatan bayi pada payudara ibu | 2 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| tetes/pancaran ASI | 2 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| suplai ASI adekuat | 2 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| hisapan bayi | 2 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lecet pada puting | 2 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 2 | Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan menanyakan masalah yang dihadapi (D.0111) | <p>Setelah dilakukan intervensi selama 2x24 jam tingkat pengetahuan membaik, dengan kriteria hasil: Tingkat pengetahuan L. 12111</p> <table border="1" data-bbox="875 528 1438 794"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi minat dalam belajar</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> | Indikator | SA | ST | Verbalisasi minat dalam belajar | 2 | 5 | Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi | 2 | 5 | Perilaku sesuai dengan pengetahuan | 2 | 5 | <p>payudara, pijat oksitosin)</p> <p>Edukasi kesehatan I.12383 Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik : 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi : 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> |
|--|--|---|-----------|----|----|---------------------------------|---|---|--|---|---|------------------------------------|---|---|---|
| Indikator | SA | ST | | | | | | | | | | | | | |
| Verbalisasi minat dalam belajar | 2 | 5 | | | | | | | | | | | | | |
| Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi | 2 | 5 | | | | | | | | | | | | | |
| Perilaku sesuai dengan pengetahuan | 2 | 5 | | | | | | | | | | | | | |

| 3 | Resiko infeksi d.d kerusakan integritas kulit D.0142 | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan tingkat infeksi menurun, dengan kriteria hasil :</p> <table border="1" data-bbox="875 453 1438 683"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kebersihan tangan</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kebersihan badan</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Demam</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> | Indikator | SA | ST | Kebersihan tangan | 2 | 5 | Kebersihan badan | 2 | 5 | Kemerahan | 2 | 5 | Demam | 2 | 5 | Nyeri | 2 | 5 | <p>Pencegahan infeksi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cuci tangan dengan benar 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antibiotik ataupun imusisasi (jika perlu) |
|-------------------|--|--|-----------|----|----|-------------------|---|---|------------------|---|---|-----------|---|---|-------|---|---|-------|---|---|--|
| Indikator | SA | ST | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kebersihan tangan | 2 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kebersihan badan | 2 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kemerahan | 2 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Demam | 2 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nyeri | 2 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 4 | Ketidaknyamanan pasca partum b.d trauma perineum selama persalinan dan kelahiran , pembengkakan payudara dimana alveoli mulai terisi ASI d.d mengeluh tidak nyaman , terdapat luka episiotomi , payudara bengkak (D. 0075) | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan status nyaman pasca partum membaik , dengan kriteria hasil :</p> <table border="1" data-bbox="875 491 1438 683"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan tidak nyaman</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Luka episiotomi</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Payudara bengkak</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> | Indikator | SA | ST | Keluhan tidak nyaman | 2 | 5 | Meringis | 2 | 5 | Luka episiotomi | 2 | 5 | Payudara bengkak | 2 | 5 | <p>Manajemen Nyeri I.08238</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi lokasi, karakteristik , durasi , frekuensi , kualitas nyeri Identifikasi skala nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri jelaskan strategi meredakan nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> kolaborasi pemberian analgetik , jika perlu |
|----------------------|--|--|-----------|----|----|----------------------|---|---|----------|---|---|-----------------|---|---|------------------|---|---|--|
| Indikator | SA | ST | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Keluhan tidak nyaman | 2 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Meringis | 2 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Luka episiotomi | 2 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Payudara bengkak | 2 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | |

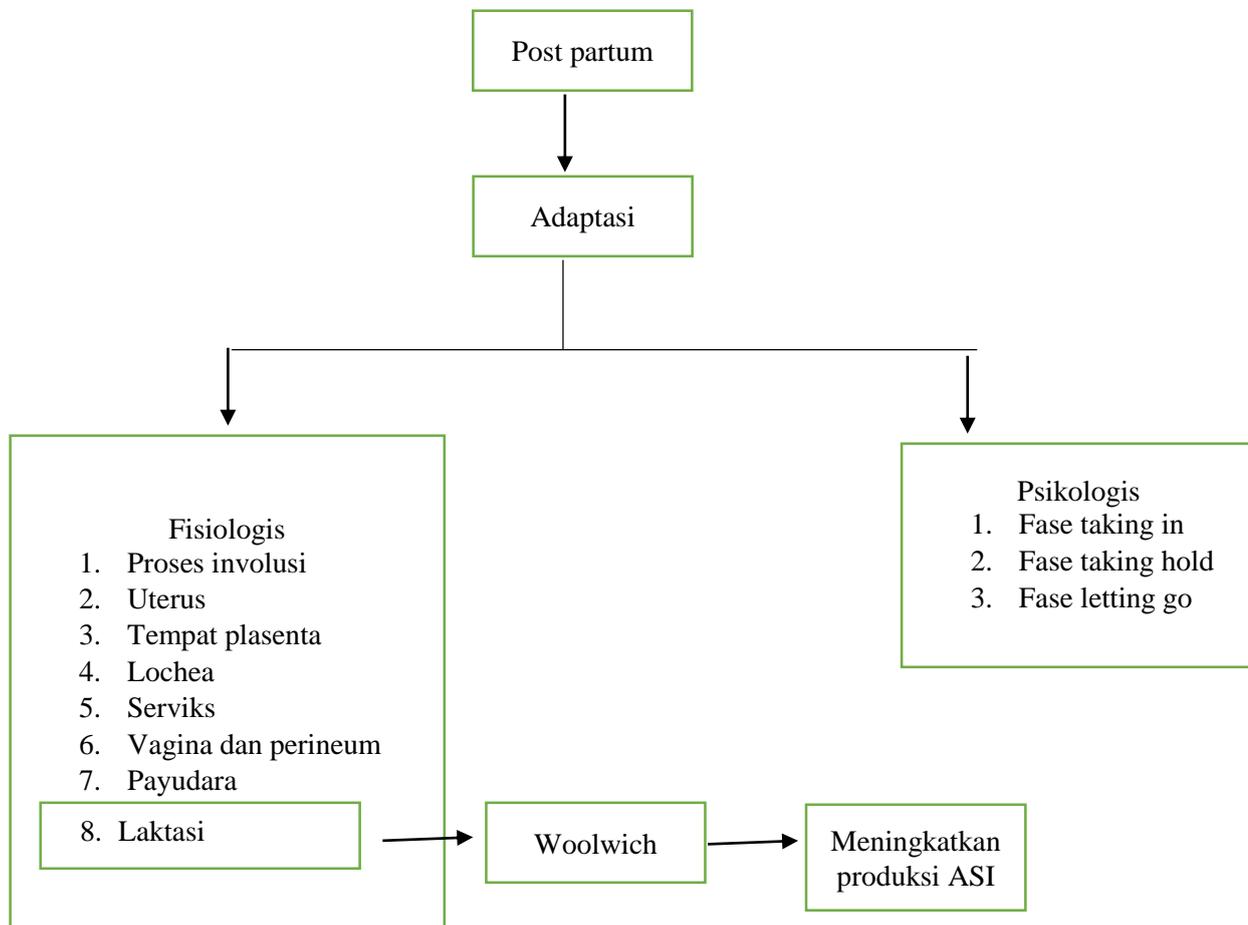
2.5.4 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Mulyanti, 2017).

2.5.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain (Dinarti & Mulyanti, 2019).

2.6 Kerangka Teori



2.7 Keaslian Penelitian / Jurnal Pendukung

Tabel 2.7.1 Keaslian Penelitian

| No | Author | Judul | Sumber Artikel | Metode | Temuan/Hasil | Database |
|----|--|--|---|---|--|----------------|
| 1 | Endah Tri Wahyuni,Ratri Noviayanti | Pemanfaatan <i>Woolwich Massage</i> Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Nifas | Jurnal Kesehatan Madani Medika, Vol 10, No.2, Desember 2019 (hal:100-106) ISSN(P): 2088-2246 ISSN(E): 2648-7345 | Desain : Quasy Eksperimen Teknik : Purposive sampling Sampel :30 reponden yaitu ibu nifas Analisis Data :Analisa deskriptif menggunakan distribusi frekuensi ,sedangkan uji statistik menggunakan Paired sample T-Test | Terjadinya peningkatan sekresi dan jumlah pengeluaran ASI setelah diberikan terapi <i>woolwich</i> . | Google Scholar |
| 2 | Eka Sri Wahyuni, Mutiara Dwi Yanti, Peny Ariani, Vitrilina Hutabarat, Tetty Junita Purba, Nurhamidah | Pengaruh Pijat <i>Woolwich</i> Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Postpartum Di Klinik Sri Wahyuni | Jurnal Doppler Volume 5 No.1 Tahun 2021 ISSN 2580-3123 | Desain : Quasy Eksperimen Teknik : Pre-posttest design Sampel : 15 reponden yaitu ibu postpartum Analisis Data : Dependent T-Test | Adanya pengaruh produksi ASI setelah dilakukan pijat <i>woowich</i> pada ibu post partum. | Google Scholar |
| 3 | Trianawati L, Tohri L, Mulyani I. | Pengaruh Pijat <i>Woolwich</i> Terhadap Rerata | Jurnal Kesehatan Rajawali Volume XI Nomor 02, Hal. | Desain : <i>Quasy Eksperimen</i> Teknik : <i>Nonequivalent control group design</i> Sampel : 30 reponden dibagi | Terdpat pengaruh pijat <i>woolwich</i> berdasarkan rerataproduksi ASI yang dihasilkan pada ibu | Garuda Journal |

| | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|----------------|
| | | Produksi ASI Pada Ibu Postpartum Di PMB Lusi Kabupaten Bandung Pada Tahun 2021 | 26-32 Tahun 2021 ISSN 2085-7764 | menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Variabel : Pijat <i>woolwich</i> Analisis Data : Uji <i>wilcoxon</i> dan <i>manwhitney test</i> | postpartum 6 jam antara kelompon intervensi dan kelompok kontrol di PMB | |
| 4 | Tiarnida Nababan, Vivi Lestari Solin, Rejeki Ritonga, Indah Lestari Pratiwi Zai, Julpien Bulolo | Efektifitas <i>Woolwich Massage</i> Terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI Pada Ibu Nifas Di Klinik Pratama Sunggal Tahun 2021 | Jurnal IMJ: Indonesia Midwife Journal Volume 4 Nomor 2 Tahun 2021 e-ISSN 2580-3093 | Desain : <i>Quasy Eksperimen</i> Teknik : Total Sampling Sampel : 30 reponden Variabel : Pijat <i>woolwich</i> Analisis Data : Uji <i>Wilcoxon</i> | Hasil studi ini disimpulkan bahwa kelancaran pengeluaran ASI dapat meningkat dengan pemberian terapi pijat <i>woowich</i> . | Google Scholar |
| 5 | Siti Fatimah, Rosdiana, Nurayuda, Surti Anggraeni | Pengaruh Metode Pijat <i>Woolwich Massage</i> dan Akupuntur Titi GB 21 Terhadap Produksi ASI | Journal Health and Science Volume 6 Nomor 1 Tahun 2022 | Desain : <i>Quasy Eksperimen</i> Teknik : <i>Pre-Post Test Design</i> Sampel : 90 reponden yaitu ibu nifas Variabel : Pijat <i>woolwich</i> dan akupuntur titik GB 21 Analisis Data : Uji <i>wilcoxon</i> | Dari hasil yang didapatkan terapi pijat <i>woolwich</i> lebih efektif untuk pengeluaran produksi ASI daripada akupuntur titik GB 21. | Google Scholar |

BAB III

GAMBARAN KASUS/METODE PENELITIAN

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

| | | | |
|--------------------|--------------------------------------|-------------|-------------|
| Tgl/Jam MRS | :5 Agustus 2023/00.30 WIB | | |
| Tanggal pengkajian | : 6 Agustus 2023/ 09.00 WIB | | |
| Ruangan/ RS/ PKM | : Ruang Nusa Indah/RSD Balung Jember | | |
| Diagnosa Medis | : G1P0A0 post partum | | |
| Nama Pasien | : Ny. N | Nama Suami | : Tn. Z |
| Umur | : 21 th | Umur | : 22 th |
| Suku/Bangsa | : Jawa | Suku/Bangsa | :Madura |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : SD |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Swasta |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Penghasilan | : - | Penghasilan | : 800-1juta |
| Gol. Darah | : A+ | Gol. Darah | : - |
| Alamat | : umbulsari | Alamat | : umbulsari |

3.1.2 Keluhan Utama

Pasien mengeluh asinya keluar sedikit dan tidak lancar , payudara bengkak dan puting payudara sedikit menonjol.

3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Post partum G1P0A0 hari ke 1

3.1.4 Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dahulu

3.1.5 Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan jika ibu kandungnya pernah mengalami post date ketika kehamilan ketiga

3.1.6 Pola-pola fungsi kesehatan

a. Pola nutrisi

Pasien mengatakan jika pada saat hamil pola nutrisinya baik dan tercukupi , ketika kehamilan 8 bulan pasien sering BAK. Pasien mengatakan makan 3 kali sehari habis setengah porsi

b. Pola eliminasi

Pasien mengatakan jika pada saat kehamilan 8 bulan sering BAK. Pada saat pengkajian *urine output* sebanyak 600 cc.

c. Pola istirahat

Pasien mengatakan jika tidurnya sering terjaga dikarenakan bayinya menangis terus.

d. Pola persepsi & tata laksana hidup sehat

Pasien mengatakan jika saat hamil selalu melakukan pemeriksaan secara rutin di posyandu dan puskesmas untuk mengetahui keadaan bayinya.

e. Pola aktivitas

Pasien mengatakan jika saat hamil selalu membatasi melakukan aktivitas yang berat-berat. Pada saat pengkajian pasien sedang belajar

berjalan

f. Pola persepsi sensoris

Pasien mengatakan nyeri dibagian vagina ketika berjalan dan ketika bergerak

g. Pola konsep diri

- Identitas diri:

Pasien dapat menjelaskan identitas dirinya serta kehamilannya secara lancar.

- Peran diri:

Pasien mengatakan jika dirinya dapat berperan sebagai ibu rumah tangga dengan baik.

- Gambaran diri:

Pasien dapat menggambarkan dirinya (bentuk tubuh) pada saat sebelum hamil, ketika hamil, dan setelah melahirkan.

- Harga diri:

Pasien mengatakan jika setelah pulang dari rumah sakit akan menjadi seorang ibu dan istri yang baik.

- Ideal diri:

Pasien mengatakan jika setelah pulang dari rumah sakit akan belajar untuk mengasuh dan mendidik anaknya sebaik mungkin.

h. Pola hubungan & peran

Pasien mengatakan jika hubungan dan peran keluarga sangat baik, hal tersebut dapat dilihat ketika keluarga pasien menemani pasien ketika di rumah sakit.

i. Pola reproduksi & seksual

Pasien mengatakan jika dirinya dan suami telah menyepakati untuk tidak melakukan hubungan seksual selama nifas.

j. Pola penanggulangan stres/ coping- toleransi stres

Pasien mengatakan cara menanggulangi stress dengan membicarakan apa yang dirasakan dengan orang terkait

3.1.7 Riwayat Psikososial

Pasien mengatakan jika pasien menjalani hubungan yang baik dengan keluarga saudara dan masyarakat sekitar.

3.1.8 Riwayat Pengkajian Obstetri, Prenatal dan Intranatal

a. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

| No | Tahun | Tipe Persalinan | Penolong | Jenis Kelamin | BB Lahir | Keadaan Bayi Waktu Lahir | Masalah Kehamilan |
|----|----------------|-----------------|----------|---------------|----------|--------------------------|-------------------|
| 1 | Hamil saat ini | | | | | | |

b. Riwayat penggunaan kontrasepsi

Pasien mengatakan menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan.

c. Riwayat menstruasi

- Menarche: usia 12 tahun
- Lamanya: 5-7 hari
- Siklus: 27 hari

- Haid pertama haid terakhir: 25 November 2022
- Dismenorrhoe: pasien mengatakan nyeri bagian perut bawah ketika menstruasi
- Fluor albus: tidak ada

d. Riwayat kehamilan sekarang

Pasien sudah pembukaan 2 sejak pukul 02.00 WIB, ketuban pecah, kontraksi sering (pembukaan 1 laten).

e. Riwayat Kehamilan Saat Ini (berupa narasi)

1. Berapa kali periksa hamil: pasien mengatakan memeriksakan kehamilan di posyandu rutin setiap bulan, ke puskesmas jika ada keluhan seperti demam, dan USG sebanyak 2 kali.
2. Masalah kehamilan : tidak ada

Riwayat Persalinan

1. Jenis persalinan: Spontan (letkep)
2. Tgl/Jam: 5 Agustus 2023/ 09.40 WIB
3. Jenis kelamin bayi: Laki-laki, BB/PB 3630 gram/ 51cm, A/S:8/9
4. Perdarahan 300 cc
5. Masalah dalam persalinan :

Riwayat Ginekologi

1. Masalah Ginekologi : tidak ada
2. Riwayat KB (jenis, lama pemakaian, efek samping) : pasien mengatakan menggunakan alat kontrasepsi suntik 1 bulan selama 2 kali suntik dengan efek samping tidak pernah menstruasi sejak melakukan suntik pertama kali.

3.2 Analisa Data

| No | Data | Problem | Etiologi |
|----|---|------------------------------|------------------------------|
| 1 | <p>DS : Ny. N mengatakan asinya keluar sedikit dan tidak lancar , payudara bengkak dan puting payudara sedikit menonjol</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi terlihat kurang mampu melekat pada payudara ibu 2. Kedua puting sedikit menonjol 3. Payudara teraba sedikit keras 4. ASI tidak tampak memancar | Menyusui tidak efektif | Menyusui tidak efektif |
| 2 | <p>DS : Ny. N mengatakan nyeri pada perut bagian bawah , Ny. N mengatakan terasa nyeri pada luka jahitan episiotomy, nyeri terasa hilang timbul dan terasa semakin nyeri ketika berjalan</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat jahitan post episiotomy 2. Pasien tampak meringis 3. Pasien tampak berhati-hati 4. Pasien tampak mengeluh nyeri | Ketidaknyamanan pasca partum | Ketidaknyamanan pasca partum |
| 3 | <p>DS : Ny. N mengatakan merasa tidak tahu kalau pijat woolwich bisa meningkatkan produksi ASI</p> <p>DO: Ny. N selalu menanyakan masalah yang dihadapi</p> | Defisit pengetahuan | Defisit pengetahuan |

| | | | |
|---|--|----------------|----------------|
| 4 | DS : Ny. N mengatakan masih merasa nyeri di vagina setelah habis dijahit , Ny.N mengatakan masih takut jika mau BAK dikamar mandi DO : terdapat luka episiotomi , masih terdapat darah keluar dari jalan lahir , masih terasa nyeri | Risiko infeksi | Risiko infeksi |
|---|--|----------------|----------------|

3.3 Diagnosa Keperawatan

- 1 Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, payudara bengkak ditandai dengan ASI tidakmenetes/memancar, bayi menghisap tidak terus menerus, payudara lecet (D.0029)
- 2 Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan menanyakan masalah yang dihadapi (D.0111)
- 3 Resiko infeksi d.d kerusakan integritas kulit (D.0142)
- 4 Ketidaknyaman pasca partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran ditandai dengan mengeluh tidak nyaman , luka episiotomi, payudara bengkak (D.0075

3.4 Intervensi Keperawatan

| No | Diagnosa keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI) | Intervensi Keperawatan (SIKI) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|-------------------------------|----|----|-----------------------------------|---|---|----------------------|---|---|--------------------|---|---|--------------|---|---|-------------------|---|---|---|
| 1 | Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, payudara bengkak ditandai dengan ASI tidakmenetes/memancar, bayi menghisap tidak terus menerus, payudara lecet (D.0029) | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan status menyusui membaik, dengan kriteria hasil : Status menyusui L.03029</p> <table border="1" data-bbox="875 624 1431 890"> <thead> <tr> <th data-bbox="882 628 1240 660">Indikator</th> <th data-bbox="1247 628 1330 660">SA</th> <th data-bbox="1337 628 1424 660">ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="882 665 1240 735">perlekatan bayi pada payudara ibu</td> <td data-bbox="1247 665 1330 735">2</td> <td data-bbox="1337 665 1424 735">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="882 740 1240 772">tetesan/pancaran ASI</td> <td data-bbox="1247 740 1330 772">2</td> <td data-bbox="1337 740 1424 772">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="882 777 1240 809">suplai ASI adekuat</td> <td data-bbox="1247 777 1330 809">2</td> <td data-bbox="1337 777 1424 809">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="882 813 1240 845">hisapan bayi</td> <td data-bbox="1247 813 1330 845">2</td> <td data-bbox="1337 813 1424 845">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="882 850 1240 882">Lecet pada puting</td> <td data-bbox="1247 850 1330 882">2</td> <td data-bbox="1337 850 1424 882">5</td> </tr> </tbody> </table> | Indikator | SA | ST | perlekatan bayi pada payudara ibu | 2 | 5 | tetesan/pancaran ASI | 2 | 5 | suplai ASI adekuat | 2 | 5 | hisapan bayi | 2 | 5 | Lecet pada puting | 2 | 5 | <p>Edukasi menyusui I.12393 Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Berikan kesempatan untuk ibu bertanya 3. Dukung ibu untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 4. Libatkan sistem pendukung : suami, keluarga <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan konseling menyusui 2. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 3. Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (lacth on) yang benar 4. Ajarkan perawatan payudara postpartum (pijat woolwhich) |
| Indikator | SA | ST | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| perlekatan bayi pada payudara ibu | 2 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| tetesan/pancaran ASI | 2 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| suplai ASI adekuat | 2 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| hisapan bayi | 2 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lecet pada puting | 2 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 2 | <p>Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan menanyakan masalah yang dihadapi (D.0111)</p> | <p>Setelah dilakukan intervensi selama 1x24 jam tingkat pengetahuan membaik, dengan kriteria hasil: Tingkat pengetahuan L. 12111</p> <table border="1" data-bbox="875 491 1435 754"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi minat dalam belajar</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> | Indikator | SA | ST | Verbalisasi minat dalam belajar | 2 | 3 | Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi | 2 | 3 | Perilaku sesuai dengan pengetahuan | 2 | 3 | <p>Edukasi kesehatan I.12383 Observasi : 3. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 4. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik : 4. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 5. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 6. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 4. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 5. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 6. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> |
|--|---|---|-----------|----|----|---------------------------------|---|---|--|---|---|------------------------------------|---|---|---|
| Indikator | SA | ST | | | | | | | | | | | | | |
| Verbalisasi minat dalam belajar | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | |
| Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | |
| Perilaku sesuai dengan pengetahuan | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | |

| 3 | Resiko infeksi d.d kerusakan integritas kulit D.0142 | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam maka diharapkan tingkat infeksi menurun, dengan kriteria hasil :</p> <table border="1" data-bbox="875 453 1438 683"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kebersihan tangan</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kebersihan badan</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Demam</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> | Indikator | SA | ST | Kebersihan tangan | 2 | 3 | Kebersihan badan | 2 | 3 | Kemerahan | 2 | 3 | Demam | 2 | 3 | Nyeri | 2 | 3 | <p>Pencegahan infeksi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cuci tangan dengan benar 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antibiotik ataupun imusisasi (jika perlu) |
|-------------------|--|--|-----------|----|----|-------------------|---|---|------------------|---|---|-----------|---|---|-------|---|---|-------|---|---|--|
| Indikator | SA | ST | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kebersihan tangan | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kebersihan badan | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kemerahan | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Demam | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nyeri | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 4 | Ketidaknyamanan pasca partum b.d trauma perineum selama persalinan dan kelahiran , pembengkakan payudara dimana alveoli mulai terisi ASI d.d mengeluh tidak nyaman , terdapat luka episiotomi , payudara bengkak (D. 0075) | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam maka diharapkan status nyaman pasca partum membaik , dengan kriteria hasil :</p> <table border="1" data-bbox="875 491 1438 683"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan tidak nyaman</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Luka episiotomi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Payudara bengkak</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> | Indikator | SA | ST | Keluhan tidak nyaman | 2 | 4 | Meringis | 2 | 4 | Luka episiotomi | 2 | 4 | Payudara bengkak | 2 | 4 | <p>Manajemen Nyeri I.08238</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi lokasi, karakteristik , durasi , frekuensi , kualitas nyeri Identifikasi skala nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri jelaskan strategi meredakan nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> kolaborasi pemberian analgetik ,jika perlu |
|----------------------|--|--|-----------|----|----|----------------------|---|---|----------|---|---|-----------------|---|---|------------------|---|---|--|
| Indikator | SA | ST | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Keluhan tidak nyaman | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Meringis | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Luka episiotomi | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Payudara bengkak | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | |

3.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

| NO | DIAGNOSA KEPERAWATAN DITEGAKKAN /KODE | IMPLEMENTASI | EVALUASI (PERBANDINGAN SKOR AKHIR TERHADAP SKOR AWAL DAN SKORTARGET) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|---|-----------|----|----|----|-----------------------------------|---|---|---|----------------------|---|---|---|--------------|---|---|---|-------------------|---|---|---|
| 1 | Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, payudara bengkak ditandai dengan ASI tidakmenetes/memancar, bayi menghisap tidak terus menerus, payudara lecet (D.0029) | <p>Tanggal 7 agustus 2023/09.00</p> <p>Edukasi menyusui I.12393</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui 3. mendukung ibu untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 4. melibatkan sistem pendukung : suami,keluarga 5. menjelaskan manfaat menyusui bagiibu dan bayi 6. mengajarkan perawatan payudara postpartum (pijat woolwhich) | <p>S : Pasien mengatakan asi sudah keluar sedikit setelah dipijat dan, payudara masih bengkak</p> <p>O : setelah dilakukan pijat woolwich pada tanggal 7 agustus 2023/jam 09.00 didapatkan asi yang keluar 10ml, payudara masih teraba bengkak</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="1317 1050 1966 1281"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>perlekatan bayi pada payudara ibu</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>tetesan/pancaran ASI</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>hisapan bayi</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Lecet pada puting</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi</p> | Indikator | SA | ST | SC | perlekatan bayi pada payudara ibu | 2 | 5 | 3 | tetesan/pancaran ASI | 1 | 4 | 3 | hisapan bayi | 1 | 4 | 2 | Lecet pada puting | 2 | 5 | 3 |
| Indikator | SA | ST | SC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| perlekatan bayi pada payudara ibu | 2 | 5 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| tetesan/pancaran ASI | 1 | 4 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| hisapan bayi | 1 | 4 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lecet pada puting | 2 | 5 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| <p>Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, payudara bengkak ditandai dengan ASI tidakmenetes/memancar, bayi menghisap tidak terus menerus, payudara lecet (D.0029)</p> | <p>Tanggal 8 agustus 2023/09.00</p> <p>Edukasi menyusui I.12393</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui 3. mendukung ibu untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 4. melibatkan sistem pendukung : suami, keluarga 5. menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 6. mengajarkan perawatan payudara postpartum (pijat woolwich) | <p>S : Pasien mengatakan asi sudah keluar lebih banyak dari kemarin dan, payudara sudah berkurang bengkaknya</p> <p>O : setelah dilakukan pijat woolwich pada tanggal 8 agustus 2023/jam 09.00 didapatkan asi yang keluar 20ml, bengkak dipayudara sudah mulai berkurang</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="1317 823 1966 1051"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>perlekatan bayi pada payudara ibu</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>tetes/pancaran ASI</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>hisapan bayi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Lecet pada puting</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi</p> | Indikator | SA | ST | SC | perlekatan bayi pada payudara ibu | 3 | 5 | 4 | tetes/pancaran ASI | 2 | 4 | 3 | hisapan bayi | 2 | 4 | 3 | Lecet pada puting | 3 | 5 | 4 |
|---|--|--|-----------|----|----|----|-----------------------------------|---|---|---|--------------------|---|---|---|--------------|---|---|---|-------------------|---|---|---|
| Indikator | SA | ST | SC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| perlekatan bayi pada payudara ibu | 3 | 5 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| tetes/pancaran ASI | 2 | 4 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| hisapan bayi | 2 | 4 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lecet pada puting | 3 | 5 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| <p>Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, payudara bengkak ditandai dengan ASI tidakmenetes/memancar, bayi menghisap tidak terus menerus, payudara lecet (D.0029)</p> | <p>Tanggal 9 agustus 2023/09.00</p> <p>Edukasi menyusui I.12393</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui 3. mendukung ibu untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 4. melibatkan sistem pendukung : suami,keluarga 5. menjelaskan manfaat menyusui bagiibu dan bayi 6. mengajarkan perawatan payudara postpartum (pijat woolwhich) | <p>S : Pasien mengatakan asi sudah mulai lancar dan, payudara sudah tidak bengkak lagi</p> <p>O : setelah dilakukan pijat woolwich pada tanggal 9 agustus 2023/jam 09.00 didapatkan asi yang keluar 30ml dan sudah mulai lancar , payudara sudah tidak bengkak lagi dan sudah tidak terasa nyeri lagi</p> <p>A : masalah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="1317 823 1966 1054"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>perlekatan bayi pada payudara ibu</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>tetesan/pancaran ASI</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>hisapan bayi</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Lecet pada puting</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : hentikan intervensi</p> | Indikator | SA | ST | SC | perlekatan bayi pada payudara ibu | 4 | 5 | 5 | tetesan/pancaran ASI | 3 | 4 | 4 | hisapan bayi | 3 | 4 | 4 | Lecet pada puting | 4 | 5 | 5 |
|---|--|---|-----------|----|----|----|-----------------------------------|---|---|---|----------------------|---|---|---|--------------|---|---|---|-------------------|---|---|---|
| Indikator | SA | ST | SC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| perlekatan bayi pada payudara ibu | 4 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| tetesan/pancaran ASI | 3 | 4 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| hisapan bayi | 3 | 4 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lecet pada puting | 4 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 2 | <p>Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan menanyakan masalah yang dihadapi (D.0111)</p> | <p>Tanggal 7 agustus 2023/jam 12.00</p> <p>Edukasi kesehatan I.12383</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan danmenurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 3. menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 4. mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 5. mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat | <p>S : pasien mengatakan sebelumnya tidak tahu tentang apa itu perawatan payudara , manfaat ASI bagi bayi.</p> <p>O : pasien nampak kooperatif saat diberikan penjelasan</p> <p>A : masalah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="1317 746 1966 1050"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi minat dalam belajar</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : hentikan intervensi</p> | Indikator | SA | ST | SC | Verbalisasi minat dalam belajar | 2 | 3 | 3 | Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi | 2 | 3 | 3 | Perilaku sesuai dengan pengetahuan | 2 | 3 | 3 | | | | |
|--|---|---|--|-----------|----|----|----|---------------------------------|---|---|---|--|---|---|---|------------------------------------|---|---|---|--|--|--|--|
| Indikator | SA | ST | SC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Verbalisasi minat dalam belajar | 2 | 3 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi | 2 | 3 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Perilaku sesuai dengan pengetahuan | 2 | 3 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 3 | Resiko infeksi d.d kerusakan integritas kulit D.0142 | <p>Tanggal 8 agustus 2023/jam 13.00</p> <p>Pencegahan infeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 2. mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. mempertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi 4. menjelaskan tanda dan gejala infeksi 5. menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi 6. menganjurkan meningkatkan asupan cairan | <p>S : pasien mengatakan sudah paham dengan apa yang dijelaskan oleh perawat</p> <p>O : pasien nampak sudah paham dan sangat kooperatif saat diberikan penjelasan</p> <p>A : masalah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="1317 676 1966 906"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kebersihan tangan</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kebersihan badan</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Demam</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : hentikan intervensi</p> | Indikator | SA | ST | SC | Kebersihan tangan | 2 | 3 | 3 | Kebersihan badan | 2 | 3 | 3 | Kemerahan | 2 | 3 | 3 | Demam | 2 | 3 | 3 | Nyeri | 2 | 3 | 3 |
|-------------------|--|--|--|-----------|----|----|----|-------------------|---|---|---|------------------|---|---|---|-----------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|
| Indikator | SA | ST | SC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kebersihan tangan | 2 | 3 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kebersihan badan | 2 | 3 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kemerahan | 2 | 3 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Demam | 2 | 3 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nyeri | 2 | 3 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 4 | Ketidaknyamanan pasca partum b.d trauma perineum selama persalinan dan kelahiran , pembengkakan payudara dimana alveoli mulai terisi ASI d.d mengeluh tidak nyaman , terdapat luka episiotomi , payudara bengkak (D. 0075) | <p>Tanggal 7 agustus 2023/jam 11.30</p> <p>Manajemen Nyeri I.08238</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik , durasi , frekuensi , kualitas nyeri 2. mengidentifikasi skala nyeri 3. berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 4. memfasilitasi istirahat dan tidur 5. menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri 6. menjelaskan strategi meredakan nyeri | <p>S :pasien mengatakan masih merasa tidak nyaman dikarenakan baru pertama kali mempunyai anak</p> <p>O : pasien masih mengeluh nyeri di area vagina , kontraksi uterus kuat</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="1317 676 1966 868"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan tidak nyaman</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Luka episiotomi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Payudara bengkak</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> | Indikator | SA | ST | SC | Keluhan tidak nyaman | 2 | 4 | 3 | Meringis | 2 | 4 | 3 | Luka episiotomi | 2 | 5 | 3 | Payudara bengkak | 2 | 5 | 3 |
|----------------------|--|---|--|-----------|----|----|----|----------------------|---|---|---|----------|---|---|---|-----------------|---|---|---|------------------|---|---|---|
| Indikator | SA | ST | SC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Keluhan tidak nyaman | 2 | 4 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Meringis | 2 | 4 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Luka episiotomi | 2 | 5 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Payudara bengkak | 2 | 5 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | <p>Ketidaknyamanan pasca partum b.d trauma perineum selama persalinan dan kelahiran , pembengkakan payudara dimana alveoli mulai terisi ASI d.d mengeluh tidak nyaman , terdapat luka episiotomi , payudara bengkak (D. 0075)</p> | <p>Tanggal 9 agustus 2023/jam 10.30</p> <p>Manajemen Nyeri I.08238</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik , durasi , frekuensi , kualitas nyeri 2. mengidentifikasi skala nyeri 3. berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 4. memfasilitasi istirahat dan tidur 5. menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri 6. menjelaskan strategi meredakan nyeri | <p>S :pasien mengatakan sudah bisa jalan ke kamar mandi dan masih kerasa sakit</p> <p>O : pasien masih mengeluh nyeri di area vagina , kontraksi uterus kuat</p> <p>A : masalah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="1317 676 1966 868"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan tidak nyaman</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Luka episiotomi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Payudara bengkak</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> | Indikator | SA | ST | SC | Keluhan tidak nyaman | 2 | 4 | 4 | Meringis | 2 | 4 | 4 | Luka episiotomi | 2 | 5 | 4 | Payudara bengkak | 2 | 5 | 4 |
|----------------------|---|---|---|-----------|----|----|----|----------------------|---|---|---|----------|---|---|---|-----------------|---|---|---|------------------|---|---|---|
| Indikator | SA | ST | SC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Keluhan tidak nyaman | 2 | 4 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Meringis | 2 | 4 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Luka episiotomi | 2 | 5 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Payudara bengkak | 2 | 5 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

3.6 Metode Penelitian

3.6.1 Rancangan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu berupa studi kasus. Penelitian studi kasus ini adalah studi yang mengeksplorasi suatu masalah keperawatan dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang melakukan dan menyertakan berbagai sumber informasi. Penelitian studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktifitas atau individu (Universitas dr Soebandi 2023). Penelitian studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi penerapan terapi pijat woolwhich terhadap peningkatan produksi ASI di Ruang Nifas Nusa Indah.

3.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Ruang Nusa Indah (Nifas) RSD Balung

2. Waktu Penelitian

5 Agustus 2023

3.6.3 Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah pada ibu post partum dengan masalah keperawatan Menyusui Tidak Efektif.

3.6.4 Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Melakukan wawancara dan observasi dengan menggunakan instrument

berupa format asuhan keperawatan post partum

2. Melakukan studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostic dan data lain yang relevan)

3.6.5 Analisis Data

Teknik analisis digunakan dengan cara observasi yang dilakukan oleh peneliti dan dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut (Universitas dr soebandi 2023). Urutan dalam analisis adalah :

1. Melakukan pengumpulan data yang dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara,observasi,dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip.
2. Mereduksi data dengan membuat koding dan kategori. Dari data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip. Data yang terkumpul kemudian dibuat koding yang dibuat oleh peneliti dan mempunyai arti tertentu sesuai dengan topik penelitian yang diterapkan. Data obyektif dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal.
3. Melakukan penyajian data yang dapat dilakukan dengan tabel,gambar,bagan maupun teks naratif. Menjaga kerahasiaan data responden ketika melakukan penyajian data.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan kepada Ny.N dengan diagnosa *Post Partum* spontan, dilakukan pengkajian pada tanggal 06 Agustus 2023 didapatkan data Pasien mengeluh ASI yang keluar sedikit, pasien mengeluh ASI nya kurang lancar, pasien juga mengatakan payudara terasa nyeri, pasien mengatakan merasa sedih karena ASI nya sedikit keluar, pasien mengeluh ASI nya tidak memancar, pasien mengatakan selama hamil tidak pernah melakukan perawatan payudara, ASI tidak tampak memancar, kedua puting sedikit menonjol.

Woolwich Massage adalah pemijatan yang dilakukan pada area *sinus laktiferus* tepatnya 1-1,5 cm diatas *areola mammae*, dengan tujuan untuk mengeluarkan ASI yang ada pada *sinus laktiferus*. Pemijatan tersebut akan merangsang sel saraf pada payudara. Rangsangan tersebut akan diteruskan ke *hipotalamus* dan direspons oleh *hipofisis anterior* untuk mengeluarkan hormon prolaktin yang akan dialirkan oleh darah ke sel mioepitel payudara untuk memproduksi ASI (Kusumastuti, Qomar, & Mutoharoh, 2019).

Berdasarkan teori yang diproduksi *post partum* pada hari pertama berupa kolostrum dengan volume 10-100cc, dan pada hari ke 2 sampai ke 4 akan meningkat dengan volume 150-300ml/24 jam (Astutik, 2019). Selama kehamilan, payudara akan tumbuh dan menyiapkan makanan untuk bayi baru lahir berupa ASI. Sampai post partum hari ke-3, ibu merasakan efek prolaktin

pada payudara yaitu pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak, dan rasa sakit (Martalita, 2020) . Jika ASI tidak di keluarkan maka akan menyebabkan penyempitan pada duktus dan menyebabkan pembengkakan pada payudara ibu, sehingga mengakibatkan proses menyusui tidak efektif. Penyebab tidak lancarnya produksi ASI dapat dipengaruhi beberapafaktor yaitu faktor nutrisi, perawatan payudara, faktor hisapan bayi, faktor menyusui serta faktor psikologis (Kusumastuti, Qomar, & Mutoharoh, 2019).

4.2 Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian terhadap klien, maka didapatkan diagnosa keperawatan menyusui tidak efektif berhubungan dengan payudara bengkak. Data yang didapatkan untuk mendukung diagnosa menyusui tidak efektif ini yaitu untuk data subjektif pasien mengatakan merasa cemas karena ASI nya sedikit keluar, pasien mengatakan merasa lelah setelah melahirkan, pasien mengeluh ASI nya kurang lancar, sedangkan data objektif bayi terlihat kurang mampu melekat pada payudara ibu, ASI tidak tampak memancar, kedua puting sedikit menonjol.

Sejalan dengan teori dimana kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui, ada beberapa penyebab menyusui tidak efektif yaitu berdasarkan faktor fisiologis terjadi anomaly payudara ibu (puting yang masuk ke dalam), selain itu juga terdapat faktor situasional dimana terjadi kurang terpapar informasi pentingnya menyusui dan/atau metode menyusui (PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017).

Pada kasus ini didapatkan bahwa klien yaitu Ny. N terdapat kesenjangan antara fakta dan teori dimana ada masalah keperawatan yang tidak dimunculkan pada diganosa keperawatan yaitu ketidaknyamanan pasca post partum. Hal tersebut dimungkinkan karena ada beberapa faktor yang tidak dimiliki oleh klien. Penulis memilih menyusui tidak efektif sebagai *high priority* (prioritas utama) untuk dijadikan diagnosa keperawatan yang utama karena pada tindakan skoring prioritas masalah pada Ny. N.

4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disesuaikan dengan masalah yang dialami oleh klien sehingga kebutuhan klien dapat terpenuhi. Rencana asuhan keperawatan pada Ny. N diambil dalam tinjauan pustaka berdasarkan teori asuhan keperawatan dengan post partum. Dalam asuhan keperawatan Ny. N terdapat intervensi keperawatan yang direncanakan sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
3. Memberikan kesempatan untuk bertanya
4. Melibatkan system pendukung seperti suami dan keluarga untuk memotivasi pasien dalam proses menyusui
5. Melakukan terapi *woolwich* guna memperlancar asi
6. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi
7. Mengajarkan 4 (empat) posisi menyusui dan perlekatan (lacth on) dengan benar
8. Mengajarkan perawatan payudara post partum (memerah ASI,

memijat payudara, pijat oksitosin)

Pada kasus ini pasien dengan masalah keperawatan utama menyusui tidak efektif yang meliputi tindakan observasi, terapeutik, edukasi, serta kolaborasi. Dalam tindakan observasi dilakukan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Pada tindakan terapeutik klien di berikan terapi non farmakologis yaitu terapi *woolwich* guna memperlancar ASI. Kemudian tahap edukasi yang berikan konseling menyusui, jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, ajarkan 4 (empat) posisi menyusui dan perlekatan (lacth on) dengan benar, ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa, ajarkan perawatan payudara postpartum(mis. memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin).

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan penulis mulai dari awal hingga akhir sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah direncanakan pada tinjauan kasus. Hal ini dikarenakan klien mampu kooperatif dan mau memfasilitasi tindakan yang akan dilakukan dan di ajarkan. Tidak ada hambatan dalam melakukan implementasi Ny. N , pasien mampu mengikuti arahan dan latihan sampai selesai juga merupakan faktor penting dalam terlaksananya intervensi keperawatan yang telah direncanakan.

Pada diagnosa menyusui tidak efektif adapun implementasi yang diberikan pada hari pertama yaitu dalam observasi pasien dan keluarga siap menerima informasi yang akan diberikan yaitu mengenai *woolwich*, terapeutik

menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dimana pemberian edukasi *woolwich* diberikan 1 kali pertemuan dalam pemberian pendidikan kesehatan juga dilakukan sesi tanya jawab, melibatkan suami dan ibu pasien dalam pemberian edukasi *woolwich* , melakukan tindakan *woolwich*, edukasi yang diberikan yaitu menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi. Implementasi yang tetap diberikan pada hari kedua yaitu terapeutik melibatkan suami dan ibu pasien, melakukan *woolwich* , edukasi menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi. Implementasi pada hari ketiga yang tetap diberikan yaitu melibatkan ibu pasien untuk memotivasi pasien dalam proses menyusui, melakukan *woolwich*. Selama 3x24 jam dilakukan implementasi untuk diagnosa menyusui tidak efektif terdapat implementasi yang tidak dilakukan secara berulang seperti implementasi mengobservasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi serta implementasi menjadwalkan kesehatan pendidikan sesuai kesepakatan karena hal tersebut bisa dilakukan pada awal kontrak dengan pasien.

Selain itu untuk implementasi yang dipertahankan yaitu melibatkan system pendukung seperti suami dan keluarga, melakukan *woolwich* karena untuk meningkatkan status menyusui ibu serta dengan adanya support dari suami maupun keluarga akan meningkatkan semangat ibu dan kepercayaan diri ibu dalam menyusui. Di dukung dari penelitian bahwa tindakan ini efektif ketika dilakukan selama 3 hari dengan frekuensi 1 kali sehari di pagi hari dengan hasil pada tanggal 7 agustus 2023 pada hari pertama didapatkan jumlah asi yang keluar yaitu sebanyak 10 ml , tanggal 8 agustus 2023 hari ke dua didapatkan jumlah asi sebanyak 20 ml, tanggal 9 agustus 2023 hari ketiga

didapatkan asi yang keluar sebanyak 30ml dan disertai payudara tidak bengkak dan tidak terasa nyeri lagi.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Pada kasus ini menunjukkan bahwa adanya kemajuan dan keberhasilan dalam mengatasi masalah pasien. Pada kasus Ny.N yang dirawat diruang rawat inap RSD Balung Jember dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan sebagai metode pemecahan masalah, hasil evaluasi dari diagnosa keperawatan yang ditemukan dalam kasus, didapatkan masalah teratasi.

Evaluasi keperawatan yang muncul setelah dilakukan tindakan selama tiga hari sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan. Keluhan payudara bengkak ,puting lecet , asi tidak lancar sudah teratasi. Hari pertama pasien mengeluh payudara bengkak , puting lecet , asi tidak lancar, tapi setelah dilakukan tindakan keperawatan gejala tersebut sudah tidak tampak. Berdasarkan data subjektif dan objektif diatas penulis menyimpulkan bahwa pada masalah peningkatan produksi asi sudah teratasi sehingga intervensi selanjutnya dapat dihentikan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan terkait asuhan keperawatan pada pasien post partum dengan terapi pijat *woolwich* dalam meningkatkan produksi asi pada pasien Ny.N diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pada pengkajian didapatkan keluhan produksi asi yang keluar sedikit dan tidak lancar , payudara bengkak dan puting payudara sedikit menonjol.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa prioritas Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, payudara bengkak ditandai dengan asi tidak menetes/memancar, bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu..

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang disusun pada diagnosa utama untuk Ny. N , penulis berusaha semaksimal mungkin merencanakan tindakan keperawatan sesuai dengan teori yang didapat, intervensi yang dilakukan antara lain identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, libatkan system pendukung seperti suami dan keluarga untuk memotivasi pasien dalam proses menyusui, lakukan terapi *woolwich* guna memperlancar asi, jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, mengajarkan perawatan payudara post partum (memerah ASI, memijat payudara, pijat oksitosin). Implementasi Keperawatan

4. Implementasi yang dilaksanakan pada Ny. N dengan Menyusui tidak efektif yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, melibatkan system pendukung seperti suami dan keluarga untuk memotivasi pasien dalam proses menyusui, melakukan terapi *woolwich* guna memperlancar asi, menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, mengajarkan perawatan payudara post partum (memerah ASI, memijat payudara, pijat oksitosin).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan pada Ny.N pada diagnosa utama menyusui tidak efektif yaitu masalah keperawatan sudah teratasi dengan data yaitu asi yang keluar sudah lancar dan lebih banyak yang keluar dari sebelumnya . respon subjektif pasien mengatakan bengkak dipayudara sudah mulai berkurang dan tidak nyeri seperti kemarin, respon subjektif pasien tampak tenang, pasien tidak gelisah.

5.2 Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi kajian serta intervensi untuk mengatasi masalah pengeluaran asi yang kurang.

2. Bagi Perawat

Diharapkan menerapkan intervensi pemberian terapi pijat *woolwhich* pada ibu post partum sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur).

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai kajian bahan

pengembangan pendidikan serta memasukkan aspek terkait dengan terapi pijat woolwhich dengan menggunakan terapi nonfarmakologis.

4. Bagi Pasien

Bagi pasien diharapkan dapat menerapkan pemberian pijat woolwhich saat dirumah secara mandiri

5. Bagi peneliti

Bagi Peneliti penelitian ini dapat dijadikan sebagai media pembelajaran yang telah didapatkan selama menempuh perkuliahan dan mendapatkan pengalaman serta pengetahuan dalam proses penelitian tentang pemberian terapi pijat woolwhich pada ibu post partum.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti 2019. Asuhan Kebidanan Ibu Kehamilan. Yogyakarta : Rahima Press
- Asih, Yusari dan Risneni. 2021. Asuhan kebidanan nifas dan menyusui. Jakarta: Trans Info Media.
- Anggraheni, S., & Wulandari, Y. 2021. Asuhan Keperawatan Ibu Postpartum dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dan Cairan: Menyusui Tidak Efektif. *Jurna Universitas Kusuma Husada*, 47(4).
<https://doi.org/10.31857/s013116462104007x>
- Afrinis, N., I. Indrawati dan N. Haspriyanti. 2020. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Manajemen Laktasi Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan*. Pekanbaru : Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 4 No 2.
- Andayani R. 2019. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentan Manajemen Laktasi Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya Kecamatan Lalembuu Kabupaten Konawe Selatan*. Naskah Publikasi. Kendari : Politeknik Kesehatan Kendari.
- Bobak, L. (2020). Keperawatan Maternitas, Edisi 4. Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Jember. (2021). Profil Kesehatan Jember 2021. Jember: Dinas Kesehatan Jember.
- Haryono, R., Setianingsih, S. 2018. Manfaat Asi Eksklusif Untuk Buah Hati Anda. Yogyakarta ; Gosyen Publising
- Herry dan Nurafiah E. 2020. *Pengetahuan Ibu tentang Manajemen Laktasi dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif*. *Jurnal Kesehatan*, Vol 9 No.1.
- Kemenkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2021, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. (2020). Profil kesehatan Indonesia 2020. doi: 10.1524/itit.2006.48.1.6.
- Kusumastuti; Qomar; Mutoharoh. 2019. Kombinasi Pijat Woolwich dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI dan Involusi Uterus Pada Ibu Postpartum. Jakarta: Leutikaprio
- Malatuzzulfa, N. I., Meinawati, L., Nufus, H., & Rolling, M. (2022). Upaya Peningkatan Produksi ASI melalui Pijat Woolwich dan Massage Rolling

- pada Ibu Nifas 1 Minggu Post Partum Efforts to Increase Breast Milk Production through Woolwich Massage and Rolling Massage in Postpartum Mothers 1 Week. 12(1), 65–72.
- Marmi. (2020). Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas “puerperium care.” Pustaka Belajar.
- Mitayani.(2019).Asuhan Keperawatan Maternitas.Jakarta:Salemba Medika
- Martalita, Dewi. 2020 Asuhan Kebidanan Nifas. Jakarta : Salemba Medika.
- Manuaba, et al ,2019. Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan, Jakarta : EGC.
- Nursalam. 2016. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi.4. Jakarta : Salemba Medika
- Nisman,A., Mera,M., Sandi,A., & Lesmana, S. (2020). Buku Pintar ASI Eksklusif. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Nova, S., & Zagoto, S. (2020). Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas tentang Adapsi Psikologis pada Masa Nifas Di Klinik Pratama Afiyah Pekanbaru Tahun 2019. Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences, 9(2), 108–113.
- Prawirohardjo, S. 2019. Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo (IV; A. B. Saifudin, T. Rachimhadhi, & G. H. Wiknjosastro, Eds.). Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Retrieved from <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1113172>
- Pamuji; Supriyana; Rahayu. 2021. Pengaruh Kombinasi Metode Pijat Woolwich dan Endorphine Terhadap Kadar Hormon Prolaktin dan Volume ASI. Poltekkes Kemenkes Semarang
- Riskesdas (2019). Hasil Utama Riskesdas 2018. <https://repository.dinus.ac.id/docs/ajar/hasilriskesdas-2018.pdf>. . Diakses Tanggal 26 September 2022 Pukul. 10.30 WIB
- Reeder . Sharon, et al . (2019). Keperawatan Maternitas kesehatan wanita, bayi dan keluarga, Volume 2. Jakarta: EGC.
- Rustin, W.O. 2019. *Gambaran Karakteristik Ibu, Pengetahuan Ibu dan Status Pemberian ASI Pada Bayi Usia 6-11 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Banabungi Kecamatan Pasarwajo*. Kendari : Poltekkes Kemenkes Kendari.

- Saifuddin, A. 2019. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharohardjo.
- Sukriana, Dewi, Y. I., & Utami, S. 2018. Efektivitas Pijat Woolwich Terhadap Produksi Post Partum Di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. JOM FKp, 5(2), 512–519.
- Sutanto, A. V. (2018). Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Sukma, F., Hidayati, E., & Nurhasiyah Jamil, S. (2020). Buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas.
- Sulistiyawati. 2019. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta : Perpustakaan Nasional.
- Sari, A. (2019).. Gambaran pengetahuan ibu nifas tentang post partum blues di rsud dr. H. Moch. Ansari saleh banjarmasin.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat. Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat. Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Usman, H. (2019). Kombinasi Metode Pijat Woolwich dan Massage Rolling (punggung) Mempengaruhi Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Di Wilayah Kerja Puskesmas Mapane Kabupaten Poso. Jurnal Bidan Cerdas (JBC), 2(1), 28. <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i1.148>
- WHO. (2021). Infant and young child feeding. Retrieved November 18, 2021, from World Health Organization website: <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Walyani, E. S. 2019. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Wahyuni, E. S., Yanti, M. D., Ariani, P., Hutabarat, V., Purba, T. J., & Nurhamidah. 2021. Pengaruh Pijat Woolwich Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Postpartum Di Klinik Sri Wahyuni. Jurnal Doppler, 5(1), 20–26.

Lampiran 1 SOP

| | |
|---|--|
|  | UNIVERSITAS DR. SOEBANDI |
| | STANDART OPERATIONAL PROSEDURE (SOP) |
| | PIJAT WOOLWHICH |
| PENGERTIAN | Suatu metode pemijatan melingkar menggunakan kedua ibu jari pada area sinus laktiferus tepatnya 1-1,5 cm diluar areola mammae selama 15 menit. |
| TUJUAN | <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan refleks prolaktin dan refleks oksitosin 2. Memperbanyak produksi ASI 3. Mencegah terjadinya peradangan atau bendungan payudara serta mastitis |
| HAL YANG PERLU DIPERSIAPKAN | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan posisi nyaman klien 2. Kondisi ruangan yang nyaman, pencahayaan cukup |
| INDIKASI | Klien dengan ibu post partum |
| KONTRA INDIKASI | |
| PERSIAPAN PERAWAT | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan alat 2. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan yang akan dilakukan |
| PERSIAPAN ALAT | <ol style="list-style-type: none"> 1. Waslap 2. Minyak zaitun 3. Kapas 4. Baby oil |
| PROSEDUR | <p>Tahap Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan salam, tanyakan nama klien, dan perkenalkan diri b. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada klien atau keluarga klien c. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya |

- d. Sampaikan kontrak waktu dan tempat
- e. Posisikan klien nyaman
- f. Kaji keluhan pasien
- g. Menjaga privasi klien
- h. Mencuci tangan

Tahap Pelaksanaan

- a. Beritahukan klien bahwa tindakan akan segera dimulai
- b. Melepaskan pakaian atas klien
- c. Klien duduk atau berbaring dengan tenang
- d. Mengolesi kedua tangan dengan minyak zaitun atau baby oil
- e. Melakukan pemijatan melingkar menggunakan kedua ibu jari pada area sinus laktiferus tepatnya 1-1,5 cm diluar areola mammae selama 15 menit
- f. Gerakan pertama



Menggerakkan ketiga jari lalu maju kearah puting dan masing-masing jari melengkung ke atas sehingga menyentuh sisi puting. gerakan ini dilakukan sebanyak 2 kali kanan kiri.

- g. Gerakan kedua



Menggunakan kedua ibu jari tangan kanan dan kiri secara lurus berada di sisi puting, kemudian gerakkan kearah atas dan kebawah secara berlawanan. gerakan ini dilakukan sebanyak 2 kali kanan kiri

h. Gerakan ketiga



Menggunakan kedua atau tiga jari masing-masing yang berada di puting susu. kemudian gerakkan kearah atas dan kebawah secara berlawanan. gerakan ini dilakukan sebanyak 2 kali kanan kiri

i. Gerakan keempat



menggunakan kedua ibu jari kanan dan kiri yang diletakkan diatas dan dibawah puting, dengan gerakan maju mundur secara bergantian dilakukan sebanyak 15 kali. Lalu bersihkan sisa minyak dikedua payudara menggunakan kapas basah setelah itu dikeringkan menggunakan handuk atau waslap sampai bersih

j. Gerakan kelima



melakukan cara pemerahan ASI dengan jari dengan meletakkan ibu jari diatas dan bawah puting mulai dari areola mammae. Kemudian dilakukan pemijatan ringan ke arah puting sampai

| | |
|--|--|
| | <p>mengeluarkan ASI. Ibu boleh langsung menyusui banyinya atau menyimpan ASI yang keluar.</p> <ul style="list-style-type: none">k. Mengeringkan daerah mammae dengan handuk keringl. Merapikan pasien dan alat , evaluasi hasil dan dokumentasi |
|--|--|