

**APLIKASI *MESSAGE ROLLING* PUNGGUNG PADA Ny. H DENGAN  
KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI DI DESA GIRIREJO  
KABUPATEN MAGELANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar Ahli Madya  
Keperawatan Pada Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Ayu Ristiyo Rini

NPM: 15.0601.0042

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2018

**HALAMAN PERSETUJUAN**

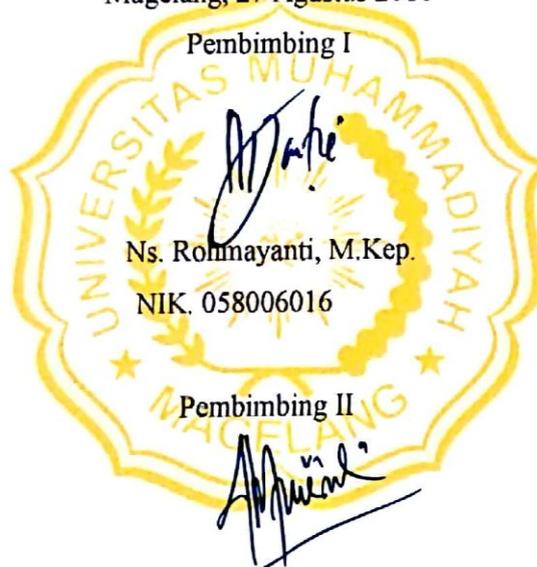
Karya Tulis Ilmiah

**APLIKASI *MASSAGE ROLLING* PUNGGUNG PADA Ny. H DENGAN  
KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI DI DESA GIRIREJO  
KABUPATEN MAGELANG**

Telah direvisi dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji KTI  
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 27 Agustus 2018

Pembimbing I



Ns. Rohmayanti, M.Kep.

NIK. 058006016

Pembimbing II

Ns. Nurul Hidayah, MS.

NIK. 118506079

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

### APLIKASI *MASSAGE ROLLING PUNGGUNG* PADA Ny. H DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI DI DESA GIRIREJO KABUPATEN MAGELANG

Disusun Oleh:  
Ayu Ristiyo Rini  
NPM: 15.0601.0042

Telah dipertahankan di hadapan Penguji pada tanggal 27 Agustus 2018  
— Susunan Penguji:

Penguji I:

Dr. Heni Setyowati ER., S.Kp., M.Kes  
NIK. 937008062

()

Penguji II:

Ns. Rohmayanti, M. Kep  
NIK. 058006016

()

Penguji III:

Ns. Nurul Hidayah, MS  
NIK. 118506079

()

Magelang, 27 Agustus 2018  
Program Diploma III Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang  
Dekan,





Pugh Widiyanto, S.Kp., M.Kep  
NIK. 947308063

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan HidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “Aplikasi *Massage Rolling* Punggung Pada Ny. H Dengan Ketidakefektifan Pemberian ASI” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penulis mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam proses penyusunan ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep., selaku wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Kaprodi Diploma III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Dr. Heni Setyowati ER., S.Kp., M.Kes, selaku Dosen Penguji yang telah memberikan bantuan dan juga bimbingan ketika penulis melakukan Asuhan Keperawatan.
5. Ns. Rohmayanti, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing I, yang dalam penulisan karya tulis ilmiah ini senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Ns. Nurul Hidayah, MS., selaku Dosen Pembimbing II, yang bersedia membimbing, memotivasi, memberikan arahan dan saran dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Seluruh dosen dan staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

8. Kedua orang tua penulis, tercinta Rusdi Daryono dan ibunda tercinta Mursini yang senantiasa memberikan do'a, dukungan moril maupun materil, semangat yang tiada henti-hentinya serta senantiasa mendampingi penulis dalam kelancaran penyusunan karya tulis ilmiah ini.
9. Kedua kakak penulis, yang tercinta Risti Wiyantini dan Ristiyono Adi, adik penulis yang tercinta Sepnu Ristiyantoro serta keluarga besar penulis yang senantiasa memberikan do'a dan semangat yang tidak terputus untuk kelancaran penyusunan karya tulis ilmiah ini.
10. Sahabat dan rekan-rekan angkatan Diploma III Keperawatan angkatan 2015 Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan motivasi dan memberikan semangat serta memanjatkan do'a untuk kelancaran karya tulis ilmiah ini.
11. Sahabat penulis tercinta, Vita Famia Sari, Nadya Fahmi Fauzia dan Lutfiatul Ulfah yang telah memberi motivasi dan semangat kepada penulis untuk kelancaran karya tulis ini.
12. Semua pihak yang belum penulis cantumkan, terimakasih banyak atas dukungannya dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Besar harapan penulis, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan pada khususnya, dan masyarakat pada umumnya. Penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca.

Magelang, 14 Agustus 2018

Ayu Ristiyo Rini

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PENGESAHAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah.....	3
1.3 Pengumpulan Data.....	4
1.4 Manfaat Karya Tulis .....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	6
2.1 Masa Nifas Atau Post Partum.....	6
2.2 Laktasi.....	10
2.3 <i>Massage Rolling</i> Punggung .....	13
2.4 Pengkajian Post Partum .....	14
BAB 3 LAPORAN KASUS .....	19
3.1 Pengkajian.....	19
3.2 Diagnosa Keperawatan .....	21
3.3 Rencana keperawatan .....	21
3.4 Implementasi.....	22
3.5 Evaluasi.....	23
BAB 4 PEMBAHASAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.1 Pengkajian.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.2 Diagnosa Keperawatan .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.3 Intervensi .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.4 Implementasi.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

4.5	Evaluasi.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
	BAB 5 PENUTUP .....	26
5.1	Kesimpulan.....	26
5.2	Saran .....	27
	DAFTAR PUSTAKA .....	28
	LAMPIRAN.....	39

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1 Perubahan Uterus Masa Nifas.....	7
--	---

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Payudara .....	11
Gambar 2.2 Pathway Post Partum.....	18

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Standar operational prosedur .....	40
Lampiran 2	Asuhan keperawatan .....	42
Lampiran 3	Dokumentasi .....	52

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

ASI (Air Susu Ibu) adalah makanan pertama pada bayi karena banyak mengandung zat gizi. Bayi berhak mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama. Kelancaran ASI harus dipertahankan, sehingga bayi mendapatkan gizi yang baik. Hal ini tercantum pada peraturan pemberian ASI yang tertuang dalam Undang-Undang (Undang-Undang No 36 tahun 2009). ASI sangat dibutuhkan oleh bayi, khususnya pada awal kehidupannya (Ambarwati, 2010). WHO (*World Health Organization*) merekomendasikan ASI eksklusif pada setiap bayi baru lahir. Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan merekomendasikan para ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

UNICEF (*United Nations Children's Fund*) (2015) menyatakan bahwa sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta anak balita di dunia setiap tahunnya bisa dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif. Bayi yang mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan pertama sebanyak 40%. Capaian ASI eksklusif di Indonesia belum mencapai angka yang diharapkan yaitu sebesar 80%. Pemberian ASI eksklusif menurut data SUSENAS (Survei Sosial Ekonomi Nasional) cakupan ASI eksklusif pada tahun 2013 sebesar 54,3%. Angka tersebut turun menjadi 50,4% pada tahun 2014.

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tentang cakupan ASI eksklusif pada tahun 2014 sebesar 60,7%, sedangkan pada tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi sebesar 61,6%. Angka tersebut mengalami penurunan dari tahun sebelumnya menjadi 42,7% pada tahun 2016. Laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Magelang pada tahun 2014 sebesar 52,01%. Angka cakupan ASI eksklusif mengalami kenaikan menjadi 79,05% pada tahun 2015.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ekawati (2017) dengan judul “Pengaruh *Massage Rolling* terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Nifas” menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi produksi ASI antara lain: makanan, ketenangan jiwa dan pikiran, penggunaan alat kontrasepsi, perawatan payudara, anatomi payudara, faktor fisiologis, pola istirahat, faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan, faktor obat-obatan dan berat lahir bayi. Salah satu alasan penyebab ketidakterhasilan pemberian ASI eksklusif adalah ibu kurang percaya diri bahwa ASI yang dimiliki dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayinya.

Penelitian *massage rolling* punggung dilakukan oleh Shanti (2018) dengan judul “Efektifitas Produksi ASI pada Ibu Post Partum dengan *Massage Rolling* (Punggung)”. Penelitian ini dilakukan di BPM Sri Sukeni Sleman tahun 2017. Responden pada penelitian ini sebanyak 30 ibu dengan usia 20-35 tahun. Metode penelitiannya menggunakan *Quasi Experimental Design* dengan rancangan *two group post design*. Kelompok kontrol adalah ibu post partum tanpa dipijat dan kelompok perlakuan adalah ibu post partum yang dipijat dengan *massage rolling* punggung. Analisis data menggunakan *uji independent t test* dan *paired sample t test* dan didapatkan hasil bahwa *massage rolling* punggung mempengaruhi produksi ASI ( $p = 0.023$ ).

Penelitian terkait *massage rolling* dilakukan juga oleh Nurhanifah (2013) dengan judul “Perbedaan Efektifitas *Massage Rolling* Punggung dan Kompres Hangat Payudara terhadap Peningkatan Kelancaran Produksi ASI di Desa Majang Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Pamotan Dampit Malang”. *Design* penelitian ini adalah *quasi experiment* tanpa kelompok kontrol dengan pendekatan *pre-pro test design*. Populasi penelitian ini adalah 32 ibu menyusui bayi usia 1-3 bulan dengan analisa uji beda dua *mean* atau *t test independent*. Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa pemberian intervensi *massage rolling* punggung dengan skor 3,81 lebih efektif melancarkan produksi ASI daripada kompres hangat dengan skor 3,06. Ketidakterhasilan pemberian ASI dikarenakan ASI tidak keluar atau hanya keluar

sedikit. Ketidaknyamanan, kelelahan, stres, dan depresi pada ibu menyusui juga menyebabkan pengeluaran ASI menjadi sedikit (Nurhanifah, 2013).

Perawat dibutuhkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu dalam proses menyusui untuk memenuhi target cakupan pemberian ASI eksklusif. Peran perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan dengan memberikan tindakan keperawatan mandiri *massage rolling* punggung. *Massage rolling* punggung bertujuan untuk mengurangi ketidaknyamanan dan membuat ibu menjadi rileks, sehingga ASI bisa keluar dengan lancar dan bayi mendapatkan ASI yang cukup. *Massage rolling* punggung juga mampu menstimulasi hormon oksitosin yang dapat merangsang *let down refleks* yang penting untuk menjaga kestabilan produksi ASI (Nurhanifah, 2013).

Aplikasi *massage rolling* punggung baik diterapkan pada ibu nifas untuk memperlancar ASI. Tindakan tersebut ekonomis, tidak memerlukan alat, mudah dilakukan oleh keluarga dan terbukti dari penelitian didapatkan bahwa *massage rolling* punggung efektif untuk memperlancar ASI.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan *massage rolling* punggung untuk memperlancar ASI pada Ny. H dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

## **1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Penulis mampu memberikan asuhan keperawatan pada Ny. H dengan ketidakefektifan pemberian ASI dengan aplikasi *Massage Rolling* Punggung.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1.2.2.1 Penulis mampu melakukan pengkajian pada Ny. H dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

1.2.2.2 Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny. H dengan masalah Ketidakefektifan Pemberian ASI.

1.2.2.3 Penulis mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada Ny. H dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

1.2.2.4 Penulis mampu melakukan implementasi keperawatan pada Ny. H dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

1.2.2.5 Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. H dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

1.2.2.6 Penulis mampu mengaplikasikan tindakan *massage rolling* punggung pada Ny. H dengan ketidakefektifan pemberian ASI

### **1.3 Pengumpulan Data**

Penyusunan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif yaitu menuliskan keadaan yang sebenarnya dengan cara:

#### 1.3.1 Anamnesis

Anamnesis adalah pengkajian dalam rangka memperoleh data tentang klien melalui pengajuan pertanyaan.

#### 1.3.2 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi (periksa dengan melihat), palpasi (periksa dengan meraba), auskultasi (periksa dengan mendengar), dan perkusi (periksa dengan ketukan).

#### 1.3.3 Data Sekunder

Data yang diperoleh dari catatan medik, keluarga, dan pemeriksaan penunjang.

#### 1.3.4 Studi Literatur

Pengumpulan data dengan menggunakan referensi dari jurnal, dokumen, surat kabar, dan buku.

### **1.4 Manfaat Karya Tulis**

#### 1.4.1 Bagi Profesi Keperawatan

Sumber alternatif metode keperawatan dengan *massage rolling* punggung untuk memperlancar ASI.

#### 1.4.2 Bagi Institusi Pendidik

Data rujukan dalam pembuatan strategi pembelajaran baru menggunakan *massage rolling* punggung untuk memperlancar ASI.

#### 1.4.3 Bagi Klien

Klien memperoleh asuhan keperawatan secara komprehensif dari perawat dalam masalah ketidakefektifan pemberian ASI sehingga tercipta peningkatan status kesehatan klien dan bayi.

#### 1.4.4 Bagi Penulis

Penulis memperoleh pengalaman, wawasan, pengetahuan, dan mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan ketidakefektifan pemberian ASI sesuai dengan teori yang sudah dipelajari serta mengaplikasikan inovasi yang telah diteliti dengan *massage rolling* punggung untuk memperlancar ASI.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Masa Nifas Atau Post Partum**

##### 2.1.1 Pengertian

Masa nifas atau post partum atau pasca persalinan adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama nifas ini yaitu 6-8 minggu (Bahiyatun, 2009).

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 40 hari (Ambarwati, 2010).

Kesimpulan dari definisi diatas, yang dimaksud dengan masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir sampai kembalinya alat kandungan yang berlangsung selama 6 minggu.

##### 2.1.2 Periode Nifas

###### 2.1.2.1 *Puerperium Dini*

Masa pemulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan. Ibu pada masaini harus mempersiapkan untuk melakukan laktasi yaitu dengan ASI (Bahiyatun, 2009).

###### 2.1.2.2 *Puerperium Intermedial (Early Puerperium)*

Pemulihan menyeluruh alat-alat genetalia selama kurang lebih 6-8 minggu (Ambarwati, 2010).

###### 2.1.2.3 *Remote Puerperium (Later Puerperium)*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempu nyai komplikasi (Bahiyatun, 2009).

### 2.1.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

#### 2.1.3.1 Sistem Reproduksi

##### a. Proses Involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum lahir dengan berat sekitar 60 gram (Ambarwati, 2010).

Tabel 1.1  
Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat uterus	Diameter Uterus	Palpasi cerviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat dan sympisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber: Retno dan Handayani (2011)

##### b. *Lochea*

Saleha (2009) menyampaikan definisi *lochea* adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama nifas. *Lochea* terbagi menjadi empat jenis, yaitu:

- 1) *Lochea Rubra* berwarna merah karena berisi darah segar sisa selaput ketuban. Keluar selama 2-3 hari post partum.
- 2) *Lochea Sanguilenta* berwarna kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai hari ke 7 pasca persalinan.
- 3) *Lochea Serosa* berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. *Lochea* ini keluar pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pasca persalinan.
- 4) *Lochea Alba* adalah lochea yang terakhir. *Lochea* ini dimulai hari ke 14 kemudian makin lama makin berkurang hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya.

##### c. Vagina dan Perineum

Vagina mengecil dan timbul *ruggae* (lipatan-lipatan atau kerutan) kembali pada minggu ketiga. Robekan perineum terjadi pada saat persalinan pertama di garis tengah dan bisa meluas apabila kepala janin terlalu besar (Suherni, 2009).

#### d. Serviks

Bentuk serviks setelah persalinan seperti corong berwarna merah kehitaman. Serviks mempunyai konsistensi lunak, kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Serviks akan menutup pada minggu ke 6 post partum (Purwanti, 2012).

#### e. Perubahan Payudara

Perubahan pada payudara menurut Waryana (2010) meliputi:

- 1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan.
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulai proses laktasi.

#### 2.1.3.2 Sistem Pencernaan

Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung terjadinya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama (Marmi, 2012). Ibu akan merasa sangat lapar setelah benar-benar pulih dari keletihan (Waryana, 2010).

#### 2.1.3.3 Sistem Perkemihan

Diuresis fisiologis terjadi setelah persalinan akibat pengurangan volume darah dan peningkatan produk sisa. Ibu mengalami kesulitan berkemih setelah persalinan (Brayshaw, 2008).

#### 2.1.3.4 Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi dilakukan pada 4-8 jam post partum. Ambulasi dini untuk membantu mempercepat proses involusi. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke 6 sampai ke 8 post partum (Waryana, 2010).

#### 2.1.3.5 Sistem Endokrin

##### a. Hormon Plasenta

Saat plasenta lepas dari dinding uterus, kadar *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) dan *Human Placental Lactogen* (HPL) secara berangsur-angsur turun dan normal kembali setelah 7 hari post partum. HCG tidak terdapat dalam urine ibu setelah 2 hari post partum. HPL tidak lagi terdapat dalam plasma (Bahiyatun, 2009).

#### b. Hormon Hipofisis

Kadar prolaktin pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi. Kadar *Folikel Stimulating Hormone* (FSH) terbukti sama pada wanita menyusui dan tidak menyusui. Ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat (Walyani, 2015).

#### c. Hormon Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Hisapan bayi saat menyusui merangsang keluarnya oksitosin dan membantu uterus kembali normal dan pengeluaran ASI (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

#### 2.1.3.6 Sistem Integumen

Penurunan melamin setelah persalinan menyebabkan berkurangnya *hiperpigmentasi* kulit dan perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat esterogen menurun (Walyani, 2015).

#### 2.1.4 Perubahan psikologi masa nifas

Perubahan psikologi pada masa nifas menurut Walyani (2015) terbagi menjadi 3 fase yaitu:

##### a. Fase *taking in*

Periode yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua post partum. Ibu pada fase ini sedang berfokus pada dirinya sendiri.

##### b. Fase *taking hold*

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari post partum. Timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayinya. Perasaan Ibu sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah.

##### c. Fase *letting go*

Fase ini berlangsung 10 hari post partum. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan telah menerima peran barunya menjadi seorang ibu.

## 2.2 Laktasi

### 2.2.1 Pengertian

Laktasi (menyusui) adalah suatu cara dalam memberikan makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat serta mempunyai pengaruh yang biologis dan kejiwaan terhadap ibu dan bayinya. Zat-zat anti infeksi yang terkandung dalam ASI membantu melindungi bayi terhadap penyakit (Anggraini, 2010). ASI adalah makanan bayi yang paling penting terutama pada bulan-bulan pertama kehidupan. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal bagi bayi untuk kebutuhan pertumbuhan (Rohan, 2017).

### 2.2.2 Fisiologi Laktasi

#### 2.2.2.1 Refleks Prolaktin

Fungsi korpus luteum berkurang maka estrogen dan progesteronnya berkurang setelah ibu melahirkan dan terlepasnya plasenta. Adanya hisapan bayi pada puting susu dan areola akan merangsang ujung-ujung saraf sensorik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin namun sebaliknya. Hormon prolaktin yang merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat susu (Anggraini, 2010).

#### 2.2.2.2 Refleks *Let Down*

Faktor yang meningkatkan refleks *let down* adalah melihat bayi, mencium bayi, serta memikirkan untuk menyusui bayinya. *Stress* dan keadaan bingung, takut dan cemas dapat menghambat refleks *let down*. Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh adenohipofisis, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi ada yang dilanjutkan ke neurohipofisis yang kemudian dikeluarkan oksitosin (Fachniadin, 2009).

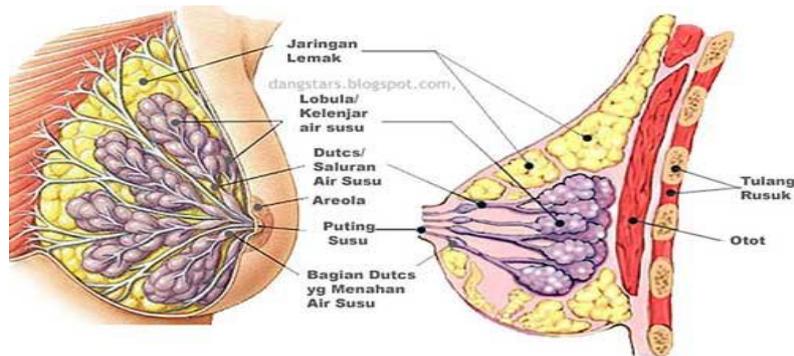
### 2.2.3 Manfaat ASI

Manfaat ASI menurut Anggraini (2010) antara lain: ASI merupakan sumber makanan yang mengandung nutrisi yang lengkap untuk bayi, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kekebalan tubuh, menunjang perkembangan kepribadian dan kecerdasan emosional, mengurangi perdarahan setelah

melahirkan, terciptanya rasa sayang antara ibu dan bayi, dan melindungi anak dari segala alergi.

## 2.2.4 Anatomi dan Fisiologi Payudara

### 2.2.4.1 Anatomi Payudara



Gambar 2.1 Anatomi Payudara

Sumber (<http://dangtars.blogspot.com/2012/10/struktur-anatomi-payudara.html>)

Payudara pada wanita dewasa berada di atas muskulus *pectoralis* yang melekat pada tulang iga. Jaringan payudara ini dibungkus oleh selaput tipis, dimana lapisan bagian bawah melekat pada bagian atas *perctoralis* dan lapisan bagian atas melekat pada bagian bawah kulit. Komponen jaringan payudara ini terdiri dari lobulus yang dihubungkan dengan puting susu oleh *ductus*. Lobulus-lobulus dan *ductus* tersusun menyebar diantara jaringan fibrous dan jaringan lemak yang membentuk massa payudara ini. Payudara terdiri dari kelenjar susu, *ductus*, papila mammae, areola mammae, jaringan fibrous, dan jaringan lemak (Sarpini, 2016).

Kelenjar mammae terdapat diatas bagian luar *fasia torakalis superfisialis* di daerah jaringan lemak subkutis: kearah lateral sampai ke linea aksilaris media, linea media mencapai kelenjar mammae sisi yang lain, ke bawah mencapai daerah aksila. Kelenjar mammae menyebar disekitar areola mammae, mempunyai lobus antara 15-20. Tiap lobus berbentuk piramid dengan puncak mengarah ke areola mammae. Masing-masing lobus dibatasi oleh septum yang terdiri dari jaringan

fibrosa yang padat. Serat jaringan ikat fibrosa terbentang dari kulit ke fascia *pektoralis* yang menyebar di antara jaringan kelenjar (Syaifudin, 2011).

a. Bagian utama payudara

Bagian utama payudara menurut Maryunani (2015) yaitu:

1) Korpus

Korpus adalah bagian yang membesar, dalam korpus mammae terdapat alveolus, yaitu unit yang terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel *Aciner*, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa Alveolus mengelompok membentuk lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI dikeluarkan dari alveolus kemudian disalurkan kedalam duktulus, kemudian beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (*ductus laktiferus*).

2) Areola

Areola adalah bagian yang kehitaman ditengah. *Sinus laktiferus* terdapat dibawah areola yaitu saluran yang lebih besar melebar. Dinding alveolus maupun saluran saluran, terdapat otot polos di dalamnya yang bila berkontraksi memompa ASI keluar.

3) Papila atau puting bagian menonjol di puncak payudara.

Papilla dan areola mempunyai saraf peraba yang sangat penting untuk refleksi menyusui. Puting dihisap terjadilah rangsangan saraf yang diteruskan ke kelenjar hipofisis yang kemudian merangsang produksi dan pengeluaran ASI.

### 2.2.5 Stadium laktasi

ASI dalam stadium laktasi terbagi menjadi 3 menurut Bahiyatun (2009) yaitu:

a. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan berwarna kekuningan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara. Kolostrum keluar pada hari pertama sampai ketiga post partum. Kolostrum mempunyai protein dan antibodi yang lebih banyak daripada ASI yang *matur*, tetapi kadar karbohidrat dan lemak lebih rendah. Kolostrum akan menggumpal apabila dipanaskan.

b. Air susu masa peralihan

ASI peralihan dari kolostrum menjadi ASI yang *matur* dan disekresi dari hari keempat sampai hari ke sepuluh dari masa laktasi. Kadar protein semakin rendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak serta volume semakin meningkat.

c. Air susu matur

ASI yang disekresi pada hari kesepuluh dan seterusnya, cairan berwarna putih kekuningan dan tidak mengumpal apabila dipanaskan.

#### 2.2.6 Refleks mekanisme hisapan bayi.

Refleks penting yang bekerjamenurut Maryunani (2015) yaitu:

- a) Refleks menangkap, bila bibir bayi dirangsang dengan pappila mammae, maka bayi membuka mulut dan berusaha untuk menangkap puting susu.
- b) Refleks menghisap, timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh, sebagian besar areola harus tertangkap oleh bayi sehingga puting bisa mencapai bagian belakang palatum. *Sinus laktiferus* yang berada di bawah aerola akan tertekan antara gusi, lidah dan palatum, sehingga ASI terperas keluar.
- c) Refleks menelan, bila mulut bayi terisi ASI, bayi akan menelannya.

#### 2.2.7 Indikator Keberhasilan Menyusui

Indikator Keberhasilan Menyusui dan kecukupan ASI menurut Ekawati (2017) antara lain: Jika ASI lancar, setelah menyusui bayi akan tertidur pulas minimal 8-12 kali dalam 24 jam, payudara akan semakin lunak setelah menyusui dibanding sebelumnya, bayi akan BAK dan BAB dengan normal: dikatakan normal apabila bayi BAK paling tidak 6-8 kali sehari atau lebih dan BAB paling tidak 2-5 kali sehari, berat badan bayi bertambah, daya tahan tubuh bayi akan meningkat, perkembangan motorik yang baik.

### 2.3 *Massage Rolling Punggung*

*Massage rolling* punggung adalah teknik pijatan yang akan memberikan kenyamanan dan membuat rileks ibu karena *massage* dapat menstimulasi refleks oksitosin sebelum ASI dikeluarkan dan diperas. Hormon oksitosin dikeluarkan jika ibu tidak stres, ibu senang dengan bayi dan keadaannya. Tindakan ini juga mampu mempengaruhi hormon prolaktin berfungsi sebagai stimulus ASI.

Tindakan ini juga dapat membuat rileks pada ibu dan melancarkan aliran saraf serta saluran ASI pada kedua payudara. Teknik pemijatan pada titik tertentu dapat menghilangkan sumbatan dalam darah dan energi di dalam tubuh akan kembali lancar (Suryani, 2013).

*Massage rolling* punggung merupakan pemijatan pada tulang belakang (*costae* 5-6 sampai scapula dengan gerakan memutar) yang dilakukan pada ibu setelah melahirkan untuk membantu kerja hormon oksitosin dalam pengeluaran ASI, mempercepat saraf parasimpatis menyampaikan sinyal ke otak bagian belakang untuk merangsang kerja oksitosin dalam mengalirkan ASI supaya keluar (Desmawati, 2013).

Cara yang dilakukan untuk *massage rolling* punggung adalah dengan ibu duduk di kursi dan seseorang berdiri di belakang leher lalu menggosok dengan buku-buku jari tangan dari pangkal leher ibu ke bagian bawah tulang belikat di kedua sisi tulang punggungnya. Punggung atas adalah titik akupresur digunakan untuk memperlancar proses laktasi (Nurhanifah, 2013). *Massage rolling* punggung merupakan salah satu cara untuk menstimulasi hormon oksitosin yang dapat merangsang *let down* refleks (UNICEF, 2008).

#### **2.4 Pengkajian Post Partum**

Pengkajian post partum 13 domain NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) menurut Herdman (2012) antara lain:

- a. *Health Promotion* (meliputi: kesadaran kesehatan dan manajemen kesehatan pasca melahirkan).
- b. *Nutrition* (meliputi: perbandingan antara *intake* sebelum dan sesudah melahirkan).
- c. *Elimination* (meliputi: frekuensi buang air besar atau buang air kecil sebelum dan sesudah persalinan, jelaskan karakteristik buang air besar dan buang air kecil, mual muntah ada atau tidak).
- d. *Activity/Rest* (meliputi: jam tidur sebelum dan sesudah persalinan).

- e. *Perception/Cognitif* (meliputi: cara pandang klien tentang persalinan dan bayi yang dilahirkan).
- f. *Self Perception* (meliputi: apakah klien merasa cemas sebelum dan setelah persalinan).
- g. *Role Perception* (meliputi: hubungan klien dengan perawat, bidan, dokter yang membantu persalinan).
- h. *Sexuality* (meliputi: karakteristik darah nifas klien, kontrasepsi yang akan digunakan klien, apakah klien pernah mengalami masalah seksual).
- i. *Coping Stress Tolerance* (meliputi: bagaimana klien mengatasi *stressor* dalam proses persalinan).
- j. *Life Principles* (meliputi: apakah klien menjalankan ibadah selama perawatan, apa prinsip hidup klien).
- k. *Safety/ Protection*(meliputi: apakah klien menggunakan alat bantu, apakah ada selimut saat cuaca dingin, apakah pengaman tempat tidur berfungsi).
- l. *Comfort* (meliputi: apakah klien merasakan kenyamanan dengan proses persalinan sekarang, bagaimana psikologis klien).
- m. *Growth/ Development* (meliputi: berapa kenaikan berat badan klien selama kehamilan).

#### 2.4.1 Konsep Diagnosa Ketidakefektifan pemberian ASI

Definisi: kesulitan memberikan susu pada bayi atau anak secara langsung dari payudara, yang dapat mempengaruhi status nutrisi bayi/anak.

##### b. Batasan karakteristik

Batasan karakteristik ketidakefektifan pemberian ASI adalah bayi menangis dalam jam pertama setelah menyusui, bayi menangis pada payudara, bayi mendekat kearah payudara, ketidakadekuatan defekasi bayi, ketidakcukupan kesempatan untuk menghisap payudara, ketidakcukupan pengosongan setiap payudara setelah menyusui, kurang penambahan berat badan bayi, luka puting yang menetap setelah minggu pertama menyusui, tampak ketidakadekuatan asupan susu, tidak menghisap payudara terus menerus.

c. Faktor yang berhubungan

Faktor yang berhubungan dengan ketidakefektifan pemberian ASI adalah anomali payudara, keluarga tidak mendukung, kurang pengetahuan orang tua tentang pemberian ASI, kurang pengetahuan orang tua tentang teknik menyusui, nyeri ibu, penambahan makanan dengan puting artifisial, penggunaan dot, prematuritas, refleks hisap buruk bayi, riwayat kegagalan sebelumnya, suplai ASI tidak cukup

d. Kriteria hasil

Kriteria hasil yang akan dicapai menurut Moorhead (2013) adalah Keberhasilan Menyusui: Maternal

1. Definisi: pembentukan perlekatan yang tepat dari ibu ke bayi untuk menghisap payudara sebagai makanan selama minggu pertama menyusui.

Skala 1-5 (tidak adekuat, sedikit adekuat, cukup adekuat, sebagian besar adekuat, sepenuhnya adekuat)

2. NOC (*Nursing Outcomes Classification*): 1001

- a) (100101) Posisi nyaman selama menyusui
- b) (100103) Payudara penuh sebelum menyusui
- c) (100104) Pengeluaran ASI (*refleks let down*)
- d) (100124) Menggunakan dukungan keluarga
- e) (100106) Mengenali bayi menelan
- f) (100121) Teknik untuk mencegah nyeri puting
- g) (100118) Puas dengan proses menyusui

e. Intervensi

Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada klien dengan ketidakefektifan pemberian ASI menurut Bulechek (2013) adalah Konseling Laktasi.

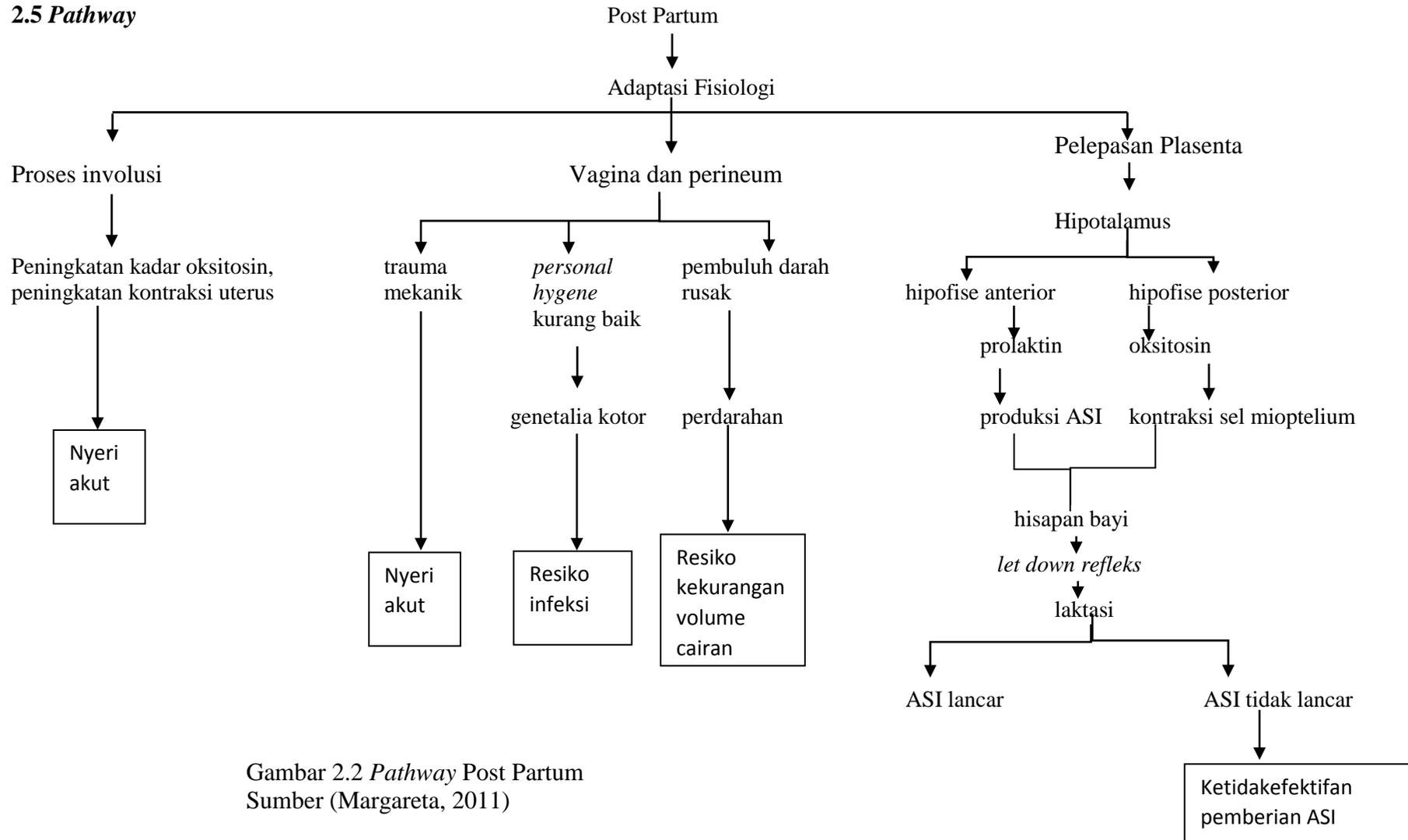
1. Definisi: membantu mensukseskan dan menjaga proses menyusui.

2. NIC (*Nursing Interventions Classification*): 5244

- a) Berikan informasi mengenai manfaat atau kegiatan menyusui baik fisiologi maupun psikologi

- b) Tentukan keinginan dan motivasi ibu untuk melakukan kegiatan menyusui dan juga persepsi mengenai menyusui
- c) Dukung ibu, SO (*Significant Other*), keluarga atau teman untuk memberikan dukungan
- d) Berikan materi pendidikan, sesuai kebutuhan
- e) Diskusikan cara untuk memfasilitasi perpindahan ASI
- f) Jelaskan tanda bahwa bayi membutuhkan makan
- g) Bantu menjamin adanya kelekatan bayi ke dada dengan cara yang tepat
- h) Monitor kemampuan bayi menghisap
- i) Instruksikan ibu untuk melakukan perawatan puting susu
- j) Diskusikan teknik untuk menghindari atau meminimalkan pembesaran atau rasa tidak nyaman lainnya
- k) Diskusikan strategi yang digunakan untuk mengoptimalkan suplai ASI

## 2.5 Pathway



Gambar 2.2 Pathway Post Partum  
Sumber (Margareta, 2011)

## **BAB 3**

### **LAPORAN KASUS**

Asuhan Keperawatan pada Ny. H dengan ketidakefektifan pemberian ASI dilakukan pada tanggal 30 Mei 2018 sampai dengan 2 Juni 2018. Proses keperawatan dimulai dari melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, mengimplementasikan tindakan keperawatan sampai dengan mengevaluasi tindakan keperawatan serta melakukan pendokumentasian.

#### **3.1 Pengkajian**

Pengkajian keperawatan dilakukan pada tanggal 30 Mei 2018 jam 14.00 WIB didapatkan hasil bahwa klien bernama Ny. H berusia 27 tahun. Klien tinggal di Demesan, Girirejo, Tempuran. Pekerjaan klien sebagai karyawan pabrik. Klien beragama Islam, pendidikan terakhir klien SMA (Sekolah Menengah Atas). Klien tinggal bersama suami sebagai penanggung jawab bernama Tn. M berusia 33 tahun, bekerja sebagai karyawan pabrik. Klien telah menikah sejak tahun 2013.

##### **3.1.1 Data Kesehatan Umum**

Klien saat ini melahirkan anak kedua. Klien sedang mengalami masa nifas hari ke-28. Klien mengatakan mengkonsumsi obat yang diberikan oleh dokter dan tidak mengalami alergi. Klien mengatakan tidak ada penyakit bawaan maupun keturunan. Klien mengatakan pernah dirawat di Rumah Sakit (RS) saat melahirkan anak pertamanya karena proses persalinan secara *Sectio Caesaria* (SC).

Pengkajian yang dilakukan oleh penulis didapatkan hasil: klien mengatakan tidak ada masalah kesehatan selama hamil. Klien rutin memeriksakan kandungannya ke bidan terdekat. Klien masih bekerja di pabrik saat hamil sampai usia kehamilan 34 minggu. Setelah melahirkan klien bekerja di pabrik. Riwayat persalinan klien jenis persalinan *Sectio Caesaria* pada tanggal 3 Mei 2018 pada pukul 16.00 WIB.

Bayi yang dilahirkan berjenis kelamin laki-laki dengan berat 2900 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 30 cm, lingkar kepala 30 cm, lingkar lengan atas 10 cm dan anus normal.

Klien mengatakan BB sebelum melahirkan 70 kg dan BB saat ini 60 kg. Klien mengatakan BB bayi belum bertambah sejak usia 2 minggu sampai dengan usia 4 minggu. BB bayi pada tanggal 18 Mei 2018 sebesar 2950 gram dan tanggal 30 Mei 2018 sebesar 2950 gram. Klien mengatakan ASI nya tidak lancar dan hanya keluar sedikit-sedikit saja. Bayi klien sering menangis dan terbangun walau sudah disusui. Klien mengatakan BAB dan BAK bayi hanya sedikit saja. BAB bayi 1 kali sehari dan BAK bayi 4 kali sehari. BAK dan BAB klien sama sebelum dan setelah persalinan. Klien mengatakan tidur 6 jam sehari. Bayi klien sering terbangun di malam hari dan menangis.

Klien mengatakan kehamilan anak kedua direncanakan. Status obstetri klien adalah Partus (P) 2 dan Abortus (A) 0. Klien menikah 1 kali, lama pernikahan klien 5 tahun, usia pertama menikah 22 tahun. Riwayat haid menarche 15 tahun. Siklus haid klien 28 hari dengan lama haid 7 hari dan tidak ada keluhan saat haid. Klien mengatakan ingin mengetahui cara memperlancar ASI dan cara untuk tetap memberikan ASI eksklusif saat klien bekerja. Klien dan pasangan merasa senang dengan kelahiran bayinya. Klien berada pada *fase letting go* setelah persalinan dimana klien menyesuaikan diri dengan keadaan bayinya saat ini dan menerima perannya sebagai ibu. Klien mengatakan merasa takut jika ASI tetap tidak keluar dan kejadian pada anak pertama terulang lagi.

Pemeriksaan dada (paru-paru) didapatkan hasil inspeksi pengembangan dada terlihat simetris, palpasi *vocal fremitus* teraba sama di kedua sisi, perkusi sonor, auskultasi vesikuler. Pemeriksaan dada (jantung), inspeksi *ictus cordis* tidak tampak, palpasi *ictus cordis* teraba di *intercosta ke 4 dan 5 midclavicula sinistra*, perkusi redup, dan auskultasi reguler.

Hasil pemeriksaan abdomen didapatkan hasil melalui inspeksi perut tampak cembung, terdapat luka post SC, terdapat linea nigra dari pusat sampai symphysis pubis. Hasil auskultasi, peristaltik usus 15 kali permenit. Hasil palpasi, turgor elastis, perut teraba keras, TFU (Tinggi Fundus Uteri) tidak teraba. Hasil perkusi abdomen terdengar tympani.

Berdasarkan analisa data diatas penulis dapat memprioritaskan diagnosa keperawatan, adapun diagnosa utama pada kasus diatas adalah ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup.

### **3.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa yang diangkat dari data yang diperoleh adalah ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup, ditandai dengan data subjektif: klien mengatakan BB bayi belum bertambah sejak usia 2 minggu sampai dengan usia 4 minggu, ASI tidak lancar dan hanya keluar sedikit-sedikit, BAB dan BAK bayi hanya sedikit dan tidak sering, BAB bayi 1 kali sehari dan BAK bayi 4 kali sehari. Klien mengatakan bekerja di pabrik dan kadang merasa sangat capek dan pegal. Data objektif: payudara teraba keras setelah menyusui, puting tidak menonjol, ASI keluar sedikit-sedikit, dan bayi menangis. BB bayi pada tanggal 18 Mei 2018 sebesar 2950 gram dan tanggal 30 Mei 2018 sebesar 2950 gram.

### **3.3 Rencana keperawatan**

Rencana keperawatan yang disusun oleh penulis adalah berikan informasi mengenai manfaat atau kegiatan menyusui baik fisiologi maupun psikologi, rasional agar ibu mempunyai semangat untuk menyusui anaknya. Dukung keluarga untuk memberikan dukungan kepada klien, rasional keluarga merupakan orang-orang terdekat dari klien dan mampu memberikan support psikis pada klien. Berikan materi tentang ASI eksklusif, rasional klien mengetahui pentingnya ASI eksklusif untuk bayi sehingga nutrisi bayi terpenuhi. Monitor kemampuan menghisap bayi, rasional untuk mengetahui reflek hisap bayi baik atau buruk.

Intruksikan ibu untuk melakukan perawatan puting susu, rasional agar tidak terjadi lecet pada payudara dan tidak adak kuman yang masuk pada tubuh bayi. Diskusikan strategi yang digunakan untuk mengoptimalkan suplai ASI, rasional tidak terjadi pembekakan pada ayudara, nutrisi bayi terpenuhi. Tujuan dan kriteria yang diharapkan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 kali kunjungan masing-masing 30 menit pemberian ASI efektif dengan kriteria hasil payudara penuh sebelum menyusui, pengeluaran ASI baik, dan bayi puas dengan proses menyusui dan dengan indikator keberhasilan ASI menurut Ekawati (2017) yaitu: jika ASI lancar, setelah menyusui bayi akan tertidur pulas minimal 8-12 kali dalam 24 jam, payudara akan semakin lunak setelah menyusui dibanding sebelumnya, bayi akan BAK dan BAB dengan normal: dikatakan normal apabila bayi BAK paling tidak 6-8 kali sehari atau lebih dan BAB paling tidak 2-5 kali sehari, berat badan bayi bertambah, daya tahan tubuh bayi akan meningkat, perkembangan motorik yang baik..

### **3.4 Implementasi**

Tanggal 30 Mei 2018 melakukan pengkajian pada ibu dan bayi tentang kecukupan ASI. Klien mengatakan bayi tiba-tiba berhenti menyusui dan menangis. Klien mengatakan BAB dan BAK bayinya hanya sedikit. ASI keluar sedikit-sedikit. Menginformasikan manfaat menyusui. Mendiskusikan strategi yang digunakan untuk mengoptimalkan suplai ASI dengan *massage rolling* punggung pada klien yang bertujuan untuk menambah produksi ASI pada ibu sehingga klien bisa memberikan ASI kepada bayinya secara efektif. Klien mengatakan lebih enak. Klien menyusui bayinya. Bayi menghisap puting ibu. Menginformasikan manfaat menyusui pada klien agar klien memberikan ASI pada bayi.

Tanggal 31 Mei 2018 memberikan penyuluhan tentang pentingnya ASI dan cara memberikan ASI saat klien bekerja. Klien mengatakan mengerti dengan apa yang disampaikan. Tindakan ini bertujuan untuk menambah pengetahuan klien. Melakukan *massage rolling* punggung dan mengajari keluarga agar melakukannya saat klien membutuhkan dan menyarankan keluarga untuk

memberikan dukungan pada klien. Keluarga melakukan tindakan yang diajarkan. Anjurkan klien untuk membersihkan puting sebelum dan setelah menyusui. Mengevaluasi tindakan *massage rolling* punggung yang dilakukan sebelumnya. Klien mengatakan bayi tidur pulas setelah menyusui, payudara terasa penuh dan setelah menyusui payudara lembek. Bayi nampak tidur pulas setelah menyusui.

Tanggal 1 Juni 2018 mengevaluasi tindakan yang dilakukan sebelumnya. Klien mengatakan ibu klien melakukan *massage rolling* punggung pada malam hari setelah bekerja dan saat kecapekan. Klien mengatakan ASI lebih banyak keluar dan bayi tidur pulas setelah menyusui. Mengajari klien teknik menyusui untuk menjamin adanya kelekatan bayi dengan dada dengan cara yang tepat. Klien nampak mengerti. Melakukan *massage rolling* punggung dengan keluarga yang melakukannya. Keluarga tampak benar melakukannya.

Tanggal 2 Juni 2018 melakukan evaluasi pada klien. Payudara klien teraba lunak setelah menyusui, payudara teraba penuh sebelum menyusui. Klien mengatakan ASI lebih banyak keluar, bayi tidur pulas setelah menyusui setiap 2 jam sekali, BAK bayi 1 kali sehari.

### **3.5 Evaluasi**

Evaluasi yang dilakukan dengan metode SOAP yaitu mendapatkan data S (*Subjektif*), O (*Objektif*), A (*Assessment*) dan P (*Planning*). Hasil tindakan keperawatan pada tanggal 30 Mei 2018 didapatkan hasil dengan data subjektif: klien mengatakan bayi tiba-tiba berhenti menyusui dan menangis, klien mengatakan BAB dan BAK bayinya hanya sedikit, ASI keluar sedikit-sedikit. Data objektif: klien menyusui bayinya dan bayi menghisap puting klien. Masalah ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup belum teratasi. *Planning* untuk diagnosa tersebut adalah evaluasi tindakan sebelumnya. Berikan materi tentang ASI eksklusif. Monitor kemampuan menghisap bayi. Intruksikan ibu untuk melakukan perawatan puting susu.

Diskusikan strategi yang digunakan untuk mengoptimalkan suplai ASI. Bantu menjamin adanya kelekatan bayi ke dada dengan cara yang tepat.

Hasil evaluasi tanggal 31 Mei 2018 didapatkan hasil data subjektif: klien mengatakan bayi tidur pulas setelah menyusui, payudara terasa penuh dan setelah menyusui payudara lembek. Data objektif: payudara klien lembek setelah menyusui, keluarga melakukan tindakan yang diajarkan, bayi nampak tidur pulas setelah menyusui. Masalah ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup teratasi sebagian. *Planning* untuk diagnosa tersebut adalah evaluasi tindakan sebelumnya. Monitor kemampuan menghisap bayi.

Hasil evaluasi pada tanggal 1 Juni 2018 didapatkan hasil data subjektif: klien mengatakan ASI lebih banyak keluar dan bayi tidur pulas setelah menyusui. Data objektif: ibu klien melakukan *massage rolling* punggung dengan benar, klien benar melakukan teknik menyusui. Payudara terasa lunak setelah menyusui. Payudara terasa penuh sebelum menyusui. Masalah ketidakefektifan pemberian ASI teratasi. *Planning* dari diagnosa tersebut adalah pertahankan intervensi yang telah dilakukan.

Hasil evaluasi pada tanggal 2 Juni 2018 didapatkan hasil data S (Subjektif): klien mengatakan ASI lebih banyak keluar, bayi tidur pulas setelah menyusui setiap 2 jam sekali, BAK bayi 1 kali sehari. Data O (Objektif): Payudara klien terasa lunak setelah menyusui, payudara terasa penuh sebelum menyusui, keluarga mampu melakukan *massage rolling* punggung dengan benar. A (Assesment) masalah ketidakefektifan pemberian ASI sudah teratasi. P (*Planning*) yang dianjurkan adalah untuk merawat payudara dan melakukan *massage rolling* agar produksi ASI tetap lancar.



## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

##### 5.1.1. Pengkajian

Pengkajian pada klien menggunakan format pengkajian keperawatan maternitas dan pengkajian 13 domain NANDA dan berfokus pada domain nutrisi dan pemeriksaan fisik pada ibu post partum didapatkan hasil yaitu terdapat masalah pada nutrisi bayi yaitu ketidakefektifan pemberian ASI sehingga nutrisi pada bayi kurang tercukupi.

##### 5.1.2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakan dari kasus tersebut adalah ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup dengan data yang diperoleh yaitu terdapat pada domain nutrisi pada bayi dan pemeriksaan payudara pada ibu post partum .

##### 5.1.3. Intervensi

Intervensi yang dilakukan adalah bertujuan untuk memberikan ASI pada bayi secara efektif dengan indikator payudara penuh sebelum menyusui dan bayi puas dengan proses menyusui.

##### 5.1.4. Implementasi

Prinsip penanganan ketidakefektifan pemberian ASI adalah dengan *massage rolling* punggung untuk meningkatkan produksi ASI serta memberikan pengertian tentang cara pelekatan yang baik serta manfaat ASI.

##### 5.1.5. Evaluasi

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa memberikan tindakan *massage rolling* punggung selama 3 hari dapat meningkatkan produksi ASI sehingga masalah ketidakefektifan pemberian ASI dapat teratasi.

## 5.2 Saran

Penulis memberikan saran dari kesimpulan diatas antara lain:

### 5.1.1 Bagi Profesi Keperawatan

Sumber alternatif metode keperawatan dengan *massage rolling* punggung untuk memperlancar ASI.

### 5.1.2 Bagi Institusi Pendidik

Data rujukan dalam pembuatan strategi pembelajaran baru menggunakan *massage rolling* punggung untuk memperlancar ASI.

### 5.1.3 Bagi Klien

Klien memperoleh asuhan keperawatan secara komprehensif dari perawat dalam masalah ketidakefektifan pemberian ASI sehingga tercipta peningkatan status kesehatan klien dan bayi.

### 5.1.4 Bagi Penulis

Penulis memperoleh pengalaman, wawasan, pengetahuan, dan mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan ketidakefektifan pemberian ASI sesuai dengan teori yang sudah dipelajari serta mengaplikasikan inovasi yang telah diteliti dengan *massage rolling* punggung untuk memperlancar ASI.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati & Wulandari. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.
- Anggraini. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Badan Pusat Statistik. (2015). *Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS)*. Jakarta: Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Bahiyatun. (2009). *Buku Ajar Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Bobak. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 6*. Jakarta: EGC.
- Brayshaw. (2008). *Senam Hamil dan Nifas*. Jakarta: EGC.
- Bulechek, M. G. (2013). *Nursing Interventions Classification Edisi Keenam*. Mobsy: Elsevier.
- Desmawati. (2013) *Penentu Kecepatan Pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) setelah Sectio Caesaria*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Vol:7. No. 8 (360-364)
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2016). *Profil Kementerian Kesehatan Indonesia Pusat*. Jakarta: Kementerian Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. (2015). *Profil Kementerian Kesehatan Indonesia Pusat*. Jakarta: Kementerian Republik Indonesia.
- Ekawati, H. (2017). *Pengaruh Massage Rolling Punggung terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Nifas: Medical Technology and Public Health Journal*.
- Fachiniadin, A. (2009). *Konsep Post Partum*. Jakarta: Jurnal Keperawatan Universitas Indonesia.
- Herdman. (2012). *Nursing Diagnoses: Definition and Classification*. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Kemenkes Republik Indonesia.
- Margareta, L. (2011). *Asuhan Keperawatan pada Ibu Post Partum*. Jurnal Keperawatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, A. (2015). *Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui*. Bogor: In Media.
- Moorhead, S. (2013). *Nursing Outcome Classification* Edisi Kelima. Mobsy: Elsevier.
- Nurhanifah, F. (2013). *Perbedaan Efektifitas Massage Rolling Punggung dan Kompres Hangat Payudara terhadap Peningkatan Kelancaran Produksi ASI di Desa Majang Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Pamotan Dampit Malang*. Jurnal Keperawatan. 100–108.
- Nursalam, 2009. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Kondep dan Praktek Klinik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purwanti, E. (2012). *Asuhan Kebidanan untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Rohan, H.H. (2017). *Buku Kesehatan Reproduksi*. Malang: Intimedia.
- Saleha. (2009). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sarpini, R. (2016). *Anatomi dan Fisiologi Tubuh Manusia*. Jakarta: In Media.
- Shanti, A.F.E. (2018). *Efektifitas Produksi ASI pada Ibu Post Partum dengan Massage Rolling (Punggung)*. *Midwifery Journal*. 76–80.
- Suherni. (2009). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Syaifudin. (2011). *Anatomi dan Fisiologi: Kurikulum Berbasis Kompetensi Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- UNICEF. (2015). *Pelatihan Konseling Menyusui*. *World Health Organization*.
- Walyani. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Waryana. (2010). *Gizi reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

