

**APLIKASI AKUPRESUR PADA NY. N DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI DI DUSUN BLANTEN DUKUN
MAGELANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai

Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Diyah Yuni Puji Pertiwi

NPM: 15.0601.0049

**PROGAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**APLIKASI AKUPRESUR PADA NY. N DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN
PEMBERIAN ASI DI DUSUN BLANTEN DUKUN MAGELANG**

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Tim Penguji Proposal KTI

Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang



Pembimbing I

Ns. Rohmayanti, M.Kep
NIK. 058006016

Pembimbing II

Ns. Nurul Hidayah, S.Kep, M.S
NIK. 118506079

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI AKUPRESUR PADA NY. N DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI DI DUSUN BLANTEN DUKUN MAGELANG

Disusun Oleh :

Diyah Yuni Puji Pertiwi

NPM: 15.0601.0049

Telah dipertahankan di depan Penguji pada tanggal 29 Agustus 2018

Susunan Penguji :

Penguji I :

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

NIK. 937008062



(.....)

Penguji II :

Ns. Rohmayanti, M.Kep

NIK. 058006016

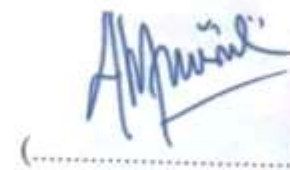


(.....)

Penguji III :

Ns. Nurul Hidayah, MS.

NIK. 118506079



(.....)

Magelang, 29 Agustus 2018

Program D3 Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

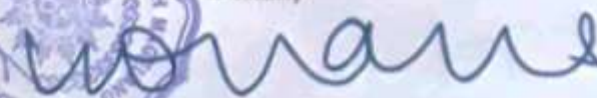
Universitas Muhammadiyah Magelang

Dekan,



Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep

NIK. 0621027203



DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah.....	4
1.3 Pengumpulan Data.....	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Masa Nifas.....	6
2.1.1 Pengertian.....	6
2.1.2 Patofisiologi.....	6
2.1.3 Anatomi Fisiologi Payudara.....	10
2.1.4 Fase Laktasi.....	13
2.1.4.1 Laktasi yang tertunda.....	13
2.1.4.2 Penyebab ASI sedikit karena dibarengi dengan susu formula.....	14
2.1.4.3 Bayi kesulitan menyusu.....	14
2.1.4.4 Pelekatan yang tidak sempurna.....	14
2.1.4.5 Bentuk puting yang tidak biasa.....	14
2.1.4.6 Kelenjar ASI yang tidak mencukupi.....	14
2.1.4.7 Gangguan hormon.....	15
2.1.5 Terapi Akupresur Untuk Menyusui.....	15
2.1.6 Konsep Asuhan Keperawatan.....	16
2.2 <i>Pathway</i> Post partum.....	21

BAB 3 LAPORAN KASUS	30
3.1 Identitas	30
3.2 Pengkajian	30
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	31
3.4 Intervensi	31
3.5 Implementasi Keperawatan	32
3.6 Evaluasi	33
BAB 4 PEMBAHASAN	30
4.1 Pengkajian	30
4.2 Diagnosa	30
4.3 Intervensi	31
4.4 Implementasi Keperawatan.	32
4.5 Evaluasi	32
BAB 5 PENUTUP	36
5.1 Kesimpulan.....	36
5.2 Saran	37
DAFTAR PUSTAKA	38
Lampiran	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Batasan Karakteristik	18
Tabel 2.2 NIC NOC	19

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Payudara	11
Gambar 2.2 Anatomi Fisiologi Bentuk kelainan Payudara	12
Gambar 2.3 Titik Akupresur	16
Gambar 2.4 Pathway post partum	21

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Laktasi adalah suatu upaya yang dilakukan oleh ibu, ayah dan keluarga untuk menunjang keberhasilan menyusui. Ruang lingkup pelaksanaan laktasi dimulai pada masa kehamilan, setelah persalinan, dan masa menyusui bayi (Prasetyono, 2009).

Air Susu Ibu (ASI) menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 merupakan cara yang paling efektif untuk memastikan kesehatan dan keselamatan anak. ASI memiliki banyak manfaat nutrisi dan nonnutrisi menurut *American Academy of Pediatrics*, baik untuk kesehatan anak maupun kesehatan ibu. WHO merekomendasikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan ASI parsial sampai anak berusia dua tahun untuk mengoptimalkan kesehatan anak. ASI merupakan makanan yang penting bagi bayi karena di dalamnya terdapat komposisi nutrisi yang paling lengkap dan mengandung zat protektif bagi bayi supaya kualitas hidupnya meningkat. Hal ini karena bayi memiliki imaturitas yang baik, sehingga bayi tidak mudah terkena penyakit.

ASI terlambat diproduksi akibat pengaruh dari hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon prolaktin dan hormon oksitosin mempengaruhi memproduksi dan mengeluarkan ASI. Proses pengeluaran ASI terjadi ketika hormon oksitosin dilepaskan dari kelenjar hipofisis posterior sebagai respon terhadap isapan bayi. Kemudian menstimulasi sel epitel dalam alveoli untuk berkontraksi dan mengeluarkan air susu melewati saluran sinus laktiferus dan merangsang prolaktin (Mansjoer, 2010).

Hasil penelitian di Kabupaten Magelang, ditemukan 6 dari 10 ibu menyusui, masih memberikan makanan dan minuman lain selain ASI pada bayi sebelum

berusia 6 bulan, terutama pada minggu pertama kelahiran bayi seperti madu, pisang, air tajin, air gula dan susu formula (Soejiningsih, 2012).

Perilaku tersebut dilakukan dengan alasan bayi rewel, yang dianggap sebagai pertanda bahwa jumlah ASI yang diproduksi ibu kurang, atau dengan alasan kondisi kesehatan ibu belum memungkinkan untuk memberikan ASI dan kedua masih kurangnya dukungan dari tenaga kesehatan dalam menunjang keberhasilan program pemberian ASI, dimana masih adanya praktek pemberian susu formula pada bayi baru lahir dengan alasan sebagai servis atau layanan tambahan. Hal ini menunjukkan kurangnya pengetahuan keluarga tentang ASI (Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, 2014).

Tindakan keperawatan untuk meningkatkan produksi ASI adalah dengan akupresur. Perawat diharapkan memberikan asuhan keperawatan dan mengajarkan tentang aplikasi akupresur untuk meningkatkan produksi ASI. Akupresur adalah pendekatan penyembuhan yang menggunakan *massage* titik tertentu di tubuh (garis aliran energi/meridian) untuk menurunkan nyeri atau mengubah fungsi organ. Akupresur adalah salah satu teknik pemijatan yang mudah dipelajari dan aman serta efektif digunakan sejak ratusan tahun.

Titik akupresur merupakan titik yang sensitif terhadap rangsangan (fisik, mekanik, termis dan elektrik) yang mempunyai efek tertentu pada organ tertentu atau sistem tubuh (Anamed, 2012). Teknik *acupressure points for lactation* merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI (Anamed, 2012). Tindakan tersebut dapat membantu memaksimalkan reseptor prolaktin dan oksitosin serta meminimalkan efek samping dari tertundanya proses menyusui oleh bayi (Evariny, 2008).

Acupressure points for lactation juga dapat meningkatkan perasaan rileks pada ibu postpartum. *Acupressure points for lactation* melalui titik meridian sesuai dengan organ yang akan dituju dapat membantu mengurangi rasa

ketidaknyamanan. Akupresur akan meningkatkan kadar endorfin dalam darah maupun sistemik. Stimulasi akupresur dapat membawa hubungan substansi untuk pelepasan zat yang mampu menghambat sinyal rasa sakit ke otak. Teori neurotransmitter yang menghasilkan endorfin yaitu dengan mempengaruhi area otak, menstimulasi sekresi *beta-endorphin* dan enkefalin pada otak dan *spinal cord*. Pelepasan *neurotransmitter* mempengaruhi sistem imun dan sistem *antinociceptive*. Endorfin merupakan opiate tubuh secara alami dihasilkan oleh kelenjar pituitari yang berguna untuk mengurangi nyeri, mempengaruhi memori dan *mood* yang kemudian akan memberikan perasaan rileks (Tuner, 2010 dalam Apriany, 2010).

Penelitian yang dilakukan Rahayu (2015) yang menggunakan metode akupresur dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh akupresur terhadap produksi ASI. Teknik pengambilan sampel adalah *consecutive sampling*, sebanyak 27 ibu postpartum primipara. Hasil penelitian didapatkan bahwa pada kelompok responden yang dilakukan tindakan *akupressure points for lactation* terdapat peningkatan *comfort* yang signifikan dibandingkan dengan kelompok yang lain. Hal ini dikarenakan pada kelompok yang dilakukan akupresur akan menjadi lebih rileks dan merasa lebih nyaman.

Acupressure points for lactation melalui titik meridian sesuai dengan organ yang akan dituju dapat membantu mengurangi rasa ketidaknyamanan. Akupresur akan meningkatkan kadar endorfin dalam darah maupun sistemik. Stimulasi akupresur dapat membawa hubungan substansi untuk pelepasan zat yang mampu menghambat sinyal rasa sakit ke otak. Efek rangsangan titik akupresur dapat melalui saraf dan dapat melalui transmitter humoral yang belum dapat diterangkan dengan jelas (Apriany, 2010).

Hasil penelitian Rahayu (2015) menyebutkan bahwa usia merupakan salah satu faktor fisiologis yang secara langsung dapat mempengaruhi proses pengeluaran ASI. Namun pada ibu-ibu primipara cenderung memiliki masalah dalam hal

perawatan payudara /laktasi sebanyak 27 responden, sebagian besar berada pada rentang usia 21-30 tahun yaitu sebanyak 77,78%, di mana pada usia ini merupakan usia produktif dan waktu yang tepat untuk hamil dan melahirkan serta usia yang paling baik dalam memproduksi ASI. Maka dari itu penulis tertarik melakukan studi kasus Aplikasi akupresur laktasi pada masalah ketidakefektifan pemberian ASI.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum.

Memberikan asuhan keperawatan dengan aplikasi akupresur pada ketidakefektifan pemberian ASI.

1.2.2 Tujuan Khusus.

1.2.2.1 Melakukan pengkajian aplikasi akupresur pada Ny. N dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

1.2.2.2 Melakukan diagnosa aplikasi akupresur pada Ny. N dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

1.2.2.3 Melakukan rencana tindakan aplikasi akupresur pada Ny. N dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

1.2.2.4 Melakukan tindakan aplikasi akupresur pada Ny. N dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

1.2.2.5 Melakukan evaluasi aplikasi akupresur pada Ny. N dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

1.3 Pengumpulan Data

Penulis menggunakan metode deskriptif dalam pengumpulan data yaitu, aplikasi akupresur pada Ny. N dengan ketidakefektifan pemberian ASI. Pengumpulan data yang digunakan adalah:

1.3.1. Observasi Partisipasi Aktif

Pengamatan dan asuhan keperawatan secara langsung kepada klien kelolaan meliputi kondisi klien.

1.3.2.Wawancara

Wawancara dilakukan tanya jawab langsung terhadap klien dan keluarga.

1.3.3.Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa gambar, tabel atau daftar pustaka, rekam medik.

1.3.4.Studi/Literatur

Penulis dalam melakukan pengumpulan data dengan mempelajari literatur yang berhubungan dengan kasus dan data serta sejumlah jurnal dan buku terkait.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Manfaat yang akan dicapai karya tulis ilmiah adalah

1.4.1 Profesi

Karya tulis ini diharapkan mampu memberikan gambaran kepada pembaca aplikasi akupresur pada Ny. N dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

1.4.2 Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan mampu menjadi sumber dan referensi bagi pembaca dengan aplikasi akupresur pada Ny. N dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

1.4.3 Penulis

Bagi penulis dapat meningkatkan pengetahuan, menambah wawasan dan mengaplikasikan teori-teori yang telah diperoleh dari perkuliahan dengan kenyataan di lapangan serta kesenjangan yang muncul, sehingga mendapatkan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Masa Nifas

2.1.1 Pengertian

Masa nifas atau post partum disebut juga *Puerperium* yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “*Puer*” yang berarti bayi dan “*Parous*” yang berarti melahirkan. Masa nifas (*Puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Proverawati, 2010).

Postpartum adalah masa beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai minggu keenam setelah melahirkan. Masa post partum dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada masa sebelum hamil yang berlangsung kira-kira enam minggu (Arikunto, 2012).

Definisi masa nifas atau post partum dari beberapa referensi diatas adalah masa setelah kelahiran bayi dan masa si ibu untuk memulihkan kondisi fisiknya meliputi alat-alat kandungan dan saluran reproduksi kembali pada keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama enam minggu.

2.1.2 Patofisiologi

2.1.2.1 Adaptasi Fisiologi

a. Involusi uterus

Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada akhir tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Tinggi fundus dalam waktu 12 jam setelah melahirkan mencapai kurang lebih 1 cm di atas umbilikus. Fundus turun kira-kira 1 sampai 2 cm setiap 24 jam. Pada hari pasca partum keenam fundus normal akan berada dipertengahan antara umbilikus dan simpisis pubis. Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali

berat sebelum hamil, berinvolusi menjadi kira-kira 500 gr dalam 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gr 2 minggu setelah lahir. Satu minggu setelah melahirkan uterus berada di dalam panggul. Pada minggu keenam, beratnya menjadi 50-60 gr. Peningkatan estrogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan masif uterus selama hamil. Pada masa pasca partum penurunan kadar hormon menyebabkan terjadinya autolisis, kerusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Sel-sel tambahan yang terbentuk selama masa hamil menetap. Inilah penyebab ukuran uterus sedikit lebih besar setelah hamil.

b. After pains/ Rasa sakit (meriang atau mules-mules)

Disebabkan kontraksi rahim biasanya berlangsung 3 – 4 hari pasca persalinan. Perlu diberikan pengertian pada ibu mengenai hal ini dan bila terlalu mengganggu analgesik.

c. Lochea

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus melalui vagina dalam masa nifas. *Lochea* bersifat alkalis, jumlahnya lebih banyak dari darah menstruasi. *Lochia* ini berbau anyir dalam keadaan normal, tetapi tidak busuk. Pengeluaran *lochia* dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya yaitu *lochia rubra* berwarna merah dan hitam terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, sisa darah dan keluar mulai hari pertama sampai hari ketiga.

1) *Lochea rubra (cruenta)*

Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vernik caseosa, lanugo, mekonium. Selama 2 hari pasca persalinan.

2) *Lochea sanguinolenta*

Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari 3–7 pasca persalinan.

3) *Lochea serosa*

Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi. Pada hari ke 2–4 pasca persalinan.

4) *Lochea alba*

Cairan putih setelah 2 minggu.

5) *Lochea purulenta*

Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah, berbau busuk.

6) *Locheastatis*

Pengeluaran *Lochea* tidak lancar.

d. Dinding perut dan peritonium

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, biasanya akan pulih dalam 6 minggu. Ligamen fascia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu partus setelah bayi lahir berangsur angsur mengecil dan pulih kembali. Uterus jatuh ke belakang menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum jadi kendur. Latihan-latihan pasca persalinan untuk memulihkan kembali sebaiknya dengan berolahraga.

e. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan secara normal volume darah untuk mengakomodasi penambahan aliran darah yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uterus. Penurunan dari estrogen mengakibatkan diuresis yang menyebabkan volume plasma menurun secara cepat pada kondisi normal. Keadaan ini terjadi pada 24 sampai 48 jam pertama setelah kelahiran. Selama ini klien mengalami sering kencing. Penurunan progesteron membantu mengurangi retensi cairan sehubungan dengan penambahan vaskularisasi jaringan selama kehamilan.

f. Ginjal

Aktivitas ginjal bertambah pada masa nifas karena reduksi dari volume darah dan ekskresi produk sampah dari autolysis. Puncak dari aktifitas ini terjadi pada hari pertama post partum.

g. Sistem Hormonal

1) *Oxytoxin*

Oxytoxin disekresi oleh kelenjar hipofise posterior dan bereaksi pada otot uterus dan jaringan payudara. Selama kala tiga persalinan aksi *oxytoxin* menyebabkan pelepasan plasenta. Setelah itu *oxytoxin* beraksi untuk kestabilan kontraksi uterus, memperkecil bekas tempat perlekatan plasenta dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang memilih untuk menyusui bayinya, isapan bayi menstimulasi ekskresi *oxytoxin* dimana keadaan ini membantu kelanjutan involusi uterus dan pengeluaran susu. Setelah placenta lahir, sirkulasi HCG, estrogen, progesteron

dan hormon laktogen placenta menurun cepat, keadaan ini menyebabkan perubahan fisiologis pada ibu nifas.

2) Prolaktin

Penurunan estrogen menyebabkan prolaktin yang disekresi oleh glandula hipofise anterior bereaksi pada alveolus payudara dan merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui kadar prolaktin terus tinggi dan pengeluaran FSH di ovarium ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui kadar prolaktin turun pada hari ke 14 sampai 21 post partum dan penurunan ini mengakibatkan FSH disekresi kelenjar hipofise anterior untuk bereaksi pada ovarium yang menyebabkan pengeluaran estrogen dan progesteron dalam kadar normal, perkembangan normal folikel de graaf, ovulasi dan menstruasi.

3) Laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu. Air susu ibu ini merupakan makanan pokok, makanan yang terbaik dan bersifat alamiah bagi bayi yang disediakan oleh ibu yang baru saja melahirkan bayi akan tersedia makanan bagi bayinya dan ibunya sendiri. Selama kehamilan hormon estrogen dan progesteron merangsang pertumbuhan kelenjar susu sedangkan progesteron merangsang pertumbuhan saluran kelenjar, kedua hormon ini mengerem LTH. Setelah plasenta lahir maka LTH dengan bebas dapat merangsang laktasi. Lobus posterior hypofise mengeluarkan *oxytoxin* yang merangsang pengeluaran air susu. Pengeluaran air susu adalah reflek yang ditimbulkan oleh rangsangan penghisapan puting susu oleh bayi. Rangsang ini menuju ke hypofise dan menghasilkan *oxytoxin* yang menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya.

Pada hari ke 3 postpartum, buah dada menjadi besar, keras dan nyeri. Ini menandai permulaan sekresi air susu, dan jika areola mammae dipijat, keluarlah cairan puting dari puting susu. Air susu ibu kurang lebih mengandung Protein 1-2%, lemak 3-5%, gula 6,5-8%, garam 0,1 – 0,2%.

2.1.2.2 Adaptasi Psikologis

Adaptasi psikologis ibu post partum menurut Reva Rubin dibagi menjadi 3 fase yaitu:

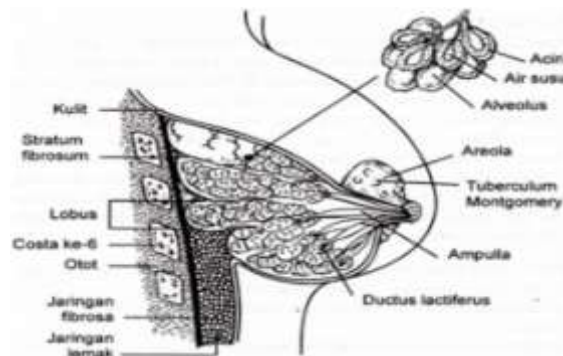
- a. Fase *taking in*/ ketergantungan, Fase ini dimulai hari pertama dan hari kedua setelah melahirkan dimana ibu membutuhkan perlindungan dan pelayanan.
- b. Fase *taking hold*/ ketergantungan tidak ketergantungan. Fase ini dimulai pada hari ketiga setelah melahirkan dan berakhir pada minggu keempat sampai kelima. Sampai hari ketiga ibu siap untuk menerima peran barunya dan belajar tentang semua hal-hal baru. Selama fase ini sistem pendukung menjadi sangat bernilai bagi ibu muda yang membutuhkan sumber informasi dan penyembuhan fisik sehingga ia dapat istirahat dengan baik.
- c. Fase *letting go*/ saling ketergantungan dimulai sekitar minggu kelima sampai keenam setelah kelahiran. Sistem keluarga telah menyesuaikan diri dengan anggotanya yang baru. Tubuh pasien telah sembuh, perasaan rutusnya telah kembali dan kegiatan hubungan seksualnya telah dilakukan kembali.

2.1.3 Anatomi Fisiologi Payudara

Payudara terletak di dalam fascia superfisial di daerah pektoral antara sternum dan axila yang melebar dari kira-kira iga ke dua atau ketiga sampai ke iga keenam atau ketujuh. Bentuk payudara cembung kedepan dengan puting ditengahnya, yang terdiri atas kulit, jaringan erektile, dan berwarna tua. Payudara berdiameter 10-12 cm dan berat 200 gram (saat tidak hamil atau menyusui). Konstituen utama payudara adalah sel kelenjar disertai duktus serta jaringan lemak dan jaringan ikat dalam jumlah bervariasi.

Secara makroskopik ada tiga bagian umum payudara, yaitu:

Payudara tampak depan:



Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Payudara

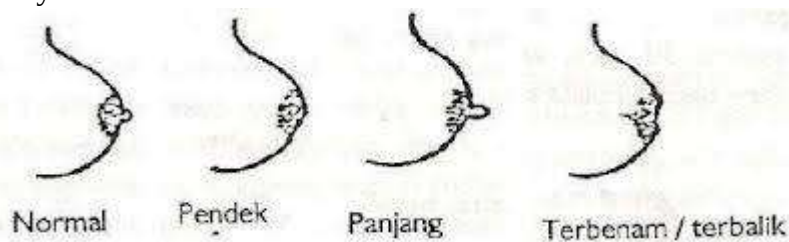
Sumber: Perinasia (2011)

- a. Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar.
- b. Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah yang merupakan daerah lingkaran yang terdiri dari kulit yang longgar dan mengalami pigmentasi. Ukurannya bermacam – macam dengan diameter 2,5 cm. Areola berwarna merah muda pada wanita yang berkulit coklat dan warna tersebut menjadi gelap pada waktu hamil. Puting susu dan areola disusun oleh urat otot yang lembut dan merupakan sebuah 19 jaringan tebal berupa urat saraf yang berada di ujungnya. Pada daerah areola terdapat beberapa minyak yang dihasilkan oleh kelenjar *montgomery* yang berbentuk gelombang – gelombang naik dan sensitif terhadap siklus menstruasi seorang wanita. Fungsi kelenjar *montgomery* adalah untuk melindungi dan meminyaki puting susu selama menyusui.
- c. Papilla atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak areola payudara dengan panjang sekitar 6 mm. Papilla tersusun atas jaringan erektile berpigmen dan merupakan bangunan yang sangat peka. Papilla terletak di pusat areola mammae setinggi iga keempat, serta mempunyai warna dan tekstur yang berbeda dari kulit disekelilingnya. Warnanya bermacam – macam dari merah muda pucat sampai hitam dan gelap selama masa kehamilan dan menyusui. Teksturnya dapat

bermacam-macam antara sangat halus sampai berkerut dan bergelombang. Puting susu biasanya menonjol keluar dari permukaan payudara.

Ada empat macam bentuk puting yaitu bentuk normal/umum, pendek/datar, panjang, dan terbenam/terbalik (*inverted*) namun, bentuk-bentuk puting ini tidak selalu berpengaruh pada proses laktasi, karena bayi menyusu pada payudara ibu bukan pada puting. Dalam proses laktasi yang penting adalah puting susu dan areola dapat ditarik sehingga membentuk tonjolan ke dalam mulut bayi. Kadang dapat terjadi pada puting normal, tetapi bayi tidak dapat menyusu dengan baik. Pada papilla dan areola terdapat saraf raba yang sangat penting untuk reflek menyusu. Bila puting dihisap, terjadilah rangsangan saraf yang diteruskan ke kelenjar hipofisis yang kemudian merangsang produksi dan pengeluaran ASI.

Payudara



Gambar 2.2 Anatomi Fisiologi Bentuk kelainan Payudara

Sumber: Perinasia (2011)

Secara mikroskopis setiap payudara terdiri dari 15-20 lobus dari jaringan kelenjar. Banyaknya jaringan lemak pada payudara bergantung pada faktor, termasuk usia, persentase lemak tubuh, dan keturunan. Struktur di dalamnya menyerupai segmen buah anggur atau buah jeruk yang dibelah. Setiap lobus terbuat dari ribuan kelenjar kecil yang disebut alveoli atau acini.

a. Alveoli

Alveoli adalah bagian yang mengandung sel-sel yang menyekresi air susu. Setiap alveolus dilapisi oleh sel-sel yang menyekresi air susu yang disebut acini. Acini mengsekresi faktor-faktor dari darah yang penting untuk pembentukan air susu. Di sekeliling setiap alveolus terdapat sel-sel mioepitel yang kadang disebut sel keranjang (*basket cell*) atau sel laba-laba (*spider cell*). Apabila sel ini

dirangsang oleh oksitosin, maka akan berkontraksi sehingga mengalirkan air susu ke dalam duktus laktifer.

b. Tubulus Laktifer

Merupakan saluran kecil yang berhubungan dengan alveoli.

c. Duktus Laktifer

Merupakan saluran sentral yang merupakan muara beberapa tubulus laktifer. Lanjutan masing-masing duktus laktifer meluas dari ampulla sampai muara papilla mammae.

d. Ampulla

Bagian dari duktus laktifer yang melebar dan merupakan tempat menyimpan air susu. Ampulla terletak di bawah areola. Selain bagian-bagian di atas, ada bagian-bagian lain yang berperan pada payudara, di antaranya sebagai berikut :

- 1) Vaskularisasi Suplai darah (vaskularisasi) ke payudara berasal dari arteria mammae interna, arteria mammae eksterna, dan arteria-arteria intercostalis superior. Drainase vena melalui pembuluh-pembuluh yang sesuai dan akan masuk ke dalam vena mammae interna dan vena aksilaris.
- 2) Drainase Limfatik
Drainase limfatik terutama ke dalam kelenjar aksilaris yang sebagian akan dialirkan ke dalam fissura portae hepar dan kelenjar mediasanum. Pembuluh limfatik dari masing-masing payudara berhubungan satu sama lain.
- 3) Persarafan Fungsi payudara terutama dikendalikan oleh aktivitas hormon. Pada kulit terdapat cabang-cabang *nervus thoracalis*. Selain itu, terdapat sejumlah saraf simpatis, terutama di sekitar areola dan papilla mammae.

2.1.4 Fase Laktasi

Penyebab dari laktasi tidak lancar menurut Anamed (2012) yaitu:

2.1.4.1 Laktasi yang tertunda

Tidak semua ibu bisa langsung menyusui ketika bayinya lahir. Beberapa ibu harus menunggu beberapa hari hingga ASI-nya bisa keluar. Itupun seringkali hanya sedikit. Dalam dunia medis, hal ini disebut laktasi yang tertunda.

Laktasi yang tertunda adalah salah satu penyebab ASI sedikit yang sering terjadi. Namun, keterlambatan ini bukan berarti ASI akan selalu sedikit atau tidak memproduksi ASI sama sekali.

Seringkali, karena ASI tidak langsung keluar, ibu menjadi khawatir hingga akhirnya stres. Stres inilah yang kemudian menghambat ASI keluar.

2.1.4.2 Penyebab ASI sedikit karena dibarengi dengan susu formula

Seringkali, akibat ASI yang lama keluar akhirnya ibu memilih memberikan susu formula. Inilah yang akhirnya menyebabkan ASI menjadi sedikit, karena banyaknya ASI yang keluar, bergantung dari seberapa sering bayi menyusui.

2.1.4.3 Bayi kesulitan menyusui

Terkadang, meskipun bayi terlihat sedang menyusui, bisa jadi ia tidak minum ASI sama sekali. Hal ini terjadi ketika menyusui, bayi tertidur. Atau, dia tidak menyedot ASI karena beberapa hal, seperti rasa ASI berubah, atau bayi mengalami *tongue tied*.

2.1.4.4 Pelekatan yang tidak sempurna

Pelekatan yang tidak sempurna membuat bayi tidak bisa menyusui dengan baik. Cobalah berbagai posisi menyusui yang berbeda untuk membantu bayi melekat di payudara ibu dengan sempurna. Ibu juga bisa meminta bantuan bidan atau konsultan laktasi.

2.1.4.5 Bentuk puting yang tidak biasa

Salah satu penyebab ASI sedikit adalah anatomi payudara ibu yang tidak biasa. Seperti puting terbalik, puting rata atau puting yang besar dan panjang. Kondisi-kondisi tersebut bisa menjadi penyebab bayi kesulitan melakukan pelekatan sempurna saat menyusui.

2.1.4.6 Kelenjar ASI yang tidak mencukupi

Insufficient Glandular Tissue (IGT) atau kondisi kelenjar air susu yang kurang, bisa menjadi penyebab ASI sedikit. Hal ini akan membuat ibu kesulitan menghasilkan ASI yang banyak.

IGT bisa terjadi karena pelekatan yang gagal, payudara terlalu kecil atau terlalu besar. Pengaruh hormon atau payudara yang tidak berkembang setelah masa puber juga dapat menjadi penyebabnya.

2.1.4.7 Gangguan hormon

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh kondisi hormon prolaktin yang dihasilkan tubuh ibu saat hamil dan setelah bayi lahir. Bila sebelumnya ibu pernah mengalami masalah hormon, atau butuh perawatan kesuburan agar bisa hamil, kemungkinan besar ibu akan mengalami masalah ASI sedikit.

Beberapa kondisi gangguan hormon yang membuat ASI keluar sedikit.

- a. *Polycystic Ovary Syndrome* (PCOS), yakni indung telur yang memproduksi lebih banyak hormon laki-laki dibanding hormon perempuan. Ini memengaruhi ovulasi dan produksi ASI.
- b. Cacat Luteal. Tubuh Bunda memproduksi hormon yang tidak diperlukan saat ovulasi hingga menyebabkan IGT.
- c. Gangguan Tiroid. Penyakit tiroid mengganggu produksi hormon untuk menghasilkan ASI.
- d. Diabetes Gestasional. Kondisi diabetes memengaruhi suplai ASI. Disarankan untuk rajin cek gula darah.
- e. Obesitas. Kondisi berat badan yang berlebih yang dapat mempengaruhi produksi ASI.

2.1.5 Terapi Akupresur Untuk Menyusui

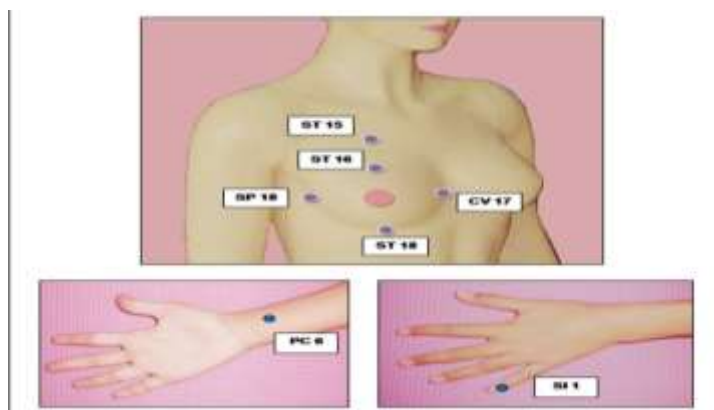
Titik akupresur merupakan titik yang sensitif terhadap rangsangan (fisik, mekanik, termis dan elektrik) yang mempunyai efek tertentu pada organ tertentu atau sistem tubuh. Teknik akupresur laktasi merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Tindakan tersebut dapat membantu memaksimalkan reseptor prolaktin dan oksitosin serta meminimalkan efek samping dari tertundanya proses menyusui oleh bayi (Evariny, 2008).

Akupresur laktasi juga dapat meningkatkan perasaan rileks pada ibu postpartum. Akupresur laktasi melalui titik meridian sesuai dengan organ yang akan dituju dapat membantu mengurangi rasa ketidaknyamanan. Akupresur akan meningkatkan kadar endorfin dalam darah maupun sistemik. Stimulasi akupresur dapat membawa hubungan substansi untuk pelepasan zat yang mampu menghambat sinyal rasa sakit ke otak (Evariny, 2008).

Titik akupresur terletak di seluruh tubuh, dekat dengan permukaan kulit dan terhubung satu sama lain melalui jaringan yang kompleks dari meridian. Pada titik-titik akupresur terdapat lebih dari seribu saraf kecil dengan diameter kurang lebih satu centimeter, dengan kedalaman yang bervariasi antara seperempat hingga beberapa inci dari permukaan kulit. Setiap titik akupresur tersebut mempunyai efek khusus pada organ dan sistem tubuh tertentu. Menstimulasi dengan cara pemijatan dan penekanan pada titik-titik akupresur akan berpengaruh pada perubahan fisiologi tubuh serta dapat mempengaruhi keadaan mental dan emosional seseorang (Fenge, 2012).

Akupresur untuk kecukupan ASI dapat dilakukan dengan pemijatan atau penekanan pada beberapa titik meridian. Penelitian ini hanya menerapkan pemijatan atau penekanan pada titik meridian ST 15 dan ST 16. Titik meridian ST 15 terletak pada garis lateral dada II di intercosta II, empat cun lateral garis medial tubuh. Sedangkan ST 16 terletak pada garis lateral dada II di intercosta III, empat cun lateral garis medial tubuh.

Akupresur merupakan salah satu tindakan alternatif untuk meningkatkan kecukupan ASI pada bayi.



Gambar 2.3 Titik Akupresur Laktasi

Sumber: Perinasia (2011)

2.1.6 Konsep Asuhan Keperawatan

2.1.6.1 Pengkajian

a. Biodata

1) Identitas pasien (Nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, alamat).

2) Data Biologis

Keluhan utama

Klien masuk RS pada tanggal

3) Riwayat penyakit

4) Riwayat kesehatan masa lalu.

5) Riwayat kesehatan keluarga.

6) Riwayat psikospiritual (kecemasan, harapan, hubungan dengan keluarga, keagamaan, hubungan dengan masyarakat).

7) Kebutuhan dasar.

8) Pola sehari hari (makan, tidur, eliminasi).

9) Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum: Tanda-Tanda Vital (TTV).

b. Kulit: mulai keriput, tidak ada lesi, kemerahan.

c. Kepala: simetris tegak lurus dengan garis tengah tubuh, kulit kepala bersih, rambut mulai berubah.

d. Muka: tampak cemas, kemerahan, hangat, tumbuh bercak bercak kecoklatan.

e. Mata: ikterius, pupil isokhor kiri dan kanan, anemis, palpebra hitam.

f. Telinga: bentuk simetris kiri dan kanan, pendengaran tidak terganggu.

g. Hidung: bentuk simetris, fungsi penciuman baik, polip, tidak ditemukan darah/cairan keluar dari hidung.

h. Mulut: bibir agak kering, sinosis, lidah dapat dijulurkan dengan maksimal dan dapat bergerak bebas.

i. Leher: tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, dapat digerekkkan dengan bebas.

j. Dada: bentuk dan gerakkan simetris, tidak ada nyeri tekan.

k. Abdomen: tidak ada pembesaran hati, limpa.

l. Tungkai/ekstremitas: simetris kiri dan kanan, dapat melakukan aktivitas dengan baik.

m. Kuku: pendek, bersih.

2.1.6.2 Diagnosa Keperawatan

Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup.

a. Pengertian

Ketidakefektifan pemberian ASI merupakan kesulitan memberikan susu pada bayi/anak secara langsung dari payudara, yang dapat mempengaruhi status nutrisi bayi/anak (Kusuma, 2015).

b. Batasan Karakteristik

Tabel 2.1 Batasan Karakteristik

Batasan karakteristik	Faktor Yang Berhubungan
1. Ketidakadekuatan suplai ASI	a. Defisit pengetahuan
2. Bayi melengkung menyesuaikan diri dengan payudara	b. Anomali bayi
3. Bayi menangis pada payudara	c. Bayi menerima makanan tambahan dengan putting buatan
4. Bayi menangis dalam jam pertama setelah menyusui	d. Diskontinuitas pemberian ASI
5. Bayi rewel dalam jam pertama setelah menyusui	e. Ambivalen ibu
6. Ketidakmampuan bayi untuk latch-on pada payudara ibu secara tepat	f. Ansietas ibu
7. Menolak <i>latching on</i>	g. Anomali payudara ibu
8. Tidak responsive terhadap kenyamanan lain	h. Keluarga tidak mendukung
9. Ketidak cukupan pengosongan setiap payudara setelah menyusui	i. Pasangan tidak mendukung
10. Ketidakcukupan kesempatan untuk mengisap payudara	j. Reflek menghisap buruk
11. Kurang menambah berat badan bayi	k. Prematuritas
12. Tidak tampak tanda pelepasan oksitosin	l. Pembedahan payudara sebelumnya
13. Tampak ketidakadekuatan asupan susu	m. Riwayat kegagalan menyusui sebelumnya
14. Luka puting yang menetap setelah minggu pertama menyusui	
15. Penurunan berat badan bayi terus	

menerus
16. Tidak mengisap payudara terus-menerus

c. NIC NOC

Tabel 2.2 NIC NOC

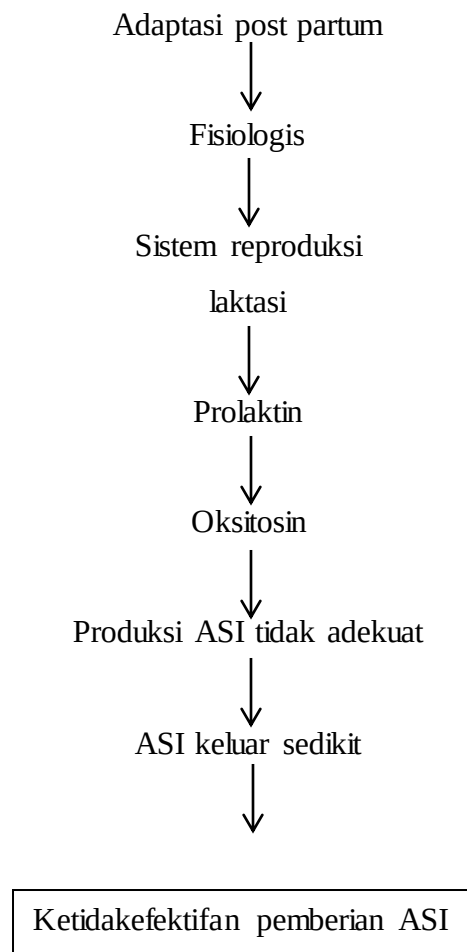
Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
NOC 1. <i>Breastfeeding ineffective</i> 2. <i>Breathing Pattern Ineffective</i> 3. <i>Breastfeeding interrupted</i> Kriteria Hasil: Kemandirian pemberian ASI: Bayi: perlekatan bayi yang sesuai pada dan proses menghisap dari payudara ibu untuk memperoleh nutrisi selama 3 minggu pertama pemberian ASI. Kemandirian Pemberian ASI: IBU: kemandirian ibu untuk membuat bayi melekat dengan tepat dan menyusui dan payudara ibu untuk memperoleh nutrisi selama 3 minggu pertama pemberian ASI. Pemeliharaan pemberian ASI: keberlangsungan pemberian ASI untuk menyediakan nutrisi bagi bayi/toddler. Penyapihan Pemberian ASI: Diskontinuitas progresif pemberian ASI. Pengetahuan Pemberian ASI: tingkat pemahaman yang ditunjukkan mengenai laktasi dan pemberian makan bayi melalui proses pemberian ASI ibu mengenali isyarat lapar dari bayi dengan segera ibu mengindikasikan kepuasan terhadap pemberian ASI ibu tidak mengalami nyeri tekan pada puting mengenali tanda-tanda penurunan suplai ASI	NIC Breastfeeding Assistance a. Evaluasi pola menghisap / menelan bayi b. Tentukan Keinginan Dan Motivasi Ibu untuk menyusui c. Evaluasi pemahaman ibu tentang isyarat menyusui dan bayi (misalnya <i>reflex rooting</i> , menghisap dan terjaga) d. Kaji kemampuan bayi untuk <i>latch-on</i> dan menghisap secara efektif e. Pantau keterampilan ibu dalam menempelkan bayi ke puting f. Pantau integritas kulit puting ibu g. Evaluasi pemahaman tentang sumbatan kelenjar susu dan mastitis h. Pantau kemampuan untuk mengurangi kongesti payudara dengan benar i. Pantau berat badan dan pola eliminasi bayi Breast Examination Lactation Supresion a. Fasilitasi proses bantuan interaktif untuk membantu mempertahankan keberhasilan proses pemberian ASI b. Sediakan informasi tentang laktasi dan teknik memompa ASI (secara manual atau dengan pompa elektrik), cara mengumpulkan dan menyimpan ASI c. Ajarkan pengasuh bayi mengenai topik-topik, seperti penyimpanan

-
- dan pencairan ASI dan penghindaran memberi susu botol pada dua jam sebelum ibu pulang
- d. Ajarkan orang tua mempersiapkan, menyimpan, menghangatkan dan kemungkinan pemberian tambahan susu formula
 - e. Apabila penyapihan diperlukan, informasikan ibu mengenai kembalinya proses ovulasi dan seputar alat kontrasepsi yang sesuai

Lactation Counseling

- a. Sediakan informasi tentang keuntungan dan kerugian pemberian ASI
 - b. Demonstrasikan latihan menghisap, jika perlu
 - c. Diskusikan metode alternatif pemberian makan bayi
-

2.2 Pathway post partum



Gambar 2.4 *Pathway* Post Partum

Sumber: Evariny (2008).

BAB 3

LAPORAN KASUS

3.1 Identitas

Hasil pengkajian pada tanggal 15 Juli 2018 diperoleh identitas klien bernama Ny. N berumur 36 tahun, jenis kelamin perempuan dan beragama Islam. Alamat klien di Dusun Blanten Dukun RT/RW: 01/16. Tanggal pengkajian 15 Juli 2018 pukul 16.00 WIB. Pendidikan terakhir klien Sekolah Menengah Pertama (SMP), penanggung jawab yaitu suami klien bernama Tn. M berumur 40 tahun, pekerjaan buruh dan beragama Islam. Status perkawinan, menikah sejak tahun 2011.

3.2 Pengkajian

Riwayat kesehatan klien sekarang pada tanggal 15 Juli 2018 pukul 16.00 WIB yang berada di rumah klien, Dusun Blanten Dukun dengan status partus (P) 1, Abortus (A) 0, post partum hari ke 56, klien mengatakan bahwa ASInya tidak mau keluar dengan lancar padahal sudah makan makanan yang dianjurkan supaya produksi ASI banyak.

Riwayat kesehatan dahulu, klien mengatakan tidak memiliki penyakit terdahulu dan penyakit keturunan seperti hipertensi dan diabetes mellitus. Klien mengatakan tidak mengkonsumsi obat dari bidan. Klien mengatakan tidak memiliki alergi makanan dan obat.

Persalinan terjadi pada tanggal 20 Mei 2018 pada pukul 23.00 WIB, bentuk payudara simetris, payudara teraba keras, areola mammae hiperpigmentasi, daerah areola tampak bersih, puting menonjol, Air Susu Ibu (ASI) keluar sedikit. Klien mengatakan khawatir jika tidak dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Keadaan bayi lahir dengan jenis kelamin laki - laki, berat badan 2830 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 28 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar perut 31 cm, dan lingkar lengan 15 cm.

Hasil pemeriksaan fisik penulis juga mendapatkan data sebagai berikut klien dalam keadaan sadar penuh, pemeriksaan pada bagian kepala dan leher meliputi wajah, telinga, mata, mulut tersebut tidak mengalami kelainan. Pemeriksaan pada bagian dada meliputi jantung tidak ada bekas luka, tidak ada benjolan, paru-paru tidak ada kelainan. Selanjutnya pada pemeriksaan mammae pada klien, payudara terlihat simetris, payudara teraba keras kanan dan kiri, ASI keluar sedikit, puting tampak menonjol. Pada pemeriksaan abdomen yaitu pada perut tambak cembung, tidak ada bekas operasi, tidak terdapat *stretch mark* dan *linea nigra*. Auskultasi terdengar 14 kali/menit, pemeriksaan secara perkusi yaitu timpani, pemeriksaan genetalia yaitu tidak ada episiotomi dan tidak terdapat kelainan.

3.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang didapatkan dari data setelah pengkajian dan pengelompokan serta analisa data yaitu ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup. Diagnosis yang diangkat adalah ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup yang di tandai dengan data subjektif yaitu klien mengatakan produksi ASI nya berkurang dan klien mengatakan ASI nya hanya keluar sedikit tidak cukup untuk kebutuhan anaknya. Adapun yang didapat dari data objektif yaitu payudara klien teraba keras bada kanan dan kirinya, puting tampak menonjol, ASI keluar sedikit.

3.4 Intervensi

Diagnosis yang diangkat adalah ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup. Hasil diagnosa yang didapatkan penulis pada tanggal 15 Juli 2018 penulis menyusun rencana keperawatan untuk mengatasi masalah masalah tersebut selama 6 kali pertemuan, harapannya agar masalah tersebut dapat teratasi dengan kriteria hasil produksi ASI dapat keluar dengan lancar, volume ASI yang keluar cukup untuk kebutuhan bayi, dan ibu merasa nyaman. Rencana keperawatan untuk diagnosis keperawatan yaitu kaji pengetahuan klien tentang perawatan payudara yang baik dan benar, mengobsevasi keadaan payudara ibu apakah ada kelainan atau tidak, kemudian

melakukan akupresur laktasi pada titik meridian ST 15 dan titik meridian ST 16, selain itu juga memberikan lingkungan yang nyaman serta anjurkan makan makanan untuk meningkatkan produksi ASI.

3.5 Implementasi Keperawatan

Tindakan asuhan keperawatan pada diagnosa ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup. Pada implementasi ini penulis melakukan tindakan keperawatan selama 6 kali pertemuan. Pada tanggal 15 Juli 2018 pukul 16.00 WIB adalah mengkaji pengetahuan klien tentang konsumsi gizi seimbang untuk produksi ASI dan melakukan akupresur laktasi dengan respon, klien mengatakan sudah mengkonsumsi sayuran seperti daun katuk namun produksi ASI tidak meningkat, klien mengatakan belum mengerti tentang akupresur laktasi, klien tampak bingung, klien tampak memperhatikan saat diajarkan akupresur laktasi. Adapun cara – cara penerapan akupresur laktasi yaitu: Membaca basmalah, Mencuci tangan sebelum tindakan, Memberikan kenyamanan pasien, Mengatur posisi fowler/duduk, Mulailah perlahan melakukan pijatan yang pertama pada titik meridian ST 15 setelah itu di lanjut pada titik meridian ST 16. Titik meridian ST 15 terletak pada garis lateral dada II di intercosta II, empat cun lateral garis medial tubuh. Sedangkan ST 16 terletak pada garis lateral dada II di intercosta III, empat cun lateral garis medial tubuh. Waktu pijat refleksi bisa dilakukan selama 20 menit, Pemijatan dapat menggunakan minyak agar kulit tidak lecet saat dipijat. Usahakan komunikasi pasien dengan pemijatan terjalin dengan baik, jangan membicarakan segala sesuatu yang dapat memberatkan mental pasien khususnya mengenai pasien. Cuci tangan sehabis memijat.

Pada tanggal 17 Juli 2018 pukul 17.00 WIB, memberikan pendidikan kesehatan tentang makanan gizi seimbang untuk peningkatan produksi ASI dan melakukan akupresur laktasi, tindakan ini bertujuan untuk menambah pengetahuan ibu tentang pentingnya makanan gizi seimbang. Respon yang didapat dari klien yaitu klien tampak paham dan mengerti tentang makanan gizi seimbang yang harus

dikonsumsi saat menyusui, klien tampak memahami tahap – tahap saat dilakukan akupresur laktasi.

Pada tanggal 19 Juli 2018 pukul 16.00 WIB, memberikan lingkungan nyaman mungkin untuk klien dan lakukan akupresur laktasi. Tujuan diberikan lingkungan yang nyaman agar klien lebih rileks lagi saat diberikan akupresur laktasi. Respon yang didapat klien mengatakan sangat nyaman dan lebih rileks, klien mengikuti arahan yang disampaikan.

Pada tanggal 21 Juli 2018 pukul 16.00 WIB, memberikan lingkungan nyaman mungkin dan membantu klien untuk melakukan akupresur secara mandiri. Respon yang didapatkan klien mengatakan ASI yang keluar sudah lumayan banyak dan klien terlihat kooperatif dan tampak semangat untuk memberikan ASI pada bayinya.

Pada tanggal 23 Juli 2018 pukul 16.00 WIB, memberikan lingkungan nyaman mungkin dan membantu klien untuk melakukan akupresur secara mandiri. Respon yang didapatkan klien mengatakan ASI yang keluar sudah banyak dan klien kooperatif dan tampak semangat memberikan ASI pada bayinya.

Pada tanggal 25 Juli 2018 pukul 16.00 WIB, memberikan lingkungan nyaman mungkin dan membantu klien untuk melakukan akupresur secara mandiri. Respon yang didapatkan klien mengatakan ASI yang keluar banyak dan klien terlihat kooperatif dan dapat melakukan akupresur secara mandiri.

3.6 Evaluasi

Hasil evaluasi yang diperoleh pada tanggal 15 Juli 2018 pukul 17.00 WIB, data subjektif yang didapat yaitu klien mengatakan belum paham dan klien sudah mengkonsumsi makanan untuk peningkatan produksi ASI namun tidak ada

penambahan produksi ASI, klien mengatakan takut kalo ASI nya lama- lama tidak keluar lagi dan data objektif yang didapat adalah klien tampak kawatir dan bingung. Masalah ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup yaitu belum teratasi. *Planing* untuk diagnosa ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang makanan gizi seimbang untuk peningkatan produksi ASI dan demonstrasi akupresur laktasi.

Hasil evaluasi yang diperoleh pada tanggal 17 Juli 2018 pukul 18.00 WIB, data subjektif yang didapatkan klien mengatakan sudah paham dan mengerti tentang makanan gizi seimbang untuk produksi ASInya. Data obyektif yang didapatkan klien tampak kooperatif dan paham tentang makanan gizi seimbang untuk produksi peningkatan ASI. Masalah ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup belum teratasi. *Planning* yang diberikan yaitu memberikan lingkungan nyaman mungkin dan melakukan akupresur laktasi.

Hasil evaluasi yang diperoleh pada tanggal 19 Juli 2018 pukul 17.00 WIB, data subjektif yang di dapat klien mengatakan sangat nyaman dan lebih rileks ASI yang keluar sudah mulai banyak, data obyektif yang didapat klien mengikuti arahan yang disampaikan dan klien tampak kooperatif. Masalah ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup teratasi sebagian. *Planning* yang dilakukan untuk diagnosa ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup yaitu memandu klien untuk melakukan akupresur laktasi secara mandiri.

Hasil evaluasi yang diperoleh pada tanggal 21 Juli 2018 pukul 17.00 WIB, data subjektif yang didapatkan yaitu klien mengatakan ASI yang keluar sudah banyak dan data objektif yang didapatkan klien terlihat kooperatif dan tampak semangat untuk memberikan ASI. Masalah keperawatan ketidakefektifan pemebrian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup sudah teratasi. *Planing* untuk

ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup yaitu pertahankan intervensi.

Hasil evaluasi yang diperoleh pada tanggal 23 Juli 2018 pukul 17.00 WIB, data subjektif yang didapatkan yaitu klien mengatakan ASI yang keluar sudah banyak dan data objektif yang didapatkan klien kooperatif dan tampak semangat untuk memberikan ASI. Masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup sudah teratasi. *Planning* untuk ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup yaitu pertahankan intervensi.

Hasil evaluasi yang diperoleh pada tanggal 25 Juli 2018 pukul 17.00 WIB, data subjektif yang didapatkan yaitu klien mengatakan ASI yang keluar sudah banyak dan data objektif yang didapatkan klien terlihat kooperatif dan tampak semangat untuk memberikan ASI. Masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup sudah teratasi. *Planning* untuk ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup yaitu pertahankan intervensi.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Pada bab ini penulis membahas kesimpulan berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya.

5.1.1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan yang penulis gunakan adalah dengan pengkajian 13 domain NANDA yang terletak pada domain NANDA ke dua yaitu nutrisi. Pengkajian yang dilakukan pada Ny.N diperoleh data subjektif klien mengatakan produksi ASI yang keluar sedikit dan ASI yang diberikan anaknya tidak cukup, dan data objektif yang didapat yaitu payudara ibu terasa keras, ASI yang keluar sedikit.

5.1.2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup.

5.1.3. Intervensi

Intervensi dan penanganannya untuk diagnosa ketidakefektifan pemberian ASI adalah akupresur laktasi dan mengkonsumsi makanan untuk peningkatan produksi ASI.

5.1.4. Implementasi

Implementasi yang dilakukan untuk diagnosa ketidakefektifan pemberian ASI yaitu akupresur laktasi. Hal tersebut dapat memaksimalkan reseptor prolaktin dan oksitosin serta meminimalkan efek samping dari tertundanya proses menyusui pada bayi.

5.1.5. Evaluasi

Evaluasi yang diperoleh selama penulis melakukan pengkajian sampai dengan implementasi yaitu diagnosa ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup dengan mengaplikasikan akupresur laktasi teratasi sebagian.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini, maka saran yang di dapat diberikan penulis adalah:

5.1.1 Bagi Institusi Tenaga Kesehatan

Dapat menambah wawasan mahasiswa tentang akupresur laktasi dengan peningkatan produksi ASI serta aktifnya mahasiswa dalam melakukan penerapan pendidikan kesehatan tentang nutrisi gizi untuk peningkatan produksi ASI.

5.1.2 Bagi Profesi Keperawatan

Berdasarkan hasil penulis ini diharapkan salah satu intervensi mandiri perawat dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum dengan masalah ketidakefektifan pemberian ASI dengan penerapan metode akupresur laktasi, sehingga meningkatkan daya tarik dan minat klien.

5.1.3 Bagi Penulis

Dengan adanya hasil penerapan akupresur laktasi diharapkan masyarakat terutama ibu menyusui yang mempunyai bayi usia 0-12 bulan dapat meningkatkan produksi ASI dengan menggunakan metode akupresur laktasi.

5.1.4 Bagi Klien

Dari hasil penulisan ini diharapkan dapat digunakan sebagai pengetahuan untuk ibu yang sedang menyusui dengan masalah ketidakefektifan menyusui dengan metode akupresur laktasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anamed. (2012). *Insufisient lactation. Ana-med acupuncture*. Diakses di website www.ana-med.co.nz. Tanggal 18 September 2013.
- Apriany, D. (2010). *Pengaruh terapi music terhadap mual muntah di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*. Thesis: Magister Universitas Indonesia. Fakultas ilmu keperawatan.
- Arikunto, S. (2012). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. (2014). *Profil Kesehata Kabupaten Magelang Tahun 2013*.
- Evariny, A. (2008). *Agar ASI lancar di awal masa menyusui*, <http://www.hypnobirthing.web.id>. Diakses tanggal 15 November 2013.
- Fenge, A. (2012). *Terapi Akupresur Manfaat dan Teknik Pengobatan*. Yogyakarta: Crop cride corp.
- Hidayat. A. A. (2009). *Metode penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mansjoer. (2010). *Kapita Selekt Kedokteran, Edisi 4*, Jakarta: Media Aesculapius.
- Nurarif .A .H. dan Kusuma. H. (2015). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction.
- Perinasia (Perkumpulan Perinatalogi Indonesia). (2011). *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi Cetakan ke-7*. Jakarta: Perinasia PP.
- Potter & Perry. (2009). *Fundamental of Nursing, Buku1, edisi: 7*, Salemba Medika: Jakarta.
- Prasetyono, D.S. (2009). *ASI Eksklusif Pengenalan, Praktik dan Kemanfaatannya*. Yogyakarta: Diva Press.
- Proverawati. A.E. Rahmawati. (2010). *Kapita Selekt ASI dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rahayu, D. (2015). *Akupresur Laktasi dalam produksi ASI Ibu*. Surabaya: Airlangga University Press.

Soejiningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.

WHO. (2015). *Global Strategi for Infant and Young Child Feeding*. Geneva: WHO.

Wiji, R.N. (2013). *ASI dan Pedoman Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha medika.